



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada

ISSN: 1519-0501

apesb@terra.com.br

Universidade Federal da Paraíba
Brasil

Zimmermann SANTOS, Bianca; GROSSEMAN, Suely; Barbosa da SILVA, Juliana Yassue; Rodríguez
CORDEIRO, Mabel Mariela; BOSCO, Vera Lúcia

Injúrias não Intencionais na Infância: Estudo Piloto com Mães que Frequentam a Clínica de Bebês da
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 10, núm. 2, mayo-agosto, 2010, pp.
157-161

Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63716962004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Injúrias não Intencionais na Infância: Estudo Piloto com Mães que Frequentam a Clínica de Bebês da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Non-intentional Injuries in Childhood: Pilot-Study with Mothers Attending the Baby Clinic of the Federal University of Santa Catarina, Brazil

Bianca Zimmermann SANTOS¹, Suely GROSSEMAN², Juliana Yassue Barbosa da SILVA³, Mabel Mariela Rodríguez CORDEIRO⁴, Vera Lúcia BOSCO⁴

¹Doutoranda em Odontopediatria pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis/SC, Brasil.

²Professora do Programa de Pós-Graduação em Medicina e em Odontologia do Departamento de Pediatria da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis/SC, Brasil.

³Mestre em Odontopediatria pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis/SC, Brasil.

⁴Professora Adjunta do Departamento de Ciências Morfológicas da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis/SC, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar a ocorrência de injúrias não intencionais entre crianças de até 3 anos de idade, que frequentam a Clínica de Bebês da Universidade Federal de Santa Catarina, junto a suas mães.

Método: Estudo piloto transversal descritivo, com eixo temporal contemporâneo, realizado a partir de entrevistas guiadas por um questionário, com questões abertas e fechadas, aplicadas a 28 mães de crianças que frequentaram a Clínica de Bebês da disciplina de Odontopediatria da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), durante o último trimestre do ano de 2007.

Resultados: Entre as mães entrevistadas 10 (35,7%) referiram a ocorrência de injúria(s) não intencional(is) no seu filho, perfazendo um total de 21 casos. A residência das crianças foi o local onde ocorreram 12 (57,1%) das 21 injúrias citadas, e 15 (71,4%) delas foram causadas por quedas. Em 18 (85,7%) casos a mãe ou o pai acompanhavam a criança no momento do agravo, e 12 (57,1%) das injúrias tiveram gravidade moderada, exigindo atendimento hospitalar sem internação. Em relação ao recebimento de informações sobre a prevenção de injúrias não intencionais, 10 (35,7%) mães declararam nunca terem sido orientadas a respeito.

Conclusão: A incidência de injúrias não intencionais foi alta na amostra estudada, havendo a necessidade de estudos a nível populacional, que possam orientar ações práticas de prevenção deste agravo. Ainda, cirurgiões-dentistas, especialmente odontopediatras, têm contato regular com crianças e suas famílias, portanto é de grande valia sua participação em ações conjuntas entre governo, profissionais da saúde e sociedade civil, visando à promoção da segurança infantil.

ABSTRACT

Objective: To identify the occurrence of non-intentional injuries in children under the age of 3 attending the Baby Clinic of the Federal University of Santa Catarina, SC, Brazil, with their mothers.

Method: This investigation was a descriptive cross-sectional pilot-study with a contemporaneous temporal axis, which conducted from interviews guided by a questionnaire with open and multiple-choice questions applied to 28 mothers of children who attended the Baby Clinic of the Discipline of Pediatric Dentistry of the Federal University of Santa Catarina during the last trimester of 2007.

Results: Among the interviewed mothers, 10 (35.7%) reported that their children had suffered non-intentional injuries, totalizing 21 cases. Home was the site of accident of 12 (57.1%) of the 21 injuries, and 15 (71.4%) of them were caused by falls. In 18 (85.7%) cases, either the mother or the father was with the child at the moment of the accident, and 12 (57.1%) injuries had moderate severity, requiring in-hospital treatment without need of admission. Ten (35.7%) mothers affirmed that they had never received information about prevention of non-intentional injuries.

