

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE MEDICINA

MARIANA SOARES MARINHO FARIA

**ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS DE ACIDENTES NA PRIMEIRA  
INFÂNCIA: ESTUDO RETROSPECTIVO EM UM HOSPITAL DE ALTA  
COMPLEXIDADE**

Uberlândia (MG)

2022

MARIANA SOARES MARINHO FARIA

**ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS DE ACIDENTES NA PRIMEIRA  
INFÂNCIA: ESTUDO RETROSPECTIVO EM UM HOSPITAL DE ALTA  
COMPLEXIDADE**

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: Profa. Dra. Andréa Mara  
Bernardes da Silva

Coorientador: Profa. Dra. Luana Macedo  
Araújo Scalia

Uberlândia

2022

MARIANA SOARES MARINHO FARIA

**ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS DE ACIDENTES NA PRIMEIRA  
INFÂNCIA: ESTUDO RETROSPECTIVO EM UM HOSPITAL DE ALTA  
COMPLEXIDADE**

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:

---

Profa. Dra. Andréa Mara Bernardes da Silva – Orientadora  
Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

---

Profa. Dra. Carla Denari Giuliani  
Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

---

Profa. Dra. Suely Amorim de Araújo –  
Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

## RESUMO

FARIA, M. S. M. **Aspectos clínico-epidemiológicos de acidentes na primeira infância: estudo retrospectivo em um hospital de alta complexidade.** 2022. 44f Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de Uberlândia, Uberlândia (MG), 2022.

**Objetivo:** analisar e descrever as principais causas de acidentes na primeira infância correspondentes a faixa etária de (0 a 6 anos) resultantes de hospitalizações no Pronto Socorro de Pediatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), nos anos de 2018 a 2020. **Método:** estudo descritivo e retrospectivo, a partir dos prontuários de pacientes atendidos no setor de Pronto Socorro pediátrico do complexo hospitalar do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), no período de 2018 a 2020. Foram incluídos os atendimentos de pacientes de zero a seis anos que receberam atendimento relacionado aos acidentes, determinando-se, sexo, idade, tipo de acidente, agente, área do corpo afetada, cor da pele, religião e procedência. **Resultados:** dos 1215 prontuários analisados, destaca-se a associação entre o grupo de 0 a 3 anos com sexo feminino ( $p=0.0331$ ), procedentes de assentamentos ( $p=0.0250$ ), queimaduras ( $p=0.0136$ ) e intoxicações exógenas ( $p=0.0027$ ). Houve relação entre o grupo de 4 a 6 anos e os tipo de acidente classificados como colisões por automóveis ( $p=0.0053$ ), presença de corpo estranho ( $p=0.0161$ ) e os agentes acidentes com corpo estranho ( $p=0.0015$ ). Os acidentes de um modo geral apresentaram tendência crescente no ano de 2019 ( $p= 0,0278$ ), enquanto fatores etiológicos dos acidentes como as quedas de própria altura mostrou uma tendência crescente em 2018 ( $p = 0,0352$ ). A presença de sazonalidade multiplicativa foi detectada nos meses de março, com redução de casos de intoxicação exógena ao longo dos anos. **Conclusão:** entende-se com o estudo que as crianças são vulneráveis aos acidentes na primeira infância, e que estes são responsáveis pelo expressivo número de atendimentos nos serviços de urgência e emergência. Conhecer o perfil das crianças vítimas de acidentes de causas externas ao longo do tempo, a nível de domicílio, reconhecendo as vulnerabilidades na ocorrência desses eventos e também os agentes etiológicos por grupo, ou seja, as circunstâncias que cercam os acidentes, possibilita estabelecer um quadro mais abrangente da situação atual e, com isso, abrir uma perspectiva mais abrangente de prevenção e estratégias de políticas públicas em saúde. É

necessário considerar a infraestrutura, espaço físico, recursos humanos e materiais no atendimento dessas crianças, envolvendo pais, responsáveis ou cuidadores e os profissionais de saúde em ações educativas e também preventivas.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente. Prevenção de Acidentes. Criança.

## ABSTRACT

FARIA, M. S. M. **Clinical and epidemiological aspects of accidents in early childhood: a retrospective study in a highly complex hospital.** 2022. 44f Undergraduate thesis (Medical Degree) - School of Medicine, University of Uberlândia, Uberlândia (MG), 2022.

**Objective:** to analyze and describe the main causes of accidents in early childhood corresponding to the age group of (0 to 6 years) resulting from hospitalizations in the Pediatric Emergency Room of the Clinical Hospital of the Federal University of Uberlândia (HC-UFU), in the years 2018 to 2020. **Methods:** a descriptive and retrospective study, based on the medical records of patients seen in the pediatric emergency department of the hospital complex of the Clinical Hospital (HC) of the Federal University of Uberlândia (UFU), from 2018 to 2020. This study included the care of patients from zero to six years of age who received accident-related care, determining sex, age, type of accident, agent, area of the body affected, skin color, religion, and origin. **Results:** of the 1215 medical records analyzed, there was an association between the 0 to 3 year-old group with female gender ( $p=0.0331$ ), coming from settlements ( $p=0.0250$ ), burns ( $p=0.0136$ ) and exogenous poisoning ( $p=0.0027$ ). There was a relationship between the 4 to 6 year old group and the types of accidents classified as car crashes ( $p=0.0053$ ), presence of foreign body ( $p=0.0161$ ) and the agents accidents with foreign body ( $p=0.0015$ ). Accidents overall showed an increasing trend in the year 2019 ( $p= 0.0278$ ), while etiological factors of accidents such as falls from own height showed an increasing trend in 2018 ( $p = 0.0352$ ). The presence of multiplicative seasonality was detected in the months of March, with a reduction in cases of exogenous poisoning over the years. **Conclusion:** it is understood with the study that children are vulnerable to accidents in early childhood, and that these are responsible for the significant number of care in urgency and emergency services. Knowing the profile of child victims of accidents of external causes over time, at household level, recognizing the vulnerabilities in the occurrence of these events and also the etiological agents by group, that is, the circumstances surrounding the accidents, makes it possible to establish a more comprehensive picture of the current situation and, thus, open a broader perspective of prevention and strategies for public health policies. It is necessary to consider the infrastructure, physical space, human and material resources in the care of these

children, involving parents, guardians or caregivers and health professionals in educational and also preventive actions.

**Keywords:** Patient Safety. Accident Prevention. Child.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fluxograma do mecanismo de busca e quantidade de prontuários coletados no banco de dados secundários.....	18
Figura 2	Distribuição do número de acidentes de acordo com a faixa etária (zero a três anos e quatro a seis anos) e período do dia (matutino, vespertino e noturno), atendidas no PS de Pediatria de um Hospital de Ensino no interior de Minas Gerais, de 2018 a 2020.....	23
Figura 3	Acidentes gerais de zero a seis anos distribuídos nos anos de 2018 a 2020.....	24
Figura 4	Acidentes de trânsito de zero a seis anos distribuídos nos anos de 2018 a 2020.....	24
Figura 5	Quedas da própria altura de zero a seis anos distribuídos nos anos de 2018 a 2020.....	25
Figura 6	Intoxicação exógena zero a seis anos distribuídos nos anos de 2018 a 2020.....	26
Figura 7	Outras quedas zero a seis anos distribuídos nos anos de 2018 a 2020.....	27



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Perfil sociodemográfico de crianças vítimas de acidentes por causas externas, de acordo com a faixa etária (de zero a seis anos - primeira infância), atendidas no PS de Pediatria de um Hospital de Ensino no interior de Minas Gerais, de 2018 a 2020.....	19
Tabela 2	Distribuição dos acidentes segundo ano de ocorrência, etiologia, tipos, agentes e partes do corpo afetada, de acordo com a faixa etária (de zero a seis anos), atendidas no PS de Pediatria de um Hospital de Ensino no interior de Minas Gerais, de 2018 a 2020.....	20
Tabela 3	Distribuição dos acidentes segundo local de ocorrência, quem presenciou o acidente e evolução do caso (alta, internação ou óbito), de acordo com a faixa etária (de zero a seis anos - primeira infância), atendidas no PS de Pediatria de um Hospital de Ensino no interior de Minas Gerais, de 2018 a 2020.....	22

