

UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ACIDENTES EM CASA: UM ESTUDO DA MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL

MARIA VITÓRIA GIMENES RIBEIRO
GEOVANA VITORIA AMARANTE PADUAN

MARINGÁ – PR
2024

Maria Vitória Gimenes Ribeiro
Geovana Vitoria Amarante Paduan

ACIDENTES EM CASA: UM ESTUDO DA MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL

Artigo apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Cesumar – UNICESUMAR, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em Enfermagem, sob a orientação do Prof. Me. Natan Nascimento de Oliveira.

MARINGÁ – PR
2024

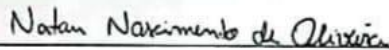
Geovana Vitória Amarante Paduan
Maria Vitória Gimenes Ribeiro

Acidentes em Casa: Um Estudo da Mortalidade Infantil no Brasil

Artigo apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade UniCesumar, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Enfermagem, sob a orientação da Profª Natan Nascimento de Oliveira

Aprovado em: 14 de novembro de 2024

BANCA EXAMINADORA



Natan Nascimento de Oliveira



Fernanda Pains Leite

ACIDENTES EM CASA: UM ESTUDO DA MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL

Maria Vitória Gimenes Ribeiro

Geovana Vitoria Amarante Paduan

RESUMO

Introdução: Segundo o Sistema de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, em 2019, mais de 3 mil crianças entre 0 e 14 anos morreram devido a acidentes domésticos. As principais vítimas são crianças em fase de crescimento, cuja curiosidade aumenta o risco de acidentes, resultando em altas taxas de internações hospitalares e contribuindo para a morbimortalidade infantil. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade infantil por acidentes domésticos no Brasil. **Método:** Estudo quantitativo, transversal e descritivo, realizado por meio da coleta de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados foram obtidos na seção "Informação de Saúde (TABNET)", sob o item "Estatísticas Vitais em Mortalidade desde 1996", com base nos registros da CID-10 para óbitos por causas externas entre 1996 e 2022. Foram consideradas as variáveis: sexo, faixa etária, cor/raça, local de ocorrência, grande grupo CID-10, grupo CID-10 e categoria CID-10. Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel e analisados por estatística descritiva de frequências absoluta e relativa. O cálculo da mortalidade infantil foi realizado com a razão entre o número de óbitos e a população total de crianças na mesma faixa etária, multiplicado por 100. Sendo dados públicos, o estudo dispensa aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A análise revelou que a maioria dos acidentes domésticos ocorram na região Sudeste, sendo os meninos os mais afetados (61%). Entre as causas mais comuns destacaram-se afogamentos (21%) e agressões (12%). A distribuição das causas variou conforme a faixa etária: crianças de 0 a 9 anos foram mais suscetíveis a afogamentos, enquanto agressões prevaleceram entre crianças de 10 a 12 anos. **Conclusão:** A mortalidade infantil por acidentes domésticos é um problema de saúde pública que requer a implementação de políticas e estratégias de educação em saúde.

Palavras-chave: Perfil de saúde; Mortalidade infantil; Acidentes domésticos.

ACCIDENTS AT HOME: A STUDY OF INFANT MORTALITY IN BRAZIL

ABSTRACT

Introduction: According to the Mortality System (SIM) of the Ministry of Health, in 2019, more than 3,000 children between 0 and 14 years died due to home accidents. The main victims are growing children, whose curiosity increases the risk of accidents, resulting in high rates of hospital admissions and contributing to child morbidity and mortality. **Objective:** To analyze the epidemiological profile of infant

