

Atendimento de crianças realizado pelo SIATE de Cascavel no ano de 2004¹

Children attendance done by SIATE in Cascavel in 2004

Atención de los niños hecha por SIATE en Cascavel en 2004

Márcio Briccius^I, Neide Tiemi Murofuse^{II}

RESUMO

Os acidentes com crianças vêm-se constituindo, cada vez mais, em uma relevante causa de morbimortalidade. As injúrias físicas respondem por 98% das causas de mortes nos países em desenvolvimento. O estudo teve como objetivo, identificar os tipos de acidentes envolvendo crianças de zero a doze anos atendidas pelo SIATE de Cascavel. Trata-se de estudo descritivo, desenvolvido com a consulta realizada aos arquivos do SIATE, sobre os atendimentos realizado à crianças no ano de 2004. Obteve-se como resultado o registro de 379 atendimentos envolvendo crianças. As principais causas foram os acidentes de trânsito (63,6%) e a queda (20,3%), atingindo meninos (63,6%) com idade entre 10 a 12 anos (33%). Dentre os acidentes de trânsito a colisão (31,1%) e o atropelamento (18,2%) foram os mais freqüentes. Já no ambiente domiciliar os atendimentos foram devidos a destelhamentos, queda de tanque de lavar roupas, queimaduras, afogamentos, intoxicações e eventos envolvendo cavalo e abelha. Houve ainda registro devido a agressão, estupro e ferimento por arma de fogo. Conclui-se que, as crianças têm sofrido injúrias diversas decorrentes dos acidentes de trânsito, doméstico além de violências físicas e sexuais, indicando a necessidade de intensificar as estratégias voltadas à prevenção de acidentes de trânsito.

Palavras chave: Criança; Ferimentos e lesões; Acidentes; Socorro de urgência. Enfermagem em emergência.

ABSTRACT

Nowadays accidents involving children are being a relevant cause of morbimortality. Physical injuries are responsible for 98 % of death in developing countries. The study had as aim identifying the kinds of accidents involving zero to twelve-year-old children assisted by Integrated Study of Trauma and Emergency Reception (SIATE) from Cascavel. The descriptive study was developed through a survey of SIATE's files, concerned to the

children attendances made in 2004. As a result, 379 attendances involving children were obtained. The main causes were traffic accidents (63,6%) and falls (20,3%), involving boys (63,6%), from this amount 33% were 10 to 12 year-old children, traffic collision (31,1%) and running over (18,2%) were the most frequent ones among traffic accidents. Concerned to domestic accidents, there were attendances involving injuries due to natural disasters, falls of washing tanks, burns, drowning, poisoning and events involving animals such as, horses and bees. Also, attendances due to aggression, rape and gunshot wounds were registered. The conclusion was that, children have been suffering several injuries caused by traffic and domestic accidents as well as physical and sexual violence. There is the necessity of intensifying strategies concerned to prevention of traffic accidents.

Key words: Child; Wounds and injuries; Accidents; Emergency aid, Emergency nursing.

RESUMEN

Los accidentes que implican a niños están siendo hoy en día una causa relevante del morbimortalidad. Lesiones físicas son responsables por 98% de las muertes en países en desarrollo. El presente estudio fue realizado con el objetivo de identificar las clases de accidentes que implicaban niños de cero a doce años atendidos por el *Servicio Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência* (SIATE) de Cascavel. El estudiodescriptivo fue

¹ Baseado na monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Criança da Universidade Estadual do Oeste do Paraná-UNIOESTE, campus de Cascavel, no ano de 2005.

^I Enfermeiro Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Criança, Socorrista do Corpo de Bombeiros em Cascavel-PR. Unioeste - Campus de Cascavel-PR. E-mail: mbriccius@yahoo.com.br.

^{II} Enfermeira, Doutora, Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, campus de Cascavel. E-mail: neidetm@terra.com.br.

desarrollado a través del examen de los archivos en Siate, relativos a las ocurrencias con niños hechas en 2004. Fueron obtenidos 379 ocurrencias que implicaban a niños. Las principales causas fueran los accidentes de tráfico (63.6%) y la caída (20.3%), implicando a los niños (63.6%), con edad de 10 a 12 años (33%), colisión (31.1%) y atropello (18.2%) fueran los más frecuentes entre accidentes de tráfico. Ya en los accidentes domésticos ocurrieron lesiones debido a desastres naturales, caídas de los tanques de lavado, quemaduras, ahogamiento, envenenamiento y

los acontecimientos que implican animales tales como caballos y abejas. Hay aun registros de agresión, violación y de tiro. La conclusión fue que, los niños están sufriendo varias lesiones causadas por el tráfico y accidentes domésticos así como violencias físicas y sexuales. Por lo tanto, hay una necesidad de intensificar las estrategias referidas a la prevención de los accidentes de tráfico.

Palabras clave: Niño; Heridas y lesiones; Accidentes; Socorro de emergencia, Enfermería de urgencia.

INTRODUÇÃO

Os acidentes com crianças constituem-se cada vez mais em uma relevante causa de morbimortalidade. Estima-se que em 2001 ocorreram 21.526 óbitos de crianças e adolescentes em nosso país⁽¹⁾. As causas externas (acidentes e violências) foram responsáveis por 75% do total de mortes ocorridas na área urbana⁽²⁾, de países em desenvolvimento. As injúrias físicas, sofridas entre crianças e adolescentes, são responsáveis por 98% das causas de mortes e, respondem em nível mundial por 15% da "sobrecarga de mortes e incapacitação, penalizando os países do Terceiro Mundo em escala quase duplicada"⁽³⁾. Portanto, os acidentes constituem num evento que produz impacto individual, familiar e social, em alguns casos devido as mortes e em outros, aos sobreviventes que requerem cuidados médicos e assistenciais.

Entende-se como acidente aquele evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e/ou emocionais no âmbito doméstico, ou, em outros ambientes sociais como o trabalho, trânsito, escolas, esportes e lazer⁽⁴⁾. O trauma caracteriza-se pela presença de lesão devido a uma alteração, estrutural ou fisiológica, resultante de exposição a uma energia (mecânica, térmica, elétrica), sendo as conseqüências dependentes do estágio de desenvolvimento da criança⁽⁵⁾. Entre os principais fatores de riscos estão a idade, o sexo e a urbanização⁽³⁾.

Para diminuir o ônus causado às vítimas e à sociedade, torna-se imprescindível controlar a ocorrência dos traumas, através da articulação entre as cinco diferentes áreas de atuação do

profissional de urgência: a prevenção, o atendimento pré-hospitalar, atendimento hospitalar, reabilitação e plano de atendimento a catástrofes e grandes desastres⁽⁷⁾. No presente estudo enfocaremos apenas o atendimento pré-hospitalar, por ser o campo de atuação profissional de um dos autores.

No atendimento à criança politraumatizada é fundamental avaliar os riscos presentes, considerando as diferenças anatômicas e fisiológicas existentes entre vítimas crianças e adultos. A atenção deverá ser redobrada na presença de trabalho respiratório alterado (retrações, batimento de asa de nariz, gemido), cianose ou diminuição da saturação de oxihemoglobina, alteração de nível de consciência (irritabilidade incomum ou letargia, ou falência em responder aos pais ou a procedimentos dolorosos), convulsões, traumas e queimaduras envolvendo mais que 10% da superfície corpórea⁽⁷⁾. Em caso de choque, por exemplo, a criança possui mecanismos de compensação mais eficiente do que o adulto⁽¹⁰⁾ e, assim, a criança antes de apresentar qualquer alteração evidente dos sinais vitais pode perder até 25% do volume sanguíneo total⁽⁵⁾.