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisas
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HC	Hospital de Clínicas
HC-UFU	Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PS	Pronto Socorro
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UTI	Unidades de Terapia Intensiva
UFU	Universidade Federal de Uberlândia

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
2.1	OBJETIVO GERAL.....	13
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	13
<b>3</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>14</b>
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	14
3.2	LOCAL DO ESTUDO.....	14
3.3	PROCEDIMENTO PARA A COLETA DE DADOS.....	14
3.4	CRITÉRIOS DE SELEÇÃO.....	15
3.5	ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS.....	15
3.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	16
<b>4</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>17</b>
4.1	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	17
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>27</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>32</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>36</b>
	ANEXO A - Instrumento de coleta de dados.....	36
	ANEXO B - Parecer do CEP.....	37

## 1 INTRODUÇÃO

Os acidentes recorrentes na faixa etária de zero a 14 anos são a causa da alta taxa de morbimortalidade, no âmbito global (CRIANÇA SEGURA BRASIL, 2022). Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, o termo acidente é definido como evento não intencional em um curto espaço de tempo, cujo um agente externo causa um desequilíbrio, acarretando passagem de energia do objeto para o indivíduo, causando danos físicos, materiais e/ou psicológicos. Essa energia pode ser mecânica (quedas, colisões), térmica (queimaduras), elétrica (choques) ou química (envenenamentos) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020).

Segundo dados do Criança Segura Brasil, no ano de 2019, 9.366 crianças de zero a 14 anos deram entrada em hospitais do estado de Minas Gerais por causas externas. Destes, 5.832 (62%) corresponderam a quedas, 1.153 (12%) a acidentes de trânsito, 1.705 (18%) a queimaduras e 647 (7%) a intoxicação. O outros envolveram outros tipos de acidentes, como sufocamento, picada de animais peçonhentos e entre outros. Os acidentes correspondem a aproximadamente 70% de todas as mortes de crianças que envolvem causas externas no Brasil (CRIANÇA SEGURA BRASIL, 2022).

Os dados apresentados acima mostram a necessidade da prevenção dos acidentes infantis, no entanto, é válido referir a escassez de ações efetivas no âmbito da atenção primária, secundária e terciária de saúde. Embora haja Políticas Públicas propostas pelo Ministério da Saúde (MS) para a prevenção de acidentes na infância, muitas ainda não são totalmente colocadas em prática nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), pois há uma lacuna na atuação da Equipe de Enfermagem e Equipe Multidisciplinar (MAGALHÃES *et al.*, 2021).

Segundo Ameratunga e Peden (2009), há uma redução considerável dos índices de acidentes após a inserção de estratégias voltadas para áreas ambientais e educacionais. As estratégias de prevenção podem apresentar um resultado mais significativo quando elaboradas de acordo com a realidade local, levando em consideração os fatores de risco e o cotidiano da comunidade (AMERATUNGA; PEDEN, 2009).

A UBS em que a família frequenta deve apresentar uma equipe multiprofissional preparada para orientar sobre os acidentes infantis e como prevení-los. A consulta de enfermagem nas UBS deve priorizar essa temática desde a

puericultura até as outras consultas de acompanhamento da criança. Dessa forma, melhora a qualidade das consultas e mantém a comunidade informada e preparada para qualquer incidente (BRITO *et al.*, 2017; FILÓCOMO *et al.*, 2017).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), define como primeira infância a faixa etária de zero a seis anos. Além disso, expõe um aumento de acidentes por causas externas a partir do ano de 2008. Os principais acidentes nessa faixa etária são de transporte terrestre, o afogamento e afogamento (BRASIL, 2018).

Neste sentido, o desenvolvimento de estratégias auxilia para que as políticas sejam implementadas de forma prática e efetiva, com a finalidade de reduzir os acidentes e suas consequências na primeira infância. Assim, este trabalho tem como objetivo analisar e descrever as principais causas de acidentes na primeira infância correspondentes a faixa etária de (zero a seis anos) resultantes de hospitalizações no Pronto Socorro (PS) de Pediatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), nos anos de 2018 a 2020.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar e descrever as principais causas de acidentes na primeira infância correspondentes a faixa etária de (zero a seis anos) resultantes de hospitalizações no PS de Pediatria do HC-UFU, nos anos de 2018 a 2020.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O objetivos específicos deste estudos apresentam-se a seguir:

- a) caracterizar o perfil sociodemográfico das crianças vítimas de acidentes por causas externas atendidas no OS de Pediatria do HC-UFU;
- b) descrever uma análise de série temporal, tendência, estacionaridade e sazonalidade, referentes a etiologia dos acidentes ocorridos na infância de zero a seis anos;
- c) avaliar a associação entre variáveis demográficas e clínicas relacionadas a diferentes faixas etárias por meio da comparação entre proporções dos acidentes ocorridos na infância de zero a seis anos.

### 3 MATERIAIS E MÉTODOS

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo retrospectivo, de abordagem quantitativa que analisou os dados/registros de 1.215 prontuários de crianças (de zero a seis anos de idade - primeira infância) vítimas de acidentes por causas externas, atendidas no PS de Pediatria do HCU-UFU em Minas Gerais, de 2018 a 2020.

Os estudos descritivos tem como finalidade observar, descrever e documentar os aspectos de uma situação através da descrição entre as variáveis. Já os estudos retrospectivos envolvem coletar os dados sobre um resultado no presente e voltar os dados do passado em busca das possíveis causas (POLIT; BECK, 2019).

#### 3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no HCU-UFU, o qual possui 520 leitos e representa o maior prestador de serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em Minas Gerais. O HCU-FU conta com uma área de 50 mil m<sup>2</sup> e é referência de atendimento em média e alta complexidade para 86 municípios da macro e microrregiões do Triângulo Norte, totalizando uma população de abrangência de mais de dois milhões de habitantes (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, 2021).

#### 3.3 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu em fontes secundárias, prontuários eletrônicos dos pacientes pediátricos de zero a seis anos completos, cuja a etiologia do acidente foi relacionado a causas externas não intencionais, atendidos no PS de Pediatria do HC-UFU, nos anos de 2018 a 2020, provenientes da cidade de Uberlândia, Minas Gerais. Utilizou-se um instrumento simples de coleta de dados, validado e utilizado em outros trabalhos similares a este (ANEXO A). Em linhas gerais, o instrumento contempla variáveis que caracterizam três aspectos importantes a serem analisados acerca do acidente na primeira infância, sendo: 1 )Dados do paciente ( cor, idade,

procedência, religião e sexo); 2) Dados específicos sobre o acidente (agente, tipo, local e quem estava presente no momento da ocorrência) e 3) Evolução do caso (alta e óbito) (FILÓCOMO *et al.*, 2017).

### 3.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Os critérios de inclusão foram prontuários de pacientes de zero a seis anos completos, que deram entrada no HC-UF, provenientes de Uberlândia por acidentes externos não intencionais como: afogamentos, animais peçonhentos, atropelamentos, colisões por autos, ferimentos gerais, intoxicações, presença de corpo estranho, quedas e queimaduras.

Foram excluídos os prontuários e registros que não apresentavam dados completos e/ou disponíveis no hospital. E crianças vítimas de lesões intencionais, como agressões, violência sexual, negligência/abandono, entre outras formas de violência.

### 3.5 ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Um banco de dados foi construído e após codificação das variáveis em um dicionário (codebook), as respostas obtidas no instrumento de coleta dados foram digitadas, tabuladas e consolidadas em planilhas eletrônicas no programa Excel® para Windows®, adotando-se a técnica de dupla digitação por digitadores independentes, com posterior validação. Em seguida, a planilha validada foi importada empregando-se o programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 23.0, para análise estatística.

O teste Binomial foi utilizado a fim de avaliar a associação entre os grupos que apresentaram acidentes de zero a três e de quatro a seis anos 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  $\alpha$  de 5 % (0,05).