mortality due to domestic accidents in Brazil. **Method:** A quantitative, cross-sectional and descriptive study was carried out by means of data collection from the Department of Informatics of the Brazilian Unified Health System (DATASUS). Data were obtained in the "Health Information (TABNET)" section, under the item "Vital Statistics on Mortality since 1996", based on the ICD-10 records for deaths from external causes between 1996 and 2022. The variables were considered: sex, age group, color/race, place of occurrence, large ICD-10 group, ICD-10 group and ICD-10 category. The data were tabulated in Microsoft Office Excel and analyzed by descriptive statistics of absolute and relative frequencies. The infant mortality was calculated by multiplying the ratio of the number of deaths and the total population of children in the same age group by 100. Given publicly, the study does not require approval of the Research Ethics Committee. **Results:** The analysis revealed that most of the domestic accidents occur in the Southeast region, with boys being the most affected (61%). Among the most common causes, drowning (21%) and aggression (12%) were highlighted. The distribution of causes varied according to age group: children from 0 to 9 years were more susceptible to drowning, while aggressions prevailed among children from 10 to 12 years. **Conclusion:** Infant mortality due to home accidents is a public health problem that requires the implementation of health education policies and strategies.

Keywords: Health profile; Infant Mortality; Domestic accidents.

INTRODUÇÃO

Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o indivíduo é considerado criança até seus 12 anos de idade incompletos¹. É dever da família, da comunidade, da sociedade e do Estado assegurar a efetivação dos direitos dessa população². A partir de dados do Ministério da Saúde (MS), no Brasil foram registrados 1.616 óbitos de crianças por acidentes domésticos nos anos de 2020 e 2021³.

No Brasil, segundo dados do Sistema de Mortalidade (SIM) do MS, em 2019, 3.568 pessoas entre 0 e 14 anos de idade morreram em razão de acidentes, representando 7,3% de todas as mortes nessa faixa etária⁴.

Crianças são as principais vítimas de acidentes não intencionais devido à sua curiosidade em explorar o ambiente durante o crescimento. Esses acidentes frequentemente resultam em internações hospitalares, impactam o desenvolvimento infantil e, em casos graves, levam ao óbito, contribuindo negativamente para a morbimortalidade infantil⁵.

O lar é a principal fonte de risco para acidentes infantis devido ao tempo que as crianças passam nesse ambiente e a fatores como móveis com quinas, pisos molhados, camas elevadas, brinquedos, e produtos perigosos ao alcance⁶.

Além disso, as causas predominantes de acidentes domésticos na infância são: as quedas, contusões, cortes, queimaduras, escoriações, esmagamentos, mordeduras, intoxicação medicamentosa e perfurações⁷. Ademais, os principais fatores de risco para acidentes domésticos na infância são: idade, sexo, falta de supervisão de um adulto, nível socioeconômico, comportamentos de risco adotados pelo cuidador/família, acessibilidade e exposição ao perigo⁸.

A maioria das crianças acidentadas pertencem ao sexo masculino, já que os meninos se envolvem em brincadeiras com velocidade, agressividade e contato físico. Além disso, a grande parte estão em idade pré-escolar, devido ao processo da fase de desenvolvimento da coordenação motora, cognição e interação social, ocasionando uma certa dificuldade em reconhecer os perigos que os cercam⁹.

Quanto ao ambiente familiar, é notório que a maioria das famílias são de baixa renda, bem como, há uma quantidade elevada de pessoas morando na mesma residência e grande parte das mães são adultas jovens. Também, estudos

apontam que mães de primeira viagem são mais atentas em relação a acidentes na infância, do que aquelas que já possuem vários filhos⁹.

Por esse motivo, é imprescindível que os profissionais da saúde identifiquem os principais fatores de risco de acidentes, e também, que sejam elaboradas campanhas que tenham foco no preparo do ambiente, diminuindo os riscos de acidentes em lugares com crianças⁷.

Nesse cenário, nota-se que a fase da infância torna as crianças mais suscetíveis à ocorrência de acidentes domésticos não intencionais, devido ao caráter exploratório e aprendizagem contínua. Portanto, é primordial a investigação quanto à ocorrência desses acidentes, bem como as características envolvidas nesse processo. Nesse sentido, emergiu a seguinte questão norteadora: “Qual o perfil epidemiológico da mortalidade infantil por acidentes domésticos em uma cidade no Brasil?”. Buscando respondê-la, propõe-se como objetivo do presente estudo analisar o perfil epidemiológico da mortalidade