Isso evidencia, a importância do atendimento pré-hospitalar prestado ainda no local da ocorrência. Porém, além do preparo do socorrista, é primordial o desenvolvimento de ações de prevenção para evitar ou diminuir os acidentes de um modo em geral, e, em especial com as crianças. Entretanto, a atuação do socorrista nos cuidados de saúde tem sido limitado ao atendimento pós-evento e personalizado do indivíduo, com pouca ênfase dada à atuação dele na prevenção⁽⁸⁾.

Ainda que se trate de um problema de tamanha magnitude para a sociedade brasileira, tanto pelo ônus como pelas seqüelas envolvidas, ainda são escassos os estudos realizados sobre a temática. Nesta perspectiva, foi proposto o presente estudo tendo como objetivos: investigar os atendimentos realizados às crianças pelo Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (SIATE) e identificar os tipos de ocorrências atendidas, de acordo com o sexo e a faixa etária.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo exploratório realizado por meio do levantamento dos registros contidos nos Relatórios de Atendimento do Socorrista (RAS) das crianças com idade entre zero e doze anos, referentes ao ano de 2004, arquivados no SIATE do município de Cascavel - Paraná.

O município de Cascavel, com 54 anos de existência, está localizado na região oeste do estado do Paraná, tem 295 mil habitantes e destaca-se por ser um pólo universitário. Possui infra-estrutura industrial e de serviços, além de ser um pólo regional ligado ao agronegócio, contando com a presença de culturas agroindustriais, passando da comercialização até o desenvolvimento de oferta de serviços.

A implantação do SIATE ocorreu no ano de 1998, sendo realizado um curso de formação dos bombeiros socorristas. Antes mesmo da criação do SIATE, um dos autores, como membro, integrava a equipe de atendimento pré-hospitalar. Com o atendimento diário de acidentados de diversas naturezas, observou-se que o número de crianças vítimas de acidentes, era significativo e os trabalhos científicos disponíveis eram escassos.

Para a coleta de dados foi elaborado um instrumento contendo perguntas fechadas, e, os aspectos éticos foram observados tendo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Parecer nº 013789-CEP.

O banco de dados foi constituído por meio de uma planilha do Excel, programa da Microsoft. Os resultados obtidos foram apresentados em forma de Tabela s segundo a freqüência em números absolutos e

percentuais, sendo analisado de acordo com a literatura científica disponível na área estudada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Obteve-se como resultado do estudo o total de 379 atendimentos realizados às crianças com idade na faixa etária entre zero a doze anos, durante o ano de 2004, sendo que o SIATE de Cascavel constitui-se num serviço de referência para atendimentos de emergência. A partir do telefone 193 a população pode acionar o serviço e solicitar o atendimento especializado, dessa forma ocorre o deslocamento da ambulância até o local da ocorrência. Ainda que, a maioria, do total de atendimentos realizados (362) tenha sido de ocorrências registradas no perímetro urbano do município de Cascavel, houve registro de 14 atendimentos realizados na zona rural, além de outros três atendimentos realizados em municípios próximos a Cascavel (Corbélia, Nova Aurora e Santa Tereza).

O atendimento tem início no local do acidente, através da avaliação e abordagem feita pela equipe de atenção pré-hospitalar, seguido pelo transporte até um hospital. Foram registrados três óbitos antes mesmo da chegada da ambulância do SIATE no local, sendo estes em decorrência de atropelamento e de casos clínicos.

A totalidade dos atendimentos obtidos, referente ao ano investigado, foi agrupada em oito tipos de ocorrências na Tabela 1. O tipo mais freqüente foi o acidente de trânsito (63,6%), seguido pela queda (20,3%) e outras causas (9%). Nestes três tipos de ocorrências, predominou o atendimento feito a meninos, com índices de 39,1%, 13,7% e 6,1%, respectivamente.

Tabela 1: Número de acidentes com crianças, segundo o tipo de ocorrência e sexo. Cascavel, 2004

Tipo de ocorrência	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		f	%
	f	%	f	%		
Acidente de trânsito	148	39,1	93	24,5	241	63,6
Afogamento/asfixia	2	0,5	1	0,3	3	0,8
Agressão	1	0,3	1	0,3	2	0,5
Clínico	8	2,1	2	0,5	10	2,6
Desabamento/soterramento	-	-	-	-	-	-
Ferimento Arma Branca	1	0,3	-	-	1	0,3
Ferimento Arma Fogo	-	-	-	-	-	-
Queda	52	13,7	25	6,6	77	20,3
Queimadura	6	1,6	5	1,3	11	2,9
Outro	23	6,1	11	2,9	34	9,0
Total	241	63,6	138	36,4	379	100

Fonte: Relatório de Atendimento do Socorrista - SIATE -PR, 2004.

Por acidente de trânsito entende-se “todo acidente com veículo ocorrido em via pública”, e como via pública ou rua “a largura total entre dois limites de propriedades (...) de todo terreno ou caminho aberto ao público, quer por direito, quer por costume, para a circulação de pessoas ou de bens de um lugar para outro. *Pista* ou *leito de rua* é a parte da via pública que é preparada, conservada e habitualmente usada para o trânsito de veículos”⁽⁹⁾.

O índice de acidente de trânsito obtido é preocupante por se tratar de ocorrência que pode resultar numa série de ferimentos, com sérias conseqüências à vítima. Mesmo entre os atendimentos realizados às crianças acidentadas da zona rural, o trânsito foi o principal motivo de atendimento às vítimas, sendo responsável por 12 dentre os 14 atendimentos efetuados no período estudado. As lesões traumáticas têm preocupado devido a morbi-mortalidade gerada, constituindo-se no principal grupo de condições que exigem atenção médica e ocupam de 10 a 30% dos leitos hospitalares⁽²⁾.

Ainda que a avaliação inicial e a reanimação da criança traumatizada não seja diferente da realizada em adultos, as particularidades fisiológicas e anatômicas das crianças devem ser contempladas pelos profissionais da urgência. Quanto maior o tamanho da cabeça maior a possibilidade de risco e lesão nessa parte do corpo. E, as características de um Traumatismo Crânio Encefálico em crianças são distintas daquelas observadas em adultos. A diferença está na flexibilidade do crânio das crianças pela fusão incompleta dos ossos, nas diferentes reações do

encéfalo ao traumatismo e, especialmente, na plasticidade do sistema nervoso da criança, o que permite uma melhor recuperação da função cerebral em relação ao adulto⁽¹⁰⁾. Há, ainda, indicativos de maiores lesões raquimedulares nos níveis C1 - C2 ou nas zonas torácicas superiores em crianças⁽⁵⁾. Sendo mais freqüente a ocorrência de traumas, em tórax devido a sua grande elasticidade que possibilitaria as lesões internas sem aparente sinais externos.