Conclusion: The incidence of non-intentional injuries was high in the surveyed population, showing the need of studies with a national sample that may guide practical actions to prevent this type of injury. In addition, as dentists – especially pediatric dentists - have regular contact with children and their families, their engagement in collective actions with the government, health professionals and civil society, is very important to promote children's safety.

DESCRIPTORES

Acidentes; Prevenção de acidentes; Educação em saúde

KEYWORDS

Accidents; Accident prevention; Health education

INTRODUÇÃO

Vários segmentos populacionais são atingidos pelas injúrias não intencionais, com peculiaridades marcantes em relação à faixa etária, local de ocorrências e características ou circunstâncias em que se dão¹⁻³.

Como o conceito de acidente está relacionado com casualidade e imprevisibilidade, sentiu-se a necessidade de mudança na utilização deste termo, pois a maioria deles pode ser prevenida, por meio da educação, de modificações no meio ambiente e de engenharia, criação e cumprimento de legislação e regulamentações específicas⁴⁻⁶. Neste contexto, a literatura atual sugere que o termo “acidente” seja substituído por “lesões não intencionais evitáveis”⁷ ou “injúrias não intencionais”⁸.

O grupo infantil é o mais vulnerável às injúrias não intencionais como quedas, ferimentos causados por objetos cortantes, intoxicações, choques e queimaduras. Isto, devido às suas características físicas, psicológicas e comportamentais e por viverem em ambientes projetados para adultos⁹. E, quanto mais jovem e imatura for a criança, menor sua percepção de risco e sua coordenação motora, sendo maior sua vulnerabilidade e dependência de terceiros, em relação à segurança contra injúrias não intencionais¹⁰⁻¹².

Atualmente, as injúrias não intencionais são apontadas como uma das principais causas de mortalidade e morbidade em crianças com idade entre 1 a 14 anos em todo o mundo¹¹⁻¹⁴. As crianças da África têm as mais altas taxas de lesões não intencionais no mundo (53,1 por 100.000), seguida pelo sudeste da Ásia onde a taxa é de 49,0 por 100.000, em comparação com uma taxa média global de 38,8 casos para cada 100.000 crianças¹⁵. Nos Estados Unidos, durante o ano de 2005, foram registrados 2.229.165 casos em crianças entre 0 e 4 anos de idade¹⁶. Dados do Ministério da Saúde do Brasil mostram que, só no período de janeiro de 2007, 3.388 crianças de 0 a 4 anos de idade foram submetidas à internação hospitalar através do SUS (Sistema Único de Saúde) por causas externas (acidentes domésticos e violência, principalmente)¹⁷.

Assim, o objetivo deste trabalho foi apresentar dados obtidos em um estudo piloto, realizado com a finalidade de identificar a ocorrência de injúrias não intencionais entre crianças que freqüentam a Clínica de Bebês da Universidade Federal de Santa Catarina, junto a suas mães.

Estudo piloto transversal descritivo. Foram incluídas na amostra de estudo todas as 28 mães de crianças, com até 3 anos de idade, que freqüentaram a Clínica de Bebês da disciplina de Odontopediatria da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), durante o último trimestre do ano de 2007.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas às mães, realizadas pelas pesquisadoras. O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário com questões abertas e fechadas, com as seguintes variáveis: 1. Variáveis de identificação da mãe: estado civil; número de filhos; nível de escolaridade; profissão e renda familiar; 2. Variáveis de identificação da criança: idade; gênero; local de moradia (casa ou apartamento); número de pessoas que moram na sua residência; quem, além da mãe, cuida da criança; freqüência ou não na creche ou escola e; injúrias não intencionais que já sofreu; 3. Variáveis específicas sobre a(s) injúria(s) não intencional(is) sofrida(s): tipo; local; circunstâncias; gravidade (grave: internação hospitalar; moderada: hospital sem internação; leve: atendimento em casa) e; idade da criança no momento da ocorrência; 4. Variáveis relativas à prevenção de injúrias não intencionais: recebimento ou não de orientação para prevenção de injúrias e meio(s) de informação (TV, profissionais de saúde, familiares), bem como condutas da mãe em relação à prevenção ao longo da vida da criança.