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) (ANEXO B), pela plataforma Brasil CAAE 30878920.0.0000.5152, tendo como base as Resoluções Nº. 466, de 12 de dezembro de 2012, e Nº. 510 de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O Termo de Consentimento informado por escrito foi dispensado por se tratar de pesquisa retrospectiva em fonte de dados secundários.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Este estudo descritivo e retrospectivo analisou os dados de 1.215 prontuários de pacientes pediátricos vítimas de acidentes por causas externas no período de 2018 a 2020. Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária relacionadas à primeira infância (zero a três anos e quatro a seis anos), cor da pele, religião, procedência, local de ocorrência, tipo de acidente, agentes, parte do corpo atingida, período do dia e quem presenciou o acidente.

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 de objetos (cama, berço, sofá, muro, escada, janela e entre outros).

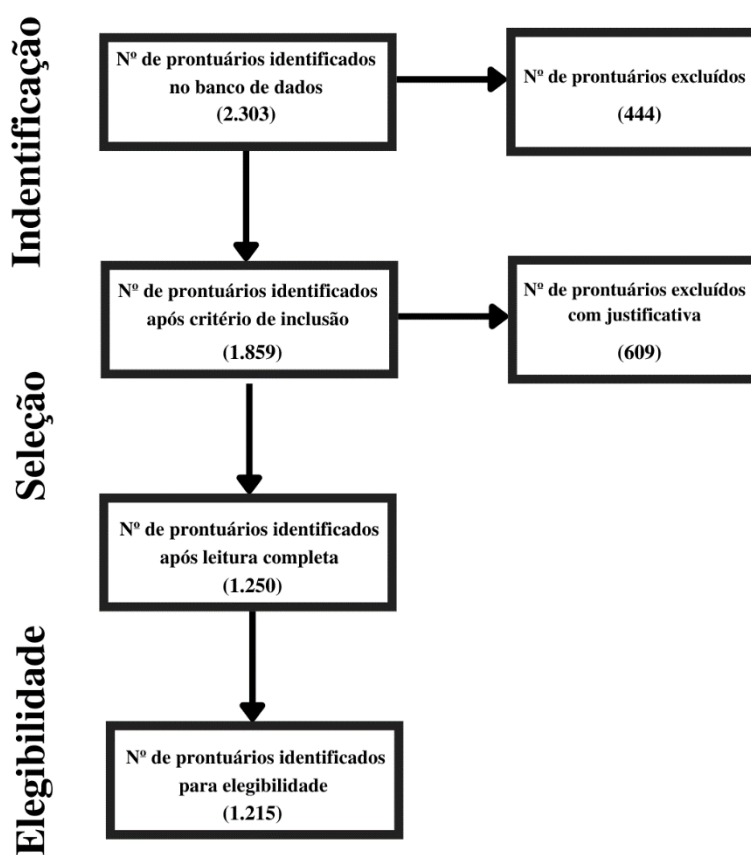
As análises foram feitas para o conjunto de crianças de zero a seis anos de idade, correspondentes a primeira infância, atendidas nos serviços de urgência e emergência - PS de Pediatria, comparando-se as características das vítimas de acidentes, estratificadas por faixa etária (zero a três anos e quatro a seis anos). Tendências crescentes, decrescentes, sazonalidade, estacionárias.

A opção metodológica de comparar e identificar associações e causalidade das ocorrências segundo faixa etária se deu em função de evidências de que a distribuição destas é diferenciada para acidentes de causas externas, tornando importante conhecer além desta distribuição, os agentes etiológicos por grupo, e assim prever o aumento ou queda no número de acidentes e a sazonalidade que acontecem, a fim de indicar estratégias eficientes para apoiar políticas públicas de saúde a um fenômeno que ocorre com repetições cíclicas (BRASIL, 2013).

A figura 1 apresenta a busca realizada nas bases secundárias após receber a listagem dos prontuários enviados pelo setor de estatística do HC-UFU. Foram selecionados 2.303 prontuários, desses foram excluídos 444 prontuários por não serem residentes em Uberlândia (1.859). Após a leitura dos dados sociodemográficos foram excluídos 609 prontuários pela faixa etária ser maior de 0 a

seis anos. Os 1.250 restantes foram lidos na íntegra e, 1.215 prontuários foram incluídos para a discussão acerca do tema. Vale ressaltar que foi constatado um óbito no período de 2018 a 2020 na faixa etária de zero a três anos do sexo masculino por acidente de trânsito (colisão por auto). Não foi observado nenhum óbito na faixa etária de três a seis anos.

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



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

No estudo, os participantes eram em sua maioria do sexo masculino para ambas faixas etárias de zero a três anos ( $n = 430 - 55,6\%$ ) e de quatro a seis anos ( $n = 273 - 61,9\%$ ). De acordo com a tabela 1. observou-se associação entre sexo, feminino e o grupo de zero a três anos; masculino e o grupo de quatro a seis anos, estiveram presentes ( $p = 0,0331$ ) nesse estudo.

As outras análises do valor de  $p$  não foram estatisticamente significantes (idade, cor da pele e procedência). Entretanto, podemos ressaltar que há uma maior prevalência em ambas as estratificações para cor da pele branca ( $n=463 - 59,9\%$  e  $n= 260 - 59,0\%$ ). No que se refere a região da cidade com um maior número de acidentes, houve predominância de acidentes no setor leste ( $n=211- 27,3\%$ ) na estratificação de zero a três anos e na região oeste ( $n=117- 26,5\%$ ) na estratificação de quatro a seis anos (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico de crianças vítimas de acidentes por causas externas, de acordo com a faixa etária (de zero a seis anos - primeira infância), atendidas no PS de Pediatria de um Hospital de Ensino no interior de Minas Gerais, de 2018 a 2020. Uberlândia (MG), Brasil, 2022.

		0 a 3 anos		4 a 6 anos		Total		<i>p-value</i>
		n	%	N	%	N	%	
<b>Sexo</b>	<b>Feminino</b>	343	44,4	168	38,1	511	42,1	0,0331
	<b>Masculino</b>	430	55,6	273	61,9	703	57,9	
	<b>Total</b>	<b>773</b>		<b>441</b>		<b>1214</b>	<b>100,0</b>	
<b>Idade</b>	<b>&lt; 1 ano</b>	98	12,7	0,0	0,0	98		
	<b>1 ano</b>	226	29,2	0,0	0,0	226	18,6	
	<b>2 anos</b>	241	31,2	0,0	0,0	241	19,9	
	<b>3 anos</b>	208	26,9	0,0	0,0	208	17,1	
	<b>4 anos</b>	0	0,0	185,0	42,0	185	15,2	
	<b>5 anos</b>	0	0,0	142,0	32,2	142	11,7	
	<b>6 anos</b>	0	0,0	114,0	25,9	114	9,4	
	<b>Total</b>	<b>773</b>		<b>441</b>		<b>1214</b>	<b>100,0</b>	
<b>Cor da pele</b>	<b>Branco</b>	463	59,9	260	59,0	723	59,6	0,7484
	<b>Pardo</b>	270	34,9	150	34,0	420	34,6	0,7471
	<b>Preto</b>	26	3,4	22	5,0	48	4,0	0,1623
	<b>Amarelo</b>	1	0,1	4	0,9	5	0,4	0,0419
	<b>Outro</b>	12	1,6	4	0,9	16	1,3	0,343
	<b>Não informado</b>	6	0,8	4	0,9	10	0,8	0,8083
<b>Religião</b>	<b>Evangélico</b>	45	5,8	29	6,6	74	6,1	0,5972
	<b>Catolico</b>	185	23,9	100	22,7	285	23,5	0,6192
	<b>Espírita</b>	4	0,5	7	1,6	11	0,9	0,0585
	<b>Outro</b>	178	23,0	117	26,5	295	24,3	0,1711
	<b>Desconhecido/ Não tem</b>	353	45,7	179	40,6	532	43,8	0,0059
<b>Procedência</b>	<b>Setor Central</b>	62	8,0	32	7,3	94	7,7	0,6317
	<b>Setor Norte</b>	124	16,0	65	14,7	189	15,6	0,5473
	<b>Setor Sul</b>	145	18,8	99	22,4	244	20,1	0,1227
	<b>Setor Leste</b>	211	27,3	117	26,5	328	27,0	0,4396
	<b>Setor Oeste</b>	195	25,2	120	27,2	315	25,9	0,4481
	<b>Area Rural Uberlândia</b>	19	2,5	6	1,4	25	2,1	0,1954
	<b>Assentamentos</b>	16	2,1	2	0,5	18	1,5	0,025
	<b>Desconhecido</b>	1	0,1	0	0,0	1	0,1	
	<b>Total</b>	<b>773</b>		<b>441</b>		<b>1214</b>	<b>100,0</b>	