Após os acidentes de trânsito a queda (20,3%) foi o tipo de ocorrência que mais demandou atendimento do SIATE, atingindo os meninos em sua maioria (13,7%) e a minoria de meninas (6,6%) (Tabela 1). Tal resultado diverge do encontrado em estudo realizado no município de São Paulo, onde as quedas foram os acidentes mais comuns (54,1%), sendo predominante entre as meninas com 70% dos casos em diferentes grupos etários (maiores e menores de cinco anos), ao passo que para meninos foi de apenas 45,4%⁽¹¹⁾. A queda como uma das causas mais comuns de traumas na infância são confirmados por outros estudos^(9,12).

Dessa forma, a queda, como uma injúria proveniente de ambiente domiciliar ocupou o segundo lugar em termos de freqüência de atendimento realizado pelo SIATE no ano de 2004. O ambiente domiciliar é um dos principais locais de ocorrência de injúrias, especialmente, para as crianças novas que ali permanecem por maior tempo do dia⁽¹³⁾. Esta constitui-se numa das primeiras causas, na infância, de lesões físicas não intencionais ocorridas em casa. No espaço domiciliar a criança convive com muitos

locais propícios às quedas como: terraços, escadas, janelas sem proteção, pisos lisos, valas, poços; as quais podem provocar fraturas. As quedas representam a principal causa de internação na população infantil, inclusive no Brasil, sendo que foram responsáveis por 20% dos óbitos registrados nos EUA no período de 1992 a 1999⁽¹³⁾.

Além dos acidentes de trânsito e das quedas, foram registrados os eventos classificados como outros (9%) pelos socorristas do SIATE no ano de 2004. A maioria dos acidentes, denominado como outros, foi devido à queda de objeto sobre a pessoa (4%) seguido pela mordida de cachorro (1,6%). A queda de objeto em meninos registrou o maior número de atendimentos (2,4%), Tendo sido motivada por condições meteorológicas e pelas características do ambiente do domicílio. Por exemplo, uma das vítimas apresentava lesões provocadas por uma telha que caiu devido ao destelhamento da casa após um vendaval.

Dentre as injúrias não intencionais mais freqüentes no ambiente domiciliar encontra-se as quedas de crianças, pois são comuns os eventos em que estas estão andando ou correndo e tropeçam em objetos, ou escorregam em líquidos e caem. Ou ainda as quedas de escadas, cama, janelas, varandas e telhados⁽¹⁸⁾. Entretanto, no presente estudo, para a ocorrência da injúria contribuiu características específicas existentes no ambiente doméstico das vítimas, como foi a queda de um tanque de lavar roupas sobre a vítima que apresentava fraturas. Na infância a curiosidade, a imaturidade e falta de coordenação motora propiciam a exposição a situações de perigo, tais como a presença de armários, estantes, guarda-roupas, que normalmente são escalados pelas crianças para alcançar algum objeto de seu desejo. Desta maneira, para evitar acidentes, os mobiliários devem estar bem fixados ao solo, evitando que eles desabem sobre as crianças.

A mordida de animal foi a segunda causa de atendimento, dentre os eventos classificados como outros. Portanto, a prevenção de acidentes na infância deve incluir a atenção dada aos donos de animais para que adotem medidas que diminuam o risco de exposição

como, por exemplo, o uso de coleiras e focinheiras em seus animais.

Os acidentes (com objetos cortantes, desportivos e diversos), coice de animal e picada de abelha registraram os mesmos índices (0,5%) de atendimento realizado pelo SIATE em 2004. Foram acidentes que atingiram exclusivamente meninos. A própria natureza do desenvolvimento infantil pode justificar a exposição aos riscos de acidente, pois as crianças geralmente são ativas e curiosas e podem ter provocado, de forma não intencional, o acidente. Uma das formas de prevenção dos acidentes desportivos inclui a utilização de local adequado para a modalidade, o uso de acessórios de proteção das partes do corpo mais expostas e a presença de um adulto para supervisionar a atividade.

O último grupo de atendimento, conforme a freqüência obtida, refere-se às ocorrências registradas devido a intoxicação, queda de cavalo e estupro (0,3%, cada), sendo que os dois primeiros envolveram crianças do sexo masculino e o último, crianças do sexo feminino. A maioria das intoxicações acontece em casa⁽¹³⁾, sendo as intoxicações não intencionais um problema de saúde pública que envolve, especialmente, crianças menores de cinco anos. Tal evento são geralmente considerados acidentais, resultando de condições que favorecem a sua ocorrência, das características de cada fase do desenvolvimento infantil, do comportamento pouco adequado da família e da ausência de incentivo na adoção de medidas preventivas. Então, a curiosidade natural somada à prática de levar objetos e substâncias à boca, constituem na forma usual de relacionamento da criança com o ambiente, especialmente na fase oral.

A queda de cavalo foi outro motivo do atendimento do SIATE em 2004. A utilização deste tipo de animais para a realização de trabalhos em chácaras, sítios e até mesmo em fazenda pode ser verificado com certa freqüência, na região oeste do estado do Paraná.

O atendimento prestado pelo SIATE devido a um estupro com uma criança de 10 anos de idade chama a atenção. A violência, em suas diferentes formas, não é um fenômeno recente, mas, acompanha a história da

humanidade. No entanto, foram as mudanças de valores atribuídos à família moderna que o fenômeno começou a ser estudado e ganhou maior visibilidade, apesar das muitas vozes caladas. Atualmente “a violência doméstica quase não aparece nas estatísticas oficiais, no entanto, sabemos que a agressão física contra crianças e adolescentes é uma prática comum em nossa sociedade”⁽¹⁴⁾ e constitui-se num problema a ser superado.

Desta maneira, ainda é necessário o desenvolvimento de estudos relacionados à violência, para que o grave problema que atinge a realidade familiar possa ser superado. Nesse sentido, torna-se importante realizar investigação para dar visibilidade e permitir o reconhecimento dos sinais de abusos ocorridos com as crianças.

Nessa perspectiva, os profissionais envolvidos no atendimento podem contribuir para a construção de uma sociedade que dê maior proteção às crianças e adolescentes, grupos vulneráveis da sociedade. No momento do atendimento, é importante que a observação feita na vítima seja detalhada, buscando sinais e estando atento a possíveis marcas deixadas e ao tempo que essas têm. A coloração das lesões permite avaliar o tempo decorrido, assim, as “lesões muito recentes são vermelho-arroxeadas, vermelho-escuro indica lesões que já têm alguns dias. À medida que a lesão envelhece, a cor gradualmente torna-se marrom-avermelhado ou marrom-escuro e as margens começam a desbotar para amarelo-claro”⁽¹⁵⁾. Outra ocorrência em situação de atendimento que mereceria atenção dos profissionais são as fraturas. Muitas delas podem ter causas obscuras e, poderiam estar “relacionadas com abusos e podem não ser descobertas porque a equipe médica acredita na história do cuidador ou porque a fratura é mal diagnosticada”⁽⁴⁾.

A queimadura ocupou o quarto lugar, em termos de frequência (2,9%) do total de ocorrências do SIATE em 2004. Esta decorrente do contato com uma fonte de calor ou com substâncias quentes e exposição ao fogo e chamas, neste item o número de vítimas foi semelhante entre o sexo masculino (1,6%) e feminino (1,3%) (Tabela 1).