Os dados foram registrados no programa EpiData versão 3.1, com realização de dupla digitação e posterior validação para correção de possíveis inconsistências.

Como este foi um estudo piloto não foram realizados testes estatísticos para compreensão das informações obtidas devido ao número limitado de participantes e diversidade de variáveis. Para a descrição das variáveis e análise de tendências média, os dados foram processados eletronicamente por meio do programa Epi Info, versão 3.5.

Este estudo piloto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina e aprovado sob o número 256/07.

RESULTADOS

Quanto às variáveis relativas às 28 mães incluídas na pesquisa, prevaleceram as que vivem em união estável com o cônjuge (89,3%), bem como com 2 filhos ou menos (82,1%). A escolaridade materna variou de Ensino Fundamental incompleto a Pós-graduação, havendo um maior percentual de mães apresentando Ensino Médio

renda mensal familiar, que foi menor ou igual a 2 salários mínimos em apenas 5 (17,8%) famílias. Em 11 (39,3%) famílias a renda mensal familiar é maior que 2, chegando a 4 salários mínimos e nas demais, 3 (10,7%) tem renda de até 6 salários mínimos e 6 (21,4%) famílias recebem mais que isto.

A média de idade das crianças do estudo foi de 2 anos e 5 meses. Quanto ao gênero, foram incluídos 10 meninos e 18 meninas. Entre as 28 crianças, 18 (72,2%) moram em casa e 10 (27,8%) em apartamento, sendo que 21 (75%) residem em domicílios onde habitam 4 ou menos indivíduos e as outras 7 (25%) em residências com 5 ou mais pessoas.

Das 28 mães, 26 declararam ser as principais “cuidadoras” dos filhos(as), já que a maioria deles ainda não frequenta creche ou escola (17/28). Também foram citados como “cuidadores” da criança: pai (8/28), irmãos mais velhos (3/28), avós (6/28) e babá (2/28).

Dez mães (35,7%) referiram a ocorrência de injúria(s) não intencional(is) no seu(ua) filho(a). Destas, 4 relataram que a criança havia sofrido o agravo uma única vez, 3 citaram a ocorrência de 2 injúrias não intencionais durante a vida da criança, 2 mencionaram 3 casos e uma mãe relatou que seu filho já havia sofrido 5 injúrias.

A Tabela 1 mostra as características epidemiológicas, relativas às circunstâncias e consequências, das 21 injúrias não intencionais sofridas por essas 10 crianças. Quanto à idade, houve um maior número injúrias entre as crianças com 2 a 3 anos (42,8%). Em relação ao local de ocorrência, 12 (57,1%) das injúrias aconteceram na própria casa dos indivíduos. Foram relatados 15 (71,4%) casos de quedas e além destas, foram citadas 3 (14,3%) batidas em quinas de móveis, 2 (9,5%) esmagamento de dedos, e 1 (4,8%) ingestão de material tóxico. No momento do agravo, em 18 casos (85,7%), as crianças se encontravam sob supervisão dos pais.

A maior parte das lesões geradas foram choques (38,1%), contusões (38,1%) e cortes (14,3%), mas também foram citadas, torção (4,8%) e intoxicação (4,8%). Mais da metade (57,15%) das lesões foi considerada de gravidade moderada, exigindo atendimento hospitalar, porém sem internação e 38,1% foram consideradas de pouca gravidade (leve), quando os indivíduos acometidos receberam cuidados no próprio domicílio (Tabela 1).