Fonte: Elaborado pela autora (2022).\**Teste Binomial*

Em relação ao ano de ocorrência dos acidentes, foi identificada associação entre o grupo de zero a três anos para o fator correspondente ao ano de 2018 ( $p=0,0034$ ). Identificou-se também associação entre o grupo de zero a três anos e os fatores intoxicação ( $p=0,0027$ ), quedas ( $p=0,0022$ ), intoxicações exógenas ( $p=0,0027$ ), e acidentes com corpo estranho ( $p=0,0053$ ) partes do corpo afetada - membros superiores ( $p=0,0011$ ), apresentando maiores frequências desses agentes nesse grupo. Destaca-se diferenças estatisticamente significantes para os fatores partes do corpo afetada - Ouvido ( $p < 0,0001$ ) e também para o fator outras quedas ( $p < 0,0001$ ). Por outro lado, as associações entre grupo de quatro a seis anos foram correspondentes somente aos fatores agentes - acidentes de trânsito ( $p=0,0034$ ) e partes do corpo afetada - região genital ( $p=0,0041$ ) (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos acidentes segundo ano de ocorrência, etiologia, tipos, agentes e partes do corpo afetada, de acordo com a faixa etária (de zero a três anos), atendidas no PS de Pediatria de um Hospital de Ensino no interior de Minas Gerais, de 2018 a 2020. Uberlândia (MG), Brasil, 2022.

		0 a 3 anos		4 a 6 anos		Total		<i>p-value</i>
		n	%	n	%	n	%	
<b>Ano</b>	<b>2018</b>	218	28,2	124	28,1	342	28,2	0,0034
	<b>2019</b>	272	35,2	156	35,4	428	35,3	0,9478
	<b>2020</b>	283	36,6	161	36,5	444	36,6	0,9715
	<b>Total</b>	<b>773</b>		<b>441</b>		<b>1214</b>	<b>100,0</b>	
<b>Tipos de acidentes</b>	<b>Afogamentos</b>	4	0,5	2	0,5	6	0,5	0,1214
	<b>Animais peçonhentos</b>	40	5,2	15	3,4	55	4,5	0,1531
	<b>Atropelamentos</b>	6	0,8	6	1,4	12	1,0	0,3223
	<b>Colisões por auto</b>	15	1,9	21	4,8	36	3,0	0,0053
	<b>Ferimentos Gerais</b>	70	9,1	63	14,3	133	11,0	0,005
	<b>Intoxicações</b>	57	7,4	14	3,2	71	5,8	0,0027
	<b>Presença de corpo estranho</b>	339	43,9	225	51,0	564	46,5	0,0161
	<b>Quedas</b>	225	29,1	93	21,1	318	26,2	0,0022
	<b>Queimaduras</b>	17	2,2	2	0,5	19	1,6	0,0184
	<b>Não informado</b>	0		0	0,0	0	0,0	
	<b>Acidentes com corpo estranho</b>	356	46,4	245	55,6	601	49,7	0,0015
	<b>Intoxicação exógenas</b>	57	7,4	14	3,2	71	5,9	0,0027
	<b>Agente</b>	<b>Acidentes com animais domésticos</b>	8	1,0	6	1,4	14	1,2
<b>Acidentes com animais peçonhentos</b>		41	5,3	15	3,4	56	4,6	0,1285
<b>Acidentes com pragas</b>		1	0,1	2	0,5	3	0,2	0,2739
<b>Queimaduras</b>		18	2,3	2	0,5	20	1,7	0,0136

	<b>térmicas/químicas</b>						
	<b>Queimaduras elétricas</b>	1	0,1	0	0,0	1	0,1
	<b>Afogamentos</b>	4	0,5	2	0,5	6	0,5
	<b>Acidentes de trânsito</b>	21	2,7	27	6,1	48	4,0
	<b>Acidentes domésticos</b>	23	3,0	19	4,3	42	3,5
	<b>Outros acidentes</b>	11	1,4	14	3,2	25	2,1
	<b>Queda da própria altura</b>	91	11,8	56	12,7	147	12,2
	<b>Outras quedas</b>	135	17,6	39	8,8	174	14,4
	<b>Desconhecido</b>	1	0,1	0	0,0	1	0,1
	<b>Cabeça, face e pescoço</b>	270	35,4	121	38,8	391	36,4
	<b>Tórax</b>	2	0,3	1	0,3	3	0,3
	<b>Abdome</b>	1	0,1	2	0,6	3	0,3
	<b>Membros inferiores</b>	36	4,7	17	5,4	53	4,9
	<b>Membros superiores</b>	62	8,1	46	14,7	108	10,0
	<b>Múltiplas regiões</b>	12	1,6	9	2,9	21	2,0
	<b>Trato gastrointestinal</b>	192	25,2	90	28,8	282	26,2
	<b>Ouvido</b>	179	23,5	135	43,3	314	29,2
	<b>Região genital</b>	9	1,2	12	3,8	21	2,0
	<b>Total</b>	<b>773</b>		<b>441</b>		<b>1214</b>	<b>100,0</b>
<b>Parte do corpo afetada</b>							

Fonte: Elaborado pela autora (2022). \**Teste Binomial*

Na tabela 3 foi identificada associação entre o grupo de zero a três anos e o fator local de ocorrência - domicílio ( $p=0.0085$ ). Demais variáveis não apresentaram associações entre os grupos e nem mesmo resultados estatisticamente significante. Entretanto, foi possível observar uma maior prevalência das mães durante a ocorrência dos acidentes em ambos os conjuntos de idade (zero a três anos - 77,3% e quatro a seis anos - 70,7%). No que se refere a evolução dos casos, a alta teve um percentual maior para ambos os grupos (zero a três anos - 99,9% e quatro a seis anos - 99,3%).

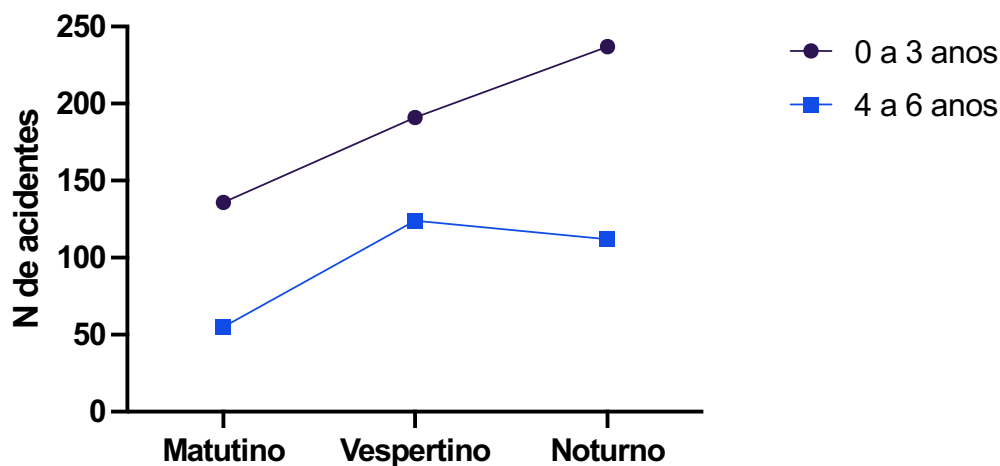
Tabela 3 - Distribuição dos acidentes segundo local de ocorrência, quem presenciou o acidente e evolução do caso (alta, internação ou óbito), de acordo com a faixa etária (de zero a seis anos - primeira infância), atendidas no PS de Pediatria de um Hospital de Ensino no interior de Minas Gerais, de 2018 a 2020. Uberlândia (MG), Brasil, 2022.