Ainda que inexistam dados estatísticos globais que comprovem a gravidade do problema, aceita-se que as crianças são as maiores vítimas das queimaduras⁽¹⁶⁾. As seqüelas decorrentes de tal episódio dependem da extensão do grau das queimaduras sofridas, sendo possível atingir apenas a epiderme ou mesmo chegar até a comprometer, além do tecido tegumentar, as estruturas mais profundas, como fâscias musculares, tecido muscular e tecido ósseo⁽⁶⁾. Porém, é uma injúria que provoca dor e sofrimento não só à criança, na qual deixa seqüelas e comprometimentos psíquicos, mas também à família, devido ao sofrimento da criança e dos gastos financeiros, os quais podem vir a apresentar sintomas relevantes de estresse pós-traumático⁽¹³⁾.

Os problemas clínicos infantis ocuparam o quinto lugar entre as frequências das chamadas realizadas ao SIATE, com 2,6% dos casos (Tabela 1). Dentre os 10 atendimentos realizados, dois deles, foram a crianças em óbito antes mesmo da chegada da equipe; sendo dois meninos, um de quatro anos e outro de sete meses de vida. Cabe ressaltar que tal serviço conta com a atuação de socorristas, os quais são bombeiros militares que, durante a sua formação, não recebem treinamento para o atendimento de casos clínicos. O curso oferecido é voltado para o atendimento pré-hospitalar ao trauma, com técnicas de suporte básico de vida. Portanto, os socorristas não são habilitados para esse tipo de atendimento, sendo essa atribuição mais apropriada ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

O afogamento e/ou asfixia foi classificado em sexto lugar pela frequência alcançada entre os atendimentos do SIATE. Entre os casos descritos como afogamento/asfixia (0,8%), atendidos pelo serviço, não foi registrado nenhum óbito, indicando que as condutas foram adequadas para manter a respiração da criança. Em situação de afogamento é comum o transporte da criança, em carro particular sem haver o deslocamento de uma ambulância para atendimento no local da ocorrência. Entretanto, o risco de morte em caso de acidentes por submersão é muito alto⁽¹³⁾.

A asfixia ou sufocação envolve circunstâncias comuns e momentâneas, as quais, dificultam a respiração da criança e

podem ocasionar a perda dos sentidos e até mesmo a parada cardíaca. As causas mais freqüentes de obstrução das vias aéreas incluem a "aspiração de leite regurgitado, pequenos objetos, alimentos (balas, chicletes etc.) e causas infecciosas (epiglotite)"⁽¹⁷⁾. Portanto, os responsáveis devem ficar atentos ao comportamento e atitude da criança durante as refeições, alimentações ou brincando e deve-se suspeitar de asfixia quando ela, subitamente, se torna incapaz de tossir, chorar, ficando cianótica. Dessa forma, a intervenção precoce, com a utilização de técnica adequada, será fundamental na desobstrução das vias aéreas.

Outro tipo de demanda do SIATE foi a agressão (0,5%), com distribuição uniforme entre ambos os sexos (Tabela 1). Foram duas crianças agredidas e tal resultado evidencia a necessidade de garantir a integridade física e emocional da população infantil. Neste tipo de acontecimento é comum não haver deslocamento de uma ambulância do SIATE, este só ocorre quando envolve casos graves. Caso contrário, o transporte pode ser realizado em veículo particular, ou, em uma ambulância de simples remoção.

No ano investigado houve atendimento devido a ferimentos por armas brancas (0,5%) em crianças. Porém, como se trata de uma lesão mais comum entre adultos, o resultado evidencia a necessidade de futuras investigações para averiguar se as causas do ferimento foram intencionais ou não. A gravidade do ferimento causado por arma branca está na dependência do local do corpo atingido, do tamanho da lâmina e do ângulo de penetração⁽⁶⁾. O sexo do agressor pode determinar o movimento da lesão tecidual, considerando que a mulher tem a tendência de agredir de cima para baixo "seguram a lamina voltada para o lado do dedo mínimo" e com menor força, enquanto que o homem agride com maior força e de baixo para cima "tendência de esfaquear com a lamina voltada para o lado do polegar"⁽⁸⁾.

Os resultados obtidos com o presente estudo evidenciaram que os atendimentos do SIATE foram prestados, em grande parte, a crianças do sexo masculino (63,6%) e uma parcela menor a crianças do sexo feminino (36,4%) (Tabela 1). Os meninos foram maioria

entre os tipos de acidentes identificados, exceto nas lesões causadas por agressão que registrou índice igual entre ambos os sexos, corroborando resultados obtidos em outra pesquisa realizada⁽¹⁸⁾. Entre os levantamentos americanos as lesões em meninos, também, têm predominado, registrando o índice de 60% dos atendimentos realizados a crianças no departamento de emergência⁽⁴⁾.

Em estudo realizado⁽¹⁸⁾ sobre as diferenças culturais e comportamentais envolvidas no sexo das vítimas em decorrência da exposição ao risco de acidente de trânsito é apresentado três perspectivas distintas. Na primeira a vulnerabilidade do sexo masculino estaria relacionado com o julgamento menos rigoroso que eles fazem quanto à velocidade do carro em aproximação. Na outra perspectiva argumenta-se que os meninos brincam a maior parte do tempo fora de casa, e o mesmo não ocorre com as meninas, e assim, se tornariam mais expostos a acidentes de trânsito. E, por fim, estariam aqueles os defensores de que os meninos possuem maior liberdade, enquanto as meninas são mais vigiadas.

Além do sexo outro fator de risco para as injúrias físicas é a idade da vítima. A Tabela 2 destaca o número de atendimentos realizados, conforme a faixa etária, pelo SIATE no ano de 2004. Acidentes de trânsito atingiram crianças em várias faixas etárias, porém a maioria das vítimas eram crianças com idade entre 10 a 12 anos (22,4%). Tais acidentes tornam-se as causas mais comuns de acidente em crianças maiores do que em crianças menores, tendo em vista que estas últimas ficam sob constante vigilância dos pais, enquanto as primeiras ficam mais expostas e vulneráveis por já terem adquirido maior habilidade no trânsito, porém sem apresentarem comportamento seguro⁽¹⁸⁾.

Tabela 2: Número de atendimentos conforme o tipo de ocorrência e a faixa etária, Cascavel - 2004

Tipo de ocorrência	Faixa etária (anos)										Total	
	< 1		1 - 3		4 - 6		7 - 9		10 - 12		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Acidente de trânsito	1	0,3	34	9	45	11,9	76	20,1	85	22,4	241	63,6
Afogamento/ Asfixia	-	-	-	-	1	0,3	1	0,3	1	0,3	3	0,8
Agressão	-	-	-	-	1	0,3	-	-	1	0,3	2	0,5
Clínico	3	0,8	2	0,5	3	0,8	-	-	2	0,5	10	2,6
Ferimento de arma branca	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	1	0,3
Queda	4	1,1	10	2,6	22	5,8	19	5	22	5,8	77	20,3
Queimadura	-	-	4	1,1	2	0,5	2	0,5	3	0,8	11	2,9
Outro	-	-	5	1,3	9	2,4	9	2,4	11	2,9	34	9
Total	8	2,1	55	14,5	84	22,2	107	28,2	125	33	379	100

Fonte: Relatório de Atendimento do Socorrista - SIATE -PR, 2004.