Quando questionadas sobre o recebimento de orientação sobre a prevenção de injúrias não intencionais, 18 (64,3%) das 28 mães afirmaram já terem sido esclarecidas a respeito, por meio de um profissional da área da saúde (5/18), curso de gestantes (3/18), creche/escola do filho (1/18), profissional da área da saúde e

saúde e familiares (2/18) e profissional da área da saúde e creche/escola do filho (1/18).

Tabela 1. Caraterísticas circunstanciais e conseqüências das injúrias não intencionais sofridas (21) entre as crianças (10).

Variável	Frequência	
	n	%
Idade da criança no momento da injúria		
<1	6	28,6
1-2	6	28,6
2-3	9	42,8
Onde ocorreu		
Casa	12	57,1
Escola/creche	1	4,8
Rua	3	14,3
Casa de amigos	5	23,8
Circunstâncias		
Batidas em quinas de móveis	3	14,3
Quedas	15	71,4
Ingestão de material tóxico	1	4,8
Esmagamento de dedos (em lugares como portas ou correias de bicicleta)	2	9,5
Quem estava com a criança		
Mãe	12	57,1
Pai	6	28,5
Professora/assistente escolar	1	4,8
Tio/tia	1	4,8
Avô/avó	1	4,8
Lesão referida		
Corte	3	14,2
Choque	8	38,1
Contusão	8	38,1
Torção	1	4,8
Intoxicação	1	4,8
Gravidade/tipo de atendimento recebido		
Grave – internação hospitalar	1	4,8
Moderado – hospital sem internação	12	57,1
Leve – atendimento em casa	8	38,1

Quase todas as mães (26/28) disseram tomar algum tipo de precaução para evitar a ocorrência de injúrias não intencionais em seu(ua) filho(a), 50% (14/28) delas procuram estar sempre perto da criança, supervisionando-a, 28,6% (8/28) retiram objetos com os quais as crianças podem se machucar do alcance delas, 25% (7/28) impedem que a criança se aproxime do fogão e 21,4% (6/28) colocaram tela nas janelas da residência para impedir quedas. Também foram lembrados cuidados como: “armazeno o material de limpeza e medicamentos em armários altos para impedir meu filho de alcançá-los”, “desligo o gás sempre”, “evito que meu filho corra o tempo todo”, “limito o espaço para brincadeiras através de cerca de proteção” e inclusive, “converso sempre com minha filha e explico a ela sobre o perigo de se machucar”.

DISCUSSÃO

Durante a infância, as crianças encontram-se mais expostas aos fatores de risco às injúrias não intencionais. Esta fase representa grandes descobertas, onde elas estão iniciando os primeiros passos, mostram-se bastante curiosas, imaturas, ativas e sem coordenação motora suficientemente desenvolvida e a própria circulação no interior dos domicílios as torna, muitas vezes, vulneráveis^{2,18,19}.

Nesse contexto, a redução das injúrias não intencionais, em crianças, tem sido um desafio para os órgãos de saúde, tanto no Brasil, como no mundo, tendo em vista as terríveis estatísticas de morbi-mortalidade infantis decorrentes destes casos^{14,18,20-22}. Assim, nos últimos anos, o interesse pela pesquisa nesta área, visando o conhecimento das características específicas de cada injúria e circunstâncias que as permeiam tem aumentado. Tais estudos podem fornecer subsídios para que seja possível conhecer a realidade desses eventos na população, visando a implementação de programas de prevenção a injúrias não intencionais, na tentativa de controlar este importante agravo^{14,22,23}.