		0 a 3 anos		4 a 6 anos		Total		p-value
		n	%	n	%	n	%	
Local de ocorrência	Domicílio	560	92,1	266	86,6	826	90,3	0,0085
	Vias públicas	21	3,5	19	6,2	40	4,4	0,0561
	Escola	14	2,3	12	3,9	26	2,8	0,1674
	Outros	13	2,1	10	3,3	23	2,5	0,3072
	Total	608		307		915		
	Não informado	0	0,0	1	0,3	1		
Quem presenciou o acidente	Diurno	136	24,1	55	18,8	191	22,3	0,0787
	Vespertino	191	33,9	124	42,5	315	36,8	0,0134
	Noturno	237	42,0	112	38,4	349	40,8	0,3009
	Total	564	100,0	292	100,0	856		
Evolução	Mãe	470	77,3	198	70,7	668	75,2	0,0346
	Pai	54	8,9	32	11,4	86	9,7	0,2331
	Familiares	63	10,4	30	10,7	93	10,5	0,8734
	Terceiros	6	1,0	7	2,5	13	1,5	0,0811
	Ninguém	15	2,5	13	4,6	28	3,2	0,0847
Evolução	Total	608		280		888		
	Alta	772	99,9	438	99,3	1210	99,7	0,1072
	Internação	1	0,1	2	0,5	3	0,2	0,2739
	Óbito	0	0,0	1	0,2	1	0,1	
<b>Total</b>		<b>773</b>		<b>441</b>		<b>1214</b>		

Fonte: Elaborado pela autora (2022). \**Teste Binomial*

A figura 2 apresenta a distribuição do número de acidentes por períodos do dia estratificados por idades (zero a três anos e quatro a seis anos). Observa-se na faixa etária de zero a três anos, uma tendência crescente no número de acidente nos períodos matutino, vespertino e noturno ao longo dos anos de 2018 a 2020. Enquanto que para a faixa etária de quatro a seis anos de idade, observou-se tendência crescente no período matutino e vespertino, e logo após tendência de queda para período noturno, ao longo dos anos analisados. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as idades.

Figura 2 - Distribuição do número de acidentes de acordo com a faixa etária (zero a três anos e quatro a seis anos) e período do dia (matutino, vespertino e noturno), atendidas no PS de Pediatria de um Hospital de Ensino no interior de Minas Gerais, de 2018 a 2020. Uberlândia (MG), Brasil, 2022.



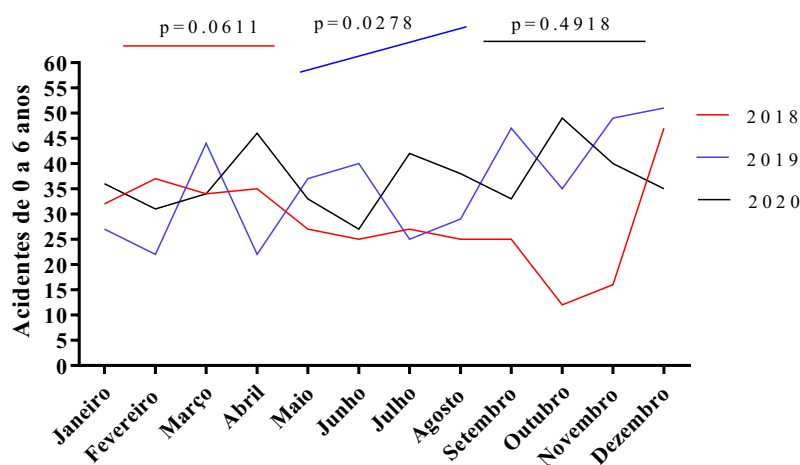
Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Nas figuras à seguir, observa-se o resultado da análise de tendência (*Mann-Kendall*) e teste de sazonalidade (testes de *Kruskal-Wallis* e *Friedman*).

A figura 3 mostra uma análise série-temporal de tendência crescente no ano de 2019 ( $p=0,0278$ ) e estacionária nos anos de 2018 ( $p=0,0611$ ) e 2020 ( $p=0,4918$ ). Houve uma queda acentuada nos acidentes em geral no mês de outubro de 2018 seguido por um aumento expressivo no mês de dezembro. Não ocorreu sazonalidade na série temporal referente aos acidentes de zero a seis anos de modo geral ( $p=0,8087$ ).



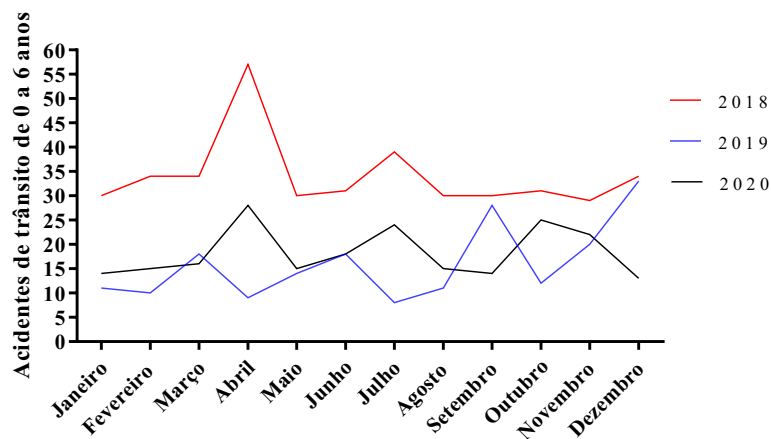
Figura 3 - Acidentes gerais de zero a seis anos distribuídos nos anos de 2018 a 2020.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

A figura 4 mostra os dados referentes aos acidentes de trânsito a partir de uma análise série-temporal de tendência estacionária em ambos os anos, pois o valor de  $p > 0,05$ . Em 2018 ( $p = 0,5238$ ), em 2019 ( $p = 0,0849$ ) e em 2020 ( $p = 0,9447$ ). Houve um aumento no mês de abril e julho nos anos de 2018 e 2020 e uma queda em 2019 nos mesmos meses, entretanto não houve sazonalidade ( $p = 0,0922$ ).

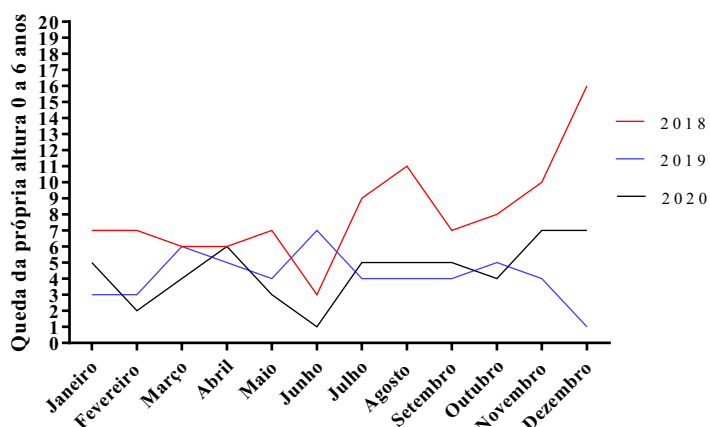
Figura 4 - Acidentes de trânsito de zero a seis anos distribuídos nos anos de 2018 a 2020.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

A figura 5 mostra dados referentes as quedas de própria altura mostrando uma tendência crescente em 2018 ( $p=0,0352$ ), principalmente a partir do segundo semestre. Nos anos de 2019 ( $p=0,8322$ ) e 2020 ( $p=0,7956$ ) houveram uma tendência estacionária. Dessa forma, não há sazonalidade no geral ( $p=0,5279$ ).