Por meio da Tabela 3 a seguir, verifica-se que, nos atendimentos realizados pelo SIATE em 2004, existe um aumento de acidentes entre as crianças conforme aumenta a idade das mesmas, o que confirma a tendência já apontada⁽³⁾ indicando que a idade é crucial para o planejamento das ações preventivas. Assim, quando a faixa etária é analisada

separadamente, verifica-se que os casos de atendimento devido à agressão envolvem crianças com idades entre 4 a 6 anos. Quanto às quedas, verifica-se a ocorrência na faixa etária de 4 a 6 anos e de 10 aos 12 anos. O maior número de atendimentos ocorridos a vítimas de queimaduras envolveu crianças na faixa etária de 1 a 3 anos de idade.

Tabela 3: Número de acidentes de trânsito, segundo a faixa etária. Cascavel, 2004

Tipo de acidente de trânsito	Faixa etária (em anos)										Total	
	<1		1 a 3		4 a 6		7 a 9		10 a 12		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Atropelamento	1	0,4	7	2,9	23	9,5	27	11,2	11	4,6	69	18,2
Capotamento	-	-	3	1,2	-	-	3	1,2	4	1,7	10	2,6
Colisão	-	-	20	8,3	19	7,9	33	13,7	46	19,1	118	31,1
Queda de bicicleta	-	-	3	1,2	2	0,8	11	4,6	21	8,7	37	9,8
Queda de moto	-	-	1	0,4	1	0,4	1	0,4	2	0,8	5	1,3
Outro	-	-	-	-	-	-	1	0,4	1	0,4	2	0,5
Total	1	0,4	34	14,1	45	18,7	76	31,5	85	35,3	241	63,6

Fonte: Relatório de Atendimento do Socorrista - SIATE -PR, 2004.

Desta maneira, os resultados indicam que os acidentes com crianças estão relacionados a diversos fatores, mas apontam como característica fundamental o estágio de desenvolvimento das crianças, aliado a pouca experiência com as atividades de risco, o que determina as ações inconseqüentes.

Acidentes de trânsito

Tendo em vista a importância da ocorrência dos acidentes de trânsito, a seguir

será detalhado o tipo mais freqüente registrado no ano de 2004. Na Tabela 3 apresentam-se as principais circunstâncias que originaram os acidentes de trânsito e a idade das crianças envolvidas na ocorrência.

Dentre os acidentes de trânsito a colisão foi a ocorrência mais registrada no ano de 2004. Trata-se de um acidente de transporte em que a vítima encontrava-se na condição de ocupante ou passageiro do veículo⁽⁸⁾. Esse tipo de acidente envolve, mais comumente, os

veículos de passeio, motocicletas e bicicletas, e, mais raramente, os caminhões, por se tratar de atendimentos realizados na grande maioria na área urbana. Destaca-se, que o maior número de atendimentos foi decorrente da colisão entre dois veículos (31,1%), ocasionada pela batida frontal, lateral ou na parte traseira do veículo. O índice de colisão obtido foi significativo na grande maioria das faixas etárias, exceto em menores de um ano de idade. Contudo, a maior ocorrência foi registrada para a faixa etária de 10 a 12 anos, correspondendo a 46 casos (19,1%) (Tabela 3).

Os resultados do presente estudo aproximam-se aos obtidos no estudo realizado em dois postos de atendimento municipal na cidade de São Paulo, no qual se evidenciou que na "medida em que aumentou a idade das crianças houve um aumento da incidência de acidentes, em meninos de 5 a 9 anos atingindo um pico de 11,22 acidentes/100 crianças/ano"⁽¹¹⁾.

As características biológicas do desenvolvimento infantil influenciam no grau de exposição aos riscos de acidentes de trânsito. Na infância ainda se encontram em desenvolvimento a locomoção, a visão, audição e conduta adaptativa, os quais constituem em fatores decisivos para o discernimento da situação de trânsito e a prevenção de acidentes por envolver habilidades que determinam a avaliação e o julgamento da origem do som, bem como o tempo de aproximação do veículo em movimento⁽¹⁸⁾.

Ainda, em relação aos resultados apresentados na Tabela 3, destaca-se que após a colisão o atropelamento foi a segunda causa (18,2%) de atendimentos pelo SIATE de crianças em idade escolar. Esse ocorreu com mais freqüente na faixa etária de 7 a 9 anos (11,2%), seguida por 4 a 6 anos (9,5%), e de 11 a 12 anos (4,6%) (Tabela 3). O mesmo torna-se preocupante por se tratar de um acontecimento que, geralmente, resulta em ferimentos de gravidade para a criança, pois está desprotegida, podendo deixar maiores seqüelas. Os resultados obtidos no presente estudo corroboram com estudos realizados anteriormente. Pesquisa através do levantamento de acidentes, realizada no SIATE de Londrina, apontou que as ocorrências

envolvendo os pedestres constituem na quarta maior causa de atendimentos, e, que são uma das causas que, praticamente, se mantiveram constantes em todos os anos que foram levantados⁽¹⁹⁾. Em outro estudo realizado⁽¹⁸⁾, o atropelamento também foi a segunda causa de acidente de trânsito, como evidenciou o levantamento realizado com os acidentes atendidos em um Hospital de Clínicas de Uberlândia envolvendo os pacientes de zero a 14 anos. Os acidentes com pedestres estiveram distribuídos de forma semelhante entre os três grupos de faixa etária estabelecidos pela autora (de zero a cinco, de cinco a dez e de dez a 14 anos).

Destaca-se que, geralmente, os atropelamentos ocorrem devido à desatenção por parte da criança ou do condutor do veículo. Dentre as razões⁽¹⁸⁾ que poderiam justificar a vulnerabilidade das crianças na exposição dos riscos a acidentes de trânsito e assim reportando a alguma delas. O primeiro aspecto refere-se ao erro mais freqüente entre as crianças acidentadas, devido a observação inadequada do ambiente como, por exemplo, não olhar antes de atravessar o cruzamento ou não perceber o veículo que as atingiu. Outro aspecto indica o fato de que a criança pequena fixa a atenção em uma ou duas características do meio a que estão submetidas, e, isso as impede de concentrar no trânsito, somado ao fato de que elas identificam com menos freqüência os fatores de risco associado ao trânsito e demoram mais tempo em fazê-lo do que as crianças maiores. Acrescenta-se ainda no rol das condições que aumentam a vulnerabilidade infantil o fato de que muitos pais e mães consideram filhos de cinco a nove anos como aptos a atravessar a rua desacompanhados, porém isto nem sempre corresponde à realidade, já que muitas crianças maiores apresentam comportamento menos seguro no trânsito do que as crianças menores. E, por fim, a inserção de crianças no mercado de trabalho, vendendo mercadorias diversas nos locais de trânsito ou em situação de mendicância aumenta a exposição ao risco de acidente.

Um atropelamento pode resultar na morte da criança, como foi mencionado anteriormente. Do total de 69 atendimentos prestados a

vítimas de atropelamento, foi constatado o óbito de uma criança do sexo feminino, sendo este fato verificado pela equipe de socorristas quando chegaram ao local. Contudo, possivelmente, esse número seja maior, haja vista que tais crianças são atendidas pelo SIATE e levadas ao hospital, não havendo acompanhamento para averiguar sobre a evolução e o prognóstico da vítima em ambiente hospitalar. Dentre os acidentados estudados⁽¹⁸⁾ a maioria das vítimas infantis (98,8%) tinha sobrevivido ao evento sendo a morte o menor desfecho entre os atendidos no hospital de clínica em Uberlândia.