Apenas metade dos países da América do Sul possuem estratégias nacionais de prevenção ou grupos consultores sobre o tema, havendo necessidade de se realizarem estudos de intervenção no continente²⁴. Portanto, entende-se que é de importância indiscutível para profissionais da saúde que atuem em atenção básica, inclusive dentistas, especialmente odontopediatras, a reflexão e a conscientização sobre a necessidade de engajamento em equipes que atuem no processo de elaboração de pesquisas sobre o tema. Tais estudos podem fornecer subsídios para que seja possível conhecer a realidade desses eventos na população, visando a implementação de programas de prevenção a injúrias não intencionais, na tentativa de controlar este importante agravo.

O presente estudo piloto foi realizado com o objetivo de fornecer dados sobre o assunto, porém, faz-se necessário destacar, que abrange apenas as crianças atendidas, em um período de 3 meses, na Clínica de Bebês da Disciplina de Odontopediatria da Universidade Federal de Santa Catarina, sendo necessário a realização de pesquisas que contemplem um maior número de crianças nesta população, tendo “poder” para a verificação de possíveis associações. Mesmo assim, a prevalência de 35,7% de injúrias não intencionais encontrada nestes pacientes é bastante elevada.

Embora nem todas as mães contempladas por

prevenção de injúrias não intencionais na infância, dez delas relataram nunca terem sido informadas a respeito, e quase todas (26/28) afirmaram adotar algum tipo de medida para proteger seu filho desses acontecimentos. Isto demonstra a preocupação que elas têm em zelar pela segurança das crianças, estando certamente receptivas à educação para tal.

Assim, a prevenção, por intermédio da orientação familiar, especialmente das mães (que são as principais “cuidadoras” das crianças), de alterações físicas do espaço domiciliar e da elaboração e ou cumprimento de leis específicas (por exemplo, as relativas a embalagens de medicamentos, dos frascos de álcool e outras)^{6,18,22,25}, parece ser a melhor solução. Na era da valorização da saúde da família e do atendimento entrosado, por equipes multidisciplinares, é fundamental que agravos como estes ganhem a devida importância por todos os profissionais da área e atenção nas políticas de saúde pública.

Por fim, esta pesquisa poderá guiar a realização de outros estudos, voltados à investigação da ocorrência de injúrias não intencionais em crianças e suas características, dados estes que poderão embasar ações práticas visando a prevenção deste agravo na população infantil.

CONCLUSÃO

A partir deste estudo piloto, sugere-se a realização de pesquisas em nível populacional, que possam orientar ações práticas de prevenção deste agravo.

A origem das injúrias não intencionais é resultado de uma série de fatores, de ordem ambiental, emocional e principalmente educacional. Assim, entende-se que no âmbito da prevenção, resultados positivos serão alcançados, à medida que forem instituídas ações conjuntas entre profissionais da área da saúde, governo e sociedade civil. Neste contexto, a participação de cirurgiões-dentistas, especialmente odontopediatras, que têm contato precoce e constante com as crianças e suas famílias, nestas ações é fundamental.

REFERÊNCIAS

1. Janssens L, Gorter JW, Ketelaar M, Kramer WLM, Holtslag HR. Health-related quality-of-life measures for long-term follow-up in children after major trauma. *Qual Life Res* 2008; 17(5):701-13.
2. Laursen B, Nielsen JW. Influence of sociodemographic factors on the risk of unintentional childhood home injuries. *Eur J Public Health* 2008; 18(4):366-70.
3. Diamond IR, Parkin PC, Wales PW, Bohn D, Kreller MA, Dykes