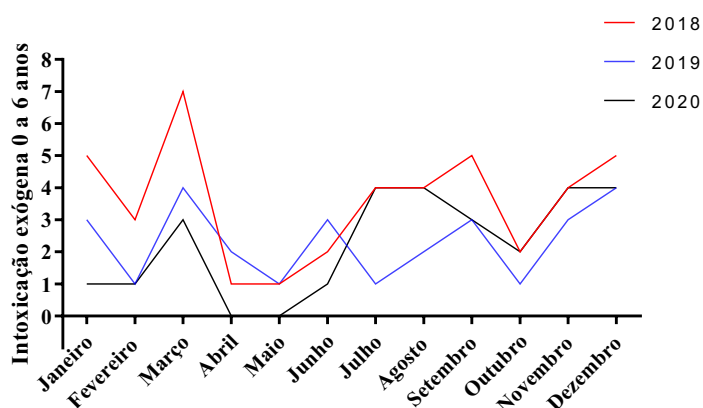
Figura 5 - Quedas da própria altura de zero a seis anos distribuídos nos anos de 2018 a 2020.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

A figura 6 mostra os dados referentes as intoxicações exógenas, enquanto etiologia dos acidentes de zero a seis anos, a partir de uma série histórica. Registra-se tendências estacionárias em 2018 ( $p = 0,6234$ ), 2019 ( $p = 0,6146$ ) e em 2020 ( $p = 0,0584$ ). Observa-se uma sazonalidade multiplicativa nos meses de março, com redução de casos de intoxicação exógena a cada ano, e uma estabilização no número de casos entre julho e agosto nos anos de 2018 e 2020.

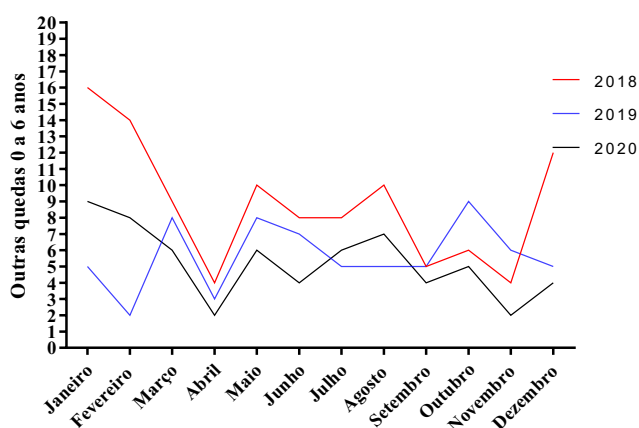
Figura 6 - Intoxicação exógena zero a seis anos distribuídos nos anos de 2018 a 2020.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

A figura 7 mostra os dados referentes as outras quedas a partir de uma análise de tendência estacionária em ambos os anos, pois o valor de  $p > 0,05$ . Em 2018 o valor de ( $p = 0,1286$ ), em 2019 ( $p = 0,5667$ ) e em 2020 ( $p = 0,0501$ ). Pode-se perceber uma queda as intoxicações no mês de abril em todos os anos e um aumento em maio em todos os anos. Entretanto, não há significância na sazonalidade ( $p = 0,1650$ ).

Figura 7 - Outras quedas zero a seis anos distribuídos nos anos de 2018 a 2020.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

## 5 DISCUSSÃO

O estudo evidencia o perfil dos acidentes de causas externas, atendidos no setor de PS do HC-UFU. Este serviço atende a cidade de Uberlândia, segunda maior cidade de Minas Gerais (BRASIL, 2010). Referência no atendimento de alta complexidade para o município e região, pelo SUS. Os resultados do estudo demonstram que a procura aos serviços de urgência e emergência são expressivos, e em sua maioria evitáveis e preveníveis. Portanto, os profissionais de saúde de uma forma geral, com destaque para aqueles atuantes na atenção primária, possuem conhecimento e oportunidades para realizar educação em saúde com a comunidade e contribuir para a reversão do panorama apresentado (BRASIL, 2012; GONÇALVES *et al.*, 2019; ROCHA *et al.*, 2019).

Na análise sobre o sexo, houve predomínio do sexo masculino tanto na estratificação de zero a três anos (55,6%), quanto na estratificação de quatro a seis anos (61,9%). Alguns estudos vão de encontro com os achados nesta pesquisa (MAGALHÃES *et al.*, 2021; BRITO *et al.*, 2017; FILÓCOMO *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2017a; SILVA *et al.*, 2017b; GONÇALVES *et al.*, 2019; ROCHA *et al.*, 2019), justificam que o sexo masculino tem maior prevalência devido ao aspecto comportamental entre meninos e meninas. Em linhas gerais os meninos, são mais ativos, buscam mais aventuras, ou seja, apresentam uma tendência maior em realizar atividades e brincadeiras que envolvem exposição à força, impacto e velocidade. Enquanto que, as meninas por outro lado, possuem um comportamento mais sutil em relação as brincadeiras. Culturalmente as meninas ficam submetidas a uma vigilância constante por parte dos pais e responsáveis, sugerindo assim um fator de proteção a ocorrências desses eventos.

Na estratificação da faixa etária, observou-se que os acidentes de zero a três anos estão relacionados ao ambiente domiciliar e expostos a produtos dominissanitários, objetos e medicamentos causando as intoxicações, queimaduras e introdução de corpo estranho. Além disso, existe da falta de fiscalização dos responsáveis e de produtos armazenados em locais inadequados (GONÇALVES *et al.*, 2019). Por outro lado, na estratificação da faixa etária de quatro a seis anos os acidentes estão relacionados mais aos acidentes externos como nas escolas, parques e clubes, assim como acidentes de trânsito sendo colisões por autos o mais significativo para a faixa etária descrita (WANG *et al.*, 2018).

Segundo os dados dessa pesquisa os acidentes ocorreram de forma mais recorrente nas regiões leste e oeste da cidade de Uberlândia. Entretanto, o censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indica que não há diferença populacional entre as regiões dentro da faixa etária estudada. Além disso, o IBGE indica que a maioria das pessoas residentes em Uberlândia são brancas (60,9%) e católicas (33,5%) reforçando os dados obtidos na pesquisa (BRASIL, 2010).

Neste estudo, a análise referente ao ano foi mais significativa em 2018 ( $p=0,0034$ ) e não significativa nos anos de 2019 e 2020. Esperava-se um aumento nos números de acidentes no ano de 2020, devido ao isolamento social relacionado à pandemia do Covid-19. Entretanto, há uma hipótese de que as notificações compulsórias durante esse período não foram realizadas da forma correta, além disso os indivíduos não procuraram o serviço de saúde por medo do vírus acometer sua família (MARCHETTI *et al.*, 2020).

Do mesmo modo que evidenciado por outros estudos, a maioria dos acidentes ocorreu no período vespertino e início do período noturno o que vai de encontro com o cansaço dos pais de um dia longo de trabalho, seja ele dentro ou fora de casa. Vale ressaltar que as mães foram as que mais presenciaram os acidentes domésticos (75,2%) elevando a ideia que de a mãe é a principal responsável pelos cuidados integrais dos filhos (SANTOS *et al.*, 2016; AMORIM; MELLO; SIQUEIRA, 2017).

A pesquisa constatou que as intoxicações são mais recorrentes na faixa etária de zero a três anos e no sexo masculino, principalmente por produtos químicos domésticos e medicamentos. Os resultados descritos em outros estudos vão de encontro com os resultados desta pesquisa quando se trata das variáveis citadas acima (GONÇALVES *et al.*, 2019). Segundo a nota técnica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), número 12/2020 houve um aumento significativo de intoxicação por álcool em gel em crianças em 2020 pelo aumento da demanda por conta do Covid-19 (BRASIL, 2020). Além disso, outros estudos mostram que a intoxicação por produtos químicos domésticos também são as principais causas de internação de média duração em relação aos outros acidentes (VILAÇA; VOLPE; LADEIRA, 2019; ROCHA *et al.*, 2019).

Dessa forma, os acidentes infantis envolvendo envenenamento não ocorrem sem justificativa, sendo influenciados por muitos fatores. Há fatores relacionados ao

fato de ser criança como a busca por novas vivências, desconhecimento do perigo e desenvolvimento da fase oral da criança. Além disso, a sociedade também apresenta suas fragilidades nas medidas de prevenção como a automedicação, armazenamento inapropriado e desconhecimento. E o serviço de saúde como o difícil acesso aos centros de saúde e falta de fiscalização da legislação vigente (ZORNIG *et al.*, 2018; AMORIM; MELLO; SIQUEIRA, 2017).

As quedas também são uma das principais causas de acidentes infantis na primeira infância (zero a seis anos) de acordo com a pesquisa realizada no HC-UFU. Segundo Barcelos *et al.* (2017), a faixa etária de zero a três anos é a fase que mais ocorre quedas o que vai de encontro com os dados encontrados nesta pesquisa (BARCELOS *et al.*, 2017). Essa condição não está relacionada apenas a fatores intrínsecos a criança, mas também a fatores externos como baixo nível socioeconômico familiar, supervisão inadequada, estresse familiar, condições impróprias de moradia e baixo nível de escolaridade dos pais (MARTINS *et al.*, 2006).

As consequências das quedas de própria altura estão relacionadas diretamente com a parte do corpo atingida. As crianças menores de quatro anos tem maior probabilidade de afetar cabeça, face e pescoço, enquanto as crianças maiores de quatro anos tem mais chances de afetar os membros superiores do que as outras partes do corpo citadas anteriormente (JONES *et al.*, 2018). Isso pode ser explicado a partir das fases de desenvolvimento cognitivo do indivíduo, quanto mais jovem menores são os reflexos e isso aumenta a probabilidade de atingir partes do corpo como a cabeça, face e pescoço (ZORNIG *et al.*, 2018).

Outros tipos de quedas também apresentaram dados estatísticos significantes nesta pesquisa, dentre eles queda do colo de adultos ou de crianças mais velhas e de objetos (cama, berço, sofá, muro, escada, janela e entre outros). Um estudo realizado na Turquia analisou internações pediátricas relacionadas a quedas de televisores gerando internações mais prolongadas em consequência de fraturas em membros superiores e traumatismos cranianos (BOL *et al.*, 2015).

Os dados em relação ao agente dos acidentes de trânsito (atropelamento e colisões por autos) foram estatisticamente significativos ( $p=0,0034$ ). De forma individual os atropelamentos não apresentaram variação significativa entre as faixas etárias estabelecidas nesta pesquisa. No entanto, houve um aumento na faixa etária de quatro a seis anos referente a colisões por autos. Um estudo realizado na China

evidenciou que as internações por acidentes de trânsito aumentava de acordo com a ordem crescente da faixa etária das crianças. Dessa forma, crianças menores de três anos apresentavam uma incidência menor de hospitalizações em relação as crianças maiores de quatro anos (LIU *et al.*, 2019).

De acordo com Wang *et al.* (2018), as crianças maiores de quatro anos tem maior incidência de acidentes envolvendo veículos automotores, podendo ser pedestre ou passageiro. Já as menores de três anos apresentam poucas internações referentes aos acidentes de trânsito. De forma geral, os acidentes de trânsito podem acometer as funções cognitivas e comportamentais das crianças, além dos padrões socioeconômicos dos pais, levando ao maior tempo de internação e um aumento da taxa de mortalidade por necessidade de procedimentos cirúrgicos (WANG *et al.*, 2018).

No Brasil, existem alguns documentos vinculados ao MS que expõem estratégias de promoção e prevenção de saúde como a PNAISC, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança e Caderneta da Criança.

A PNAISC aborda a prevenção de acidentes dentro do Eixo Estratégico V: Atenção Integral à Criança em Situação de Violências, Prevenção de Acidentes e Promoção da Cultura de Paz. A violência e o acidente são considerados como causas externas e são caracterizados como um problema de saúde pública já que apresentam um caráter endêmico em consequência, da superlotação nos serviços públicos de saúde e o desequilíbrio socioeconômico nas famílias acometidas por essas situações (BRASIL, 2018).

De acordo com Teyhan *et al.* (2016), para evitar qualquer tipo de acidente ou adotar comportamentos seguros, o risco precisa ser reconhecido e o conhecimento dos comportamentos apropriados precisa ser colocado em ação. Quando se trata da faixa etária em questão (zero a seis anos) esse comportamento não pode ser esperado somente da criança, mas também do seu responsável (TEYHAN *et al.*, 2016).

A educação em saúde é importante em qualquer esfera do cuidado, mas a atenção primária em saúde tem sua base na prevenção e promoção de saúde. Dessa forma, é necessário que a família esteja integrada com a UBS e com os cuidados da criança evitando os acidentes (BRASIL, 2012).

Apesar dos acidentes serem a principal causa de mortalidade na infância, o estudo evidenciou um óbito registrado nos prontuários analisados (BRASIL, 2009). Vale destacar que foram analisados apenas os atendimentos dos serviços de urgência, e não os dados relacionados a eventuais internações hospitalares em enfermarias ou Unidades de Terapia Intensiva (UTI).



## 6 CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos, verificou-se que as crianças são muito vulneráveis aos acidentes na primeira infância. A maioria dos acidentes ocorreram em crianças do sexo masculino para ambas faixas etárias de 0 a 3 anos e de 4 a 6 anos, evidenciando a cultura existente na sociedade que incentiva as crianças do sexo masculino a explorar o ambiente em que vivem, diferentemente dos estímulos recebidos pelas crianças do sexo feminino. A ocorrência de acidentes foram mais prevalentes ano de 2018 e são responsáveis pela grande quantidade de atendimentos nos serviços de urgências e emergências.

Diante desse cenário, percebe-se que a maioria dos acidentes na infância são considerados eventos preveníveis que podem provocar lesões que resultam em sequelas ou óbito. Portanto, conhecer o perfil das crianças vítimas de acidentes na primeira infância a nível de domicílio, reconhecendo as vulnerabilidades na ocorrência desses eventos e também os agentes etiológicos por grupo, ou seja, as circunstâncias que cercam os acidentes, possibilita estabelecer um quadro mais abrangente da situação atual e, com isso, abrir uma perspectiva mais abrangente de prevenção destes acidentes, envolvendo pais, responsáveis ou cuidadores e os profissionais de saúde, com destaque daqueles atuantes na atenção primária.

Acredita-se que esta pesquisa possa contribuir de forma positiva com os programas e medidas específicas de prevenção de acidentes, vinculando-os ao contexto social no qual se inserem. No Brasil, existem políticas e estratégias de prevenção para acidentes infantis. Apesar disso, os acidentes ainda são uma das principais causas da alta taxa de mortalidade no público infantil, impactando diretamente os serviços de saúde.

A partir do momento que conseguimos avaliar a tendência na ocorrência conhecer um fenômeno que ocorre com repetições cíclicas, é possível formar um diagnóstico que auxilie na elaboração e implantação de estratégias de Saúde Pública específicas de prevenção desses acidentes. É possível, enquanto serviço de saúde, gestores e profissionais de saúde, prever o aumento ou queda no número de acidentes nesse público em geral, e assim planejar estratégias para um atendimento adequado, seguro, eficiente e eficaz, considerando infraestrutura, espaço físico, recursos humanos e materiais no atendimento adequado dessas crianças.

## REFERÊNCIAS

AMERATUNGA, S. N.; PEDEN, M. World report on child injury prevention: A wake-up call. **Injury**, Bristol, v. 40, n. 5, p. 469-470, may 2009. DOI: 10.1016/j.injury.2008.11.015

AMORIM, M. L. P.; MELLO, M. J. G.; SIQUEIRA, M. T. Poisoning in children and adolescents notified at a toxicology center in the Northeast of Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 17, n. 4, p. 765-772, oct./dec. 2017. DOI: 10.1590/1806-93042017000400009

BARCELOS, R. S. *et al.* 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**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, e00139115, fev. 2017. DOI: 10.1590/0102-311x00139115

BOL, O. *et al.* A Hidden household danger: Television. **Turkish Journal Of Trauma And Emergency Surgery**, Istanbul, v. 22, n. 3, p. 265-268, may 2016. Disponível em: [https://www.journalagent.com/travma/pdfs/UTD-42078-CLINICAL\\_ARTICLE-BOL.pdf](https://www.journalagent.com/travma/pdfs/UTD-42078-CLINICAL_ARTICLE-BOL.pdf). Acesso em: 15 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: 14 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. **Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva)**: 2009, 2010 e 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema\\_vigilancia\\_violencia\\_acidentes.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_vigilancia_violencia_acidentes.pdf). Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Viva**: vigilância de violências e acidentes, 2006 e 2007. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_vigilancia\\_violencias\\_acidentes.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_vigilancia_violencias_acidentes.pdf). Acesso em: 15 jun. 2022.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística. **Cidades**: Uberlândia: Panorama. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uberlandia/panorama>. Acesso em: 15 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde das Mulheres. **Nota técnica nº 12/2020**: COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI\\_MS-0014496630-Nota-T%C3%A9cnica-4\\_18.04.2020.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI_MS-0014496630-Nota-T%C3%A9cnica-4_18.04.2020.pdf). Acesso em: 15 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/caderno\\_33.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf). Acesso em: 15 de jun. de 2022.