Prosseguindo com a apresentação dos resultados obtidos na presente investigação, constatou-se que, além da colisão e do atropelamento, o acionamento de um serviço de atendimento pré-hospitalar foi para atender acidentes provocados por queda de bicicleta, num total de 37 casos, ocupando assim o terceiro lugar entre os motivos dos acidentes. As quedas de bicicleta (9,8%) evidenciam a importância deste tipo de veículo para a ocorrência de injúrias entre as crianças, sendo que o maior índice registrado entre as vítimas na faixa de idade entre 10 a 12 anos (8,7%). Tal resultado corrobora com os encontrados em estudo realizado na cidade de Londrina-Paraná, em que os ciclistas ocuparam a terceira causa de acidentes de trânsito atendidos pelo SIATE envolvendo todas as faixas etárias⁽¹⁸⁾. Entretanto, o resultado difere de outros dois estudos, sendo um deles realizado⁽¹⁹⁾ na cidade de Uberlândia-MG e outro em Londrina no Paraná. Na cidade mineira a bicicleta foi o tipo de acidente mais freqüente (46%) e envolveu crianças maiores de 4 anos de idade, e, entre os paranaenses os ciclistas também predominaram como tipo de vítima de acidente enquadrados, como outras causas externas de traumatismos, atendidos em cinco hospitais gerais municipais no ano de 2001⁽²⁰⁾.

Dentre os acidentes causados por quedas de bicicletas parcela significativa das vítimas (25) se encontravam na posição de condutor, sendo que quatro eram meninas e 21 meninos. E, as demais vítimas atendidas por queda, 11 delas (duas meninas e nove meninos) estavam sendo transportadas na garupa da bicicleta no momento do acidente e um menino que estava

sendo transportado no varão da bicicleta e sofreu a queda. Embora seja recomendado o uso de capacete, como dispositivo de segurança na prevenção de acidentes de trânsito, tanto por ciclistas como motociclistas, ainda, o seu uso, não é comum entre os usuários de bicicletas das vias públicas da cidade de Cascavel. As principais lesões que resultam desse tipo de acidente, são as contusões dos membros inferiores com o guidão da bicicleta e colisão do corpo da vítima com o solo, assemelhando-se aos ferimentos causados por acidente de moto. Da mesma forma os membros foram as regiões anatômica predominantes entre as lesões dos ciclistas acidentados na cidade mineira investigada⁽¹⁸⁾. Além das injúrias físicas próprias causadas pela queda, neste tipo de acidente, pode até mesmo ocorrer um atropelamento secundário, provocado por outro veículo em trânsito.

A relevância da utilização da bicicleta como um meio de transporte pela população em geral fica evidente com os resultados obtidos no presente estudo. Além dos casos registrados como queda de bicicleta (37 atendimentos) foram constatados outros 35 atendimentos em decorrência de colisão da bicicleta com outros veículos, sendo que destes, 28 crianças se encontravam na posição de condutor, seis na garupa da bicicleta e uma delas em cadeirinha própria. Desta forma, ao se somar os acidentes envolvendo bicicleta, têm-se um total de 72 casos atendidos em 2004, o que supera o número de casos de atropelamentos (69) os quais ocupam a segunda causa de atendimentos do SIATE em Cascavel.

Portanto, a bicicleta destaca-se como um dos principais veículos envolvidos em acidentes de trânsito com crianças. Tal veículo constitui-se num meio de transporte terrestre movido somente por meio de pedal que pode ser utilizado para locomoção e transporte, lazer ou esporte recreacional. A exposição ao risco de acidente com bicicleta aumenta, especialmente, quando o usuário é criança devido a diversos fatores tais como: falta de habilidade para realizar algumas manobras, ausência da consciência sobre os riscos do trânsito, inexistência de locais apropriados para o lazer e relativo baixo custo do veículo que facilita o seu uso como meio de transporte e de lazer⁽¹⁸⁾.

Quanto aos acidentes de trânsito o capotamento ocupou o quarto lugar entre os atendimentos realizados pelo SIATE no ano de 2004, representando 2,6% dos casos. A maioria dos acidentes por capotamento envolveu crianças na faixa etária entre 10 a 12 anos (1,7%), seguido por outros dois grupos etários (de 1 a 3 e 7 a 9 anos), representando 1,3% dos casos. Portanto, neste tipo de acidente apenas as crianças com idade menor do que 1 ano e aquelas entre 4 a 6 anos ficaram fora dos registros do SIATE, no ano de 2004. Entretanto, suspeita-se que o mesmo esteja sub-notificado. Na vivência cotidiana como socorrista verifica-se que, geralmente, tal ocorrência é registrada como um único evento, mesmo que o acontecimento seja múltiplo. Por exemplo, numa colisão frontal, na qual um dos veículos sofre o capotamento, o registro pode contemplar apenas o primeiro impacto, ou seja, apenas a colisão entre dois veículos, não registrando o outro evento. Assim, estudos futuros poderiam aprofundar a investigação sobre este tipo de registro, de maneira a obter mais informações com vistas a desenvolver estratégias preventivas.

Detectou-se que o maior número de ferimentos, em caso de capotamento, geralmente, resulta do fato dos passageiros não usarem o cinto de segurança e serem jogados uns contra os outros ou ejetados para fora do veículo. Nesse tipo de acontecimento "o carro sofre uma série de impactos em diferentes ângulos, assim como os ocupantes do veículo e seus órgãos internos [...] Se as vítimas forem ejetadas do veículo (por estarem sem o cinto de segurança), a situação é de grande risco, com maior frequência de vítima fatais"⁽⁶⁾. Assim, dependendo da forma como ocorre, o capotamento torna-se muito mais grave que o primeiro impacto, principalmente quando os ocupantes são lançados para fora do veículo ou quando o veículo bate em um anteparo (podendo ser outro carro) antes do capotamento. Os acidentes registrados como outros, no total de 0,5% (Tabela 2), agrupam os eventos ocorridos devido à queda de veículo em movimento. São registrados como outros, os acidentes relacionados às quedas de meninos que "pegavam carona", se pendurando na parte traseira de caminhões.

Além da colisão, atropelamento, queda de bicicleta e capotamento no grupo dos acidentes de trânsito foram incluídos atendimentos devido a queda de moto (1,3%), sendo a maioria (0,8%) envolvendo meninas. Este tipo de evento vitimou crianças com idade variando entre um a doze anos (Tabela 3), indicando tratar-se de um tipo de veículo utilizado como meio de locomoção pelas famílias, já que em todos os casos atendidos a criança ocupava o lugar como passageira e encontrava-se na garupa da motocicleta. Tal resultado diverge do encontrado em estudo realizado na cidade mineira de Uberlândia, onde o maior número de acidentes de trânsito com motocicleta envolveu vítimas com idade entre 10 a 14 anos⁽¹⁸⁾.

O maior número de atendimentos decorreu de eventos em que as crianças encontravam-se no interior de um veículo motorizado o que pode ter relação com as características do trânsito urbano da região de Cascavel, além de indicar tratar-se de um dos meios de transporte mais utilizados pela população. A criança em bicicleta foi a segunda causa de atendimento, devido a acidente de trânsito; inclusive com situações em que duas crianças estiveram envolvidas (uma conduzindo e a outra no "varão" da bicicleta).