4. Filócomo FRF, Harada MJS, Silva CV, Pedreira MLG. Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2002; 10(1):41-7.
5. Kendrick D, Barlow J, Hampshire A, Stewart-Brown S, Polnay L. Parenting interventions and the prevention of unintentional injuries in childhood: systematic review and meta-analysis. *Child Care Health Dev* 2008; 34(5):682-95.
6. Odendaal W, van Niekerk A, Jordaan E, Seedat M. The impact of a home visitation programme on household hazards associated with unintentional childhood injuries: a randomised controlled trial. *Accid Anal Prev* 2009; 41(1):183-90.
7. Cardoso M, Czernay APC, Grosseman S, Costa CC. Prevenção de acidentes na infância: o papel do odontopediatra nas ações básicas de saúde. *J Bras Odontoped Odontol Bebê* 2004; 7(36):187-97.
8. Ozcan S, Ergin A, Saatci E, Bozdemir N, Kurdak H, Akpinar E. The prevalence of risky behaviors related to violence in high school students in a southern city, Turkey. *Coll Antropol* 2008; 32(4):1053-8.
9. Sehgal A, Jain S, Jyothi MC. Parental awareness regarding childhood injuries. *Indian J Pediatr* 2004; 71(2):125-8.
10. Martins CBG, Andrade SM. Epidemiologia dos acidentes e violências entre menores de 15 anos em município da região sul do Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2005; 13(4):530-7.
11. Bishai D, Trevitt JL, Zhang Y, McKenzie LB, Leventhal T, Gielen AC, Guyer B. Risk factors for unintentional injuries in children: are grandparents protective? *Pediatrics* 2008; 122:e980-7.
12. Sengoelge M, Bauer R, Laflamme L. Unintentional child home injury incidence and patterns in six countries in Europe. *Int J Inj Contr Saf Promot* 2008; 15(3):129-39.
13. Babul S, Olsen S, Janssen P, McIntee P, Riana P. A randomized control trial to assess the effectiveness of an infant home safety programme. *Int J Inj Contr Saf Promot* 2007; 14(2):109-17.
14. Karbakhsh M, Zargar M, Zarei MR, Khaji A. Childhood injuries in Tehran: a review of 1281 cases. *Turk J Pediatr* 2008; 50(4):317-25.
15. Ameratunga SN, Peden M. World report on child injury prevention: A wake-up call. *Injury* 2009; 40(5):469-70.
16. Centers for disease control and prevention. Department of health and human services. Disponível em: <http://www.cdc.gov/ncipc/wisqars>. Acesso em: 03 Jan 09.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Datasus: tecnologia da informação a serviço do SUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/eiuf.def>. Acesso em: 03 Jan 09.
18. Mack KA, Sogolow E, Strouse D, Lipman PD. The role of supervision of children in injury prevention. *Sal Publ Mex* 2008; 50(1):S112-14.
19. Morrongiello BA, Walpole B, McArthur BA. Brief report: Young children's risk of unintentional injury: a comparison of mothers' and fathers' supervision beliefs and reported practices. *J Pediatr Psychol* 2009; 34(10):1063-8.
20. Valent F, Little D, Tamburlini G, Barbone F. Burden of disease attributable to selected environmental factors and injuries among Europe's children and adolescents. Geneva, World Health Organization, 2004 (WHO Environmental Burden of Disease Series, No. 8).
21. Brasil. Ministério da Saúde. Morbidade hospitalar do SUS por causas externas - por local de residência - Brasil 2004. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/eruf.def>. Acesso em: 20 Dez 08.
22. Hyder AA, Peden M, Krug E. Child health must include injury prevention. *Lancet* 2009; 373(9658):102-3.
23. Vieira LJS, Araújo KL, Abreu, RND, Lira SVG, Frota MA, Ximenes LB. Repercussões no contexto familiar de injúrias não-
24. Blank D. Controle de injúrias sob a ótica da pediatria contextual. *J Pediatr* 2005; 81(5):123-36.
25. Soori H, Abachizadeh K. Association between health-related quality of life and children's unintentional injuries. *J Pak Med Assoc* 2008; 58(12):674-8.

Recebido/Received: 16/06/09
 Revisado/Reviewed: 18/12/09
 Aprovado/Approved: 03/02/10

Correspondência:

Bianca Zimmermann Santos
 Rua Ogê Fortkamp, 111/405, Bloco C, Trindade
 Florianópolis/SC CEP: 88.036-610
 Telefone: (48) 3234-9891
 Email: biancazsantos@hotmail.com