BRITO, M. A. *et al.* Fatores de risco no ambiente no ambiente doméstico para quedas em crianças menores de cinco anos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, e2017-0001, 2017. DOI: 10.1590/1983-1447.2017.03.2017-0001

CRIANÇA SEGURA BRASIL. **Entenda os acidentes**. São Paulo: Criança Segura, 2022. Disponível em: <https://criancasegura.org.br/entenda-os-acidentes/>. Acesso em: 18 maio 2022.

FILÓCOMO, F. R. F. *et al.* Perfil dos acidentes na infância e adolescência atendidos em um hospital público. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 287-294, may/jun. 2017. DOI: 10.1590/1982-0194201700044

GONÇALVES, A. C. *et al.* Acidentes na infância: Casuística de um serviço terciário em uma cidade de médio porte do Brasil. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 2, p. 20-29, 2019. DOI: 10.1590/0100-6991e-20192104

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. Institucional. Uberlândia: HC-UFC, HC2021.

JONES, V. C. *et al.* Association between unintentional child injury in the home and parental implementation of modifications for safety. **JAMA Pediatrics**, Chicago, v. 172, n. 12, p. 1189-1190, dec. 2018. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2018.2781

LIU, H. *et al.* Epidemiological evaluation of traumatic lower limb fractures in children. **Medicine**, Hagerstown, v. 98, n. 38, e17123, sep. 2019. DOI: 10.1097/MD.00000000000017123

MAGALHÃES, D. F. *et al.* Accidents in early childhood: nursing contributions in the construction of preventive orientations. **Research, Society and Development**, Itajubá, v. 10, n. 2, e21010212415, fev. 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12415

MARCHETI, M. A. *et al.* Acidentes na infância em tempo de pandemia pela COVID-19. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, São Paulo, v. 20, n. esp. , p. 16-25, 2020.

MARTINS, C. B. G. *et al.* Acidentes na infância e adolescência: Uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 3, p. 344-348, jun. 2006. DOI: 10.1590/S0034-71672006000300017

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

ROCHA, E. J. S. *et al.* Análise do perfil e da tendência dos eventos toxicológicos ocorridos em crianças atendidas por um Hospital Universitário. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 53-59, jan./mar. 2019. DOI: 10.1590/1414-462x201900010333

SANTOS, J. S. *et al.* O cuidado e a prevenção de acidentes na infância: perspectiva de mães adolescentes. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, e16681, 2016. DOI: [10.12957/reuerj.2016.16681](https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.16681)

SILVA, L. S. R. *et al.* Mortalidade infantil relacionada a diversos tipos de acidentes por causas externas. **Revista de Enfermagem UFPE on Line**, Recife, v. 11, n. Supl. 5, p. 2098-2105, maio 2017a. DOI: 10.5205/reuol.9302-81402-1-RV.1105sup201715

SILVA, M. F. *et al.* Fatores determinantes para a ocorrência de acidentes domésticos na primeira infância. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 10-18, 2017a. DOI: 10.7322/jhgd.127643

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Segurança (2019-2021). Os acidentes são evitáveis e na maioria das vezes, o perigo está dentro de casa. **Manual de Orientação**. São Paulo: SBP. 2020.

TEYHAN, A. *et al.* An evaluation of the impact of 'Lifeskills' training on road safety, substance use and hospital attendance in adolescence. **Accident Analysis & Prevention**, New York, v. 86, p. 108-113, jan. 2016. DOI: 10.1016/j.aap.2015.10.017

VILAÇA, L.; VOLPE, F. M.; LADEIRA, R. M. Accidental poisoning in children and adolescents admitted to a referral toxicology department of a brazilian emergency hospital. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 38, e2018096, nov. 2019. DOI: 10.1590/1984-0462/2020/38/2018096

WANG, H. *et al.* Traumatic skull fractures in children and adolescents: a retrospective observational study. **Injury**, Bristol, v. 49, n. 2, p. 219-225, fev. 2018. DOI: 10.1016/j.injury.2017.11.039

ZORNIG, C. G. *et al.* Principais causas de internação por acidentes domésticos na infância em um hospital Universitário do Oeste do Paraná. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Cianorte, v. 22, n. 2, 2018, p. 103-109. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180405\\_095557.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180405_095557.pdf). Acesso em: 15 de maio de 2022.

## ANEXOS

## ANEXO A – Instrumento de coleta de dados

## INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Nº _____	20 _____	Preenchido por: _____
----------	----------	-----------------------

1-Data da ocorrência: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

2-Data do atendimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

3- Sexo:

 Masculino  Feminino

4- Idade:

 < que 1 ano 1 | \_\_\_\_\_ | 3 anos 4 | \_\_\_\_\_ | 6 anos 7 | \_\_\_\_\_ | 11 anos 12 | \_\_\_\_\_ | 14 anos

5- Procedência (bairro e cidade): \_\_\_\_\_

 Central  Leste  Oeste  Sul  Norte  Outros \_\_\_\_\_

6- Mês do atendimento:

7- Evolução do caso:

 Alta  Óbito

8- Observações: \_\_\_\_\_

9- Cor

 Branco  Preto  Amarelo  Vermelho  Não tem

10- Religião:

 Católico  Protestante  Crente  Espirita  Não tem

11- Tipo de acidente:

11.1-  Ferimentos agente: \_\_\_\_\_ tipo:  corto contuso  
 perfurante  
 lacerante  
 outros \_\_\_\_\_11.2-  Queimaduras agente: \_\_\_\_\_11.3-  Intoxicações agente: \_\_\_\_\_11.4-  Quedas:  berço colo própria altura bicicleta patins outros \_\_\_\_\_11.5-  Colisões por auto:  com cinto de segurança no banco dianteiro com cinto de segurança no banco traseiro sem cinto de segurança no banco dianteiro sem cinto de segurança no banco traseiro11.6-  Atropelamentos11.7-  Outros tipos de acidentes: \_\_\_\_\_

12- Presença de corpo estranho: onde? \_\_\_\_\_ qual? \_\_\_\_\_

13- Parte do corpo atingida: \_\_\_\_\_

14- Período do dia:  Manhã  Tarde  Noite

15- Quem estava presente no momento do acidente:

 Mãe  Pai  Babá  Professora  Outros \_\_\_\_\_

## ANEXO B – Parecer do CEP



**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 Scaila

**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:** 38.409-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



## 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 Scaglia

**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; BÖCKEL, 2012).

Desenho do estudo:

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 234 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.409-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3232-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Certificação do Projeto: 4.070.993

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).

#### Crterios 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.

#### Crterios de Exclusão:

Serão excluídos prontuários daqueles que foram hospitalizados 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: 38.409-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3233-4121 Fax: (34)3239-4121 E-mail: cnp@propp.uclbr





Certificação 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 estes 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: 38.400-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3223-4131 Fax: (34)3229-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



Confirmação do Protocolo: 4.070.093

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 acrescidas 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: 38.400-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3233-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 4.076.033

#### **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 234 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.409-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufl.br



Certificação do Parecer: 4.070.033

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_INFORMACOES_BASICAS_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	TErmodeCompromissocequipe.pdf	16/04/2020 13:08:41	Luana Araújo Macedo Scalia	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AnuenciHC.pdf	16/04/2020 13:08:30	Luana Araújo Macedo Scalia	Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121 - Bloco "1A", sala 234 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3233-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



Certificado do Parecer: 4.076.933

Folha de Rosto	Folhad RostoAssinada.pdf	16/04/2020 13:01:39	Luana Araújo Macedo Scaila	Aceito
----------------	--------------------------	------------------------	-------------------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBERLÂNDIA, 08 de Junho de 2020

---

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

Endereço: Av. João Neves de Ávila 2121 - Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.409-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3233-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cnp@proppq.ufu.br