Entretanto, outros tipos de veículos estiveram envolvidos nos acidentes de trânsito atendidos pelo SIATE, em 2004, como a motocicleta, o ônibus a van (veículo utilizado, geralmente, para o transporte de escolares), caminhão e em veículo de tração animal. Na atualidade, a tração animal tem sido utilizada com menor frequência do que os veículos motorizados, porém ainda é empregado em atividades laborais na zona rural e urbana. Os acidentes atendidos envolveram meninos com idade inferior a 12 anos, indicando que os mesmos desenvolviam atividade de trabalho, como meio de sobrevivência. Porém, como a frota de veículos automotores é em número superior do que os movidos a tração animal, a disputa desigual no espaço de tráfego dos mesmos, pode ter favorecido a ocorrência dos acidentes.

De uma maneira em geral, os acidentes de trânsito estão relacionados com a motorização crescente no mundo atual fruto do desenvolvimento tecnológico e industrial em

que, cada dia mais, tem-se conseguido produzir mais e com menor custo contribuindo, desta maneira, para a disseminação de veículos automotivos, facilitando o transporte de pessoas, produtos e bens de forma cada dia mais eficiente e rápida, diminuindo as distâncias entre os povos e países. Acrescente-se ainda, o fato de que progressivamente tem ocorrido o aumento do uso de bicicletas e motocicletas como meio de transporte e de locomoção tanto de pessoas quanto de produtos.

Os acidentes de transporte são fenômenos evitáveis e com gênese multifatorial. Estão relacionados a existência de leis inadequadas e/ou insuficientes, a deficiência na conservação dos veículos e da malha viária, e a falha humana no que se refere ao comportamento de pedestres e motoristas⁽¹⁸⁾. Desta maneira, a ocorrência de acidentes na infância está associada a fatores econômicos, condição social, educação, emprego e desemprego. É preciso destacar que se vive atualmente numa sociedade marcada por mudanças rápidas e intensas, especialmente, no mundo do trabalho os quais têm afetado a vida social de um modo geral e em particular na atitude e comportamento dos indivíduos, tendo a rapidez e a velocidade como requisitos fundamentais. Os comportamentos impulsivos, agressivos, com tendências a provocar transgressões intencionais às regras estabelecidas e, conseqüentemente, diminuindo a capacidade de perceber os riscos de acidentes têm contribuído para aumentar a exposição aos riscos dentre os usuários dos diversos tipos de transporte.

Ainda que os acidentes possam sugerir como sendo apenas uma atitude individual, as conseqüências repercutem sobre a sociedade como um todo. Os custos decorrentes do acidente de trânsito são muito onerosos e implicam na perda da produção, danos materiais, resgate de vítimas, remoção de veículos, assistência médico-hospitalar, processos judiciais, entre outros. Além dos impactos familiares, deve-se destacar que quando o acidente ocorre com jovens com sobrevivida há uma perspectiva de crescente número de pessoas vivendo com limitações ou incapacidades com sérias repercussões na qualidade de vida. Nessa perspectiva, os atendimentos pós acidentes devem ter como

objetivo, além de evitar a morte e prevenir as seqüelas, visar a reintegração das vítimas na sociedade.

A questão da segurança no trânsito é fundamental em uma sociedade em que se registra o aumento da frota de veículos ao lado da falência do sistema viário. Com o novo Código de Trânsito Brasileiro publicado em 1997, em que foram previstas diversas medidas preventivas, contendo capítulos referentes à educação para o comportamento de pedestres, à cidadania e ao meio ambiente, além das medidas punitivas. Embora tenha sido considerado um avanço para o nosso país, a insuficiência de tais medidas preventivas e punitivas podem ser verificadas com as estatísticas de acidentes registradas tanto pelo Departamento Nacional de Trânsito quanto pelo Sistema de Informação de Mortalidade, em que há registro de aumento de vítimas de acidentes entre as crianças e adolescentes, como foi apontado⁽¹⁸⁾.

O trauma fatal, quando acomete uma criança, a perda é muito maior em relação ao adulto quando se projeta a expectativa de vida de uma determinada população⁽⁶⁾. Os acidentes de trânsito resultam, geralmente, em lesões físicas. Porém, não são as únicas conseqüências, podendo comprometer também outras dimensões da vida humana, afetando o aspecto emocional tendo diversas manifestações tais como os distúrbios de sono e de humor, pesadelos, ansiedades e até mesmo queda no rendimento escolar⁽¹⁸⁾.

Nesse sentido, a prevenção ainda é uma questão relevante na questão da segurança no trânsito. E, assim o uso correto e adequado dos dispositivos de segurança na prevenção dos acidentes de trânsito pode contribuir para a extensão e gravidade da lesão ocasionada por uma colisão, por exemplo. Recomenda-se para evitar que a vítima seja lançada para fora do carro, que "as crianças e os bebês devem ser colocados no banco traseiro do veículo, com cintos de segurança ou cadeiras especiais" ⁽⁴⁾. O uso de cinto de segurança pode contribuir para reter o ocupante de veículos em seus assentos evitando que os mesmos sejam projetados para fora do veículo, bem como reduz a probabilidade do mesmo se chocar contra as estruturas internas dos veículos de transporte.

Ainda que as crianças sejam transportadas em veículos que possuam sistema de segurança como *air bag*, deve-se ter cuidados específicos. Modelos testados nos Estados Unidos indicaram que, em muitos casos, os *air bags* acabaram aumentando as lesões e provocando, até mesmo, a morte de bebês transportados em cadeiras especiais para carros, principalmente pelo fato das suas cabeças estarem muito perto do *air bag* do passageiro e sofrerem o impacto por ocasião de seu acionamento⁽⁸⁾.

CONCLUSÃO

Com o trabalho realizado constatou-se que o SIATE de Cascavel, no ano de 2004, atendeu um total de 379 crianças, com idade entre zero a 12 anos, predominantemente do sexo masculino. A maioria das chamadas foram devido a acidentes de trânsito (63,6%), seguido por queda (20,3%), outras causas (9%), queimaduras (2,9%), problemas clínicos (2,6%), afogamento (0,8%), agressão (0,5%) e ferimento causado por arma de fogo (0,5%).

Entre os tipos de acidentes de trânsito os mais freqüentes foram a colisão (31,1%), seguida pelo atropelamento (18,2%), queda de bicicleta (9,8%), capotamento (2,6%), queda de moto (1,3%) e outros (0,5%). Entre o atendimento, predominou a criança no interior de um veículo motorizado. Entretanto, serve de alerta os resultados obtidos em relação aos demais acidentes envolvendo crianças que estavam sendo transportadas em diversos meios de transportes como a bicicleta, motocicleta, ônibus, vans, caminhões e veículos de tração animal.

Além dos acidentes de trânsito, o SIATE foi acionado para prestar socorro a crianças que tinham sofrido quedas (20,3%). Trata-se de evento não intencional ocorrido em ambiente domiciliar que envolve multifatores tais como as características próprias do desenvolvimento infantil, das condições existentes no ambiente doméstico, os quais podem contribuir para evitar ou favorecer a ocorrência das injúrias.

Dentre as causas de atendimentos classificados como outros (9%) foram atendidas crianças atingidas por telhas que voaram devido a vendaval e tanque de lavar roupas que virou. Além disso, houve atendimento a crianças mordidas por animais e picadas de abelha, que

sofreram queda de cavalo, acidentadas por objetos cortantes, acidentes desportivos, intoxicação e estupro. Portanto, além de eventos acidentais houve o registro da ocorrência da violência sexual, indicando a sua presença através do silêncio rompido acerca de um assunto tão envolto em mitos e tabus.

Outros motivos do deslocamento do SIATE, no ano de 2004 englobaram as queimaduras (2,9%), devido ao contato com líquidos aquecidos ou superfícies quentes, seguido pelos problemas classificados como casos clínicos (2,6%), em que a criança já se encontrava em óbito, antes mesmo da chegada da equipe ao local. Em caso de óbitos a realização da necropsia torna-se uma rotina a fim de investigar as suas causas. Os casos de afogamentos (0,8%) foram atendidos pelo serviço sem que houvesse nenhum óbito. A agressão (0,5%) a uma criança também foi motivo de atendimento sem, no entanto, indicar a sua autoria. O ferimento causado por arma de fogo (0,3%) também foi motivo de acionamento de serviço em tela. Como os registros não traziam maiores informações sobre as circunstâncias envolvidas seria interessante que em estudos futuros houvesse um aprofundamento de tal aspecto para fundamentar as propostas e medidas de prevenção a tais acidentes.

O trauma acidental agrava a saúde da criança subitamente. E, geralmente, causa sofrimento e indignação aos familiares e pessoas próximas, já que a criança, momentos antes apresentava boa saúde e após o trauma torna-se vítima portadora de conseqüências que poderão acompanhá-la durante toda a vida, obrigando a conviver com seqüelas ou até mesmo, em casos de maior gravidade resultar em óbito. É comum procurar explicação para o ocorrido. Nessa busca os familiares se deparam, muitas vezes, diante de comentários de que o acidente trata-se de um castigo divino ou desleixo, o que pode resultar em sentimentos de vingança, contra aquele que de alguma forma teve alguma relação com a fatalidade. Não foi interesse no presente estudo enfocar tais aspectos, os quais podem ser buscados em pesquisa futura, mas se sabe que o trauma ocorre por diversos fatores diferentes, tais como as circunstâncias presentes no ambiente em que o mesmo ocorreu, a imprudência da própria criança, a falta de informação, entre outros. A melhor compreensão dos diversos aspectos

envolvidos na causa do evento acidentário por servir de alerta aos pais, educadores, profissionais da saúde como forma de aumentar a eficácia das medidas de prevenção e assim evitar esse tipo de agravo à saúde da criança.

Considerando que os acidentes aumentam conforme a faixa etária, o que traz como desafio, buscar atuar junto a escolas, creches, a prevenção e também mostrar as conseqüências envolvendo as crianças que foram vítimas de acidentes, buscando melhorar os índices através da redução dos números de atendimentos feitos pelo SIATE. Acredita-se que mais informações possam sensibilizar e evitar situações de risco para as crianças, bem como a prática de utilização de equipamentos de proteção adequados para cada tipo de atividade desempenhada (capacete, cotoveleira, caneleira, entre outros).

Portanto, a prevenção sendo uma das melhores formas de evitar o sofrimento causado pelos acidentes, torna-se fundamental o envolvimento dos pais, de profissionais da saúde e da educação, setores responsáveis pelo trânsito, autoridades dos níveis Federal, Estadual e Municipal se aliarem na luta contra os acidentes de um modo em geral e, especialmente, daqueles envolvendo as crianças.

REFERÊNCIAS

1. Gaspar VLV, Lamounier JÁ, Cunha FM, Gaspar JC. Fatores relacionados a hospitalizações por injúrias em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*. 2004;80(2):447-52.
2. Waksman RD. Redução de lesões por causas externas: o pediatra pode intervir? *Jornal de Pediatria*. 2004;80(6):435-436.
3. Blank D. Prevenção e controle de injúrias físicas: saímos ou não do século 20?. *Jornal de Pediatria*. 2002;78(2):84-86.
4. Oman KS, Koziol-Mclain J, Scheetz LJ. Segredos em enfermagem de emergência: respostas necessárias ao dia-a-dia. 1ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2003.
5. Naudé GP, Frederic BS, Demetrios D. Segredos em trauma: respostas necessárias ao dia-a-dia. 1ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2001.
6. Oliveira BFM, Parolin MKF, Texeira Júnior EV. Trauma: atendimento pré-hospitalar. 1ª edição. São Paulo: Atheneu; 2001.
7. Reis AGAC, Paulo RLP. Suporte avançado de vida em pediatria. In: Timerman S, organizador. Suporte básico e avançado de vida em emergência. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações; 2000. p. 699-719
8. Mcswain NE, Frame S, Salomone JP, et al. PHTLS: Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004. p. 596.
9. Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde – CID-10. São Paulo (Brasil): EDUSP; 2000.
10. Gusmão SNS, Franco MM. Traumatismo cranioencefálico na criança In: Erazo GAC, Pires MTB. Manual de urgências em pronto socorro. Rio de Janeiro: Medsi; 1998. p. 235-239
11. Unglert CVS, Siqueira AAF, Carvalho GA. Características epidemiológicas dos acidentes na infância. *Rev. Saúde Pública*. 1987;21(3):234-245.
12. Pordeus AMJ, Fraga MN, Faco TPP. Ações de prevenção dos acidentes e violências em crianças e adolescentes, desenvolvidas pelo setor público de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2003;19(4):1201-1204.
13. Paes CEN, Gaspar VLV. As injúrias não intencionais no ambiente domiciliar: a casa segura. *Jornal de Pediatria*. 2005;81(5 Suppl):S146-S154.
14. Ministério da Saúde. Caderno saúde da mulher, da criança e do adolescente. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2003.
15. Noguchi TT. Diagnóstico físico: corpo estranho e evidências. In: Naudé GP, Frederic BS, Demetrios D. Segredos em trauma: respostas necessárias ao dia-a-dia. 1ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2001. p.297-300
16. Rossi LA, Ferreira E, Costa ECFB, Bergamasco EC, Camargo C. Prevenção de queimaduras: percepção de pacientes e de seus familiares. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2003;11(1):36-42.
17. Araújo M, Oliveira BM. Obstrução de vias aéreas por corpos estranhos. In: Oliveira BFM, Parolin MKF, Texeira Júnior EV. Trauma: atendimento pré-hospitalar. São Paulo: Atheneu, 2001; p. 86-96

18. Freitas JPP. Acidente de trânsito com vítimas na faixa etária pediátrica: aspectos epidemiológicos e clínicos [dissertação]. [Uberlândia]: Faculdade de Medicina/UFU; 2006.
19. Bastos YL, Andrade SM, de; Soares DA. Características dos acidentes de trânsito e das vítimas atendidas em serviço pré-hospitalar em cidade do Sul do Brasil, 1997/2000. Cad. Saúde Pública. 2005;21(3):815-822.
20. Martins CBG, Andrade SM. Epidemiologia dos acidentes e violências entre menores de 15 anos em município da região sul do Brasil. Revista Latino-americana Enfermagem. 2005;13(4):530-537.

Artigo recebido em 30.03.07

Aprovado para publicação em 31.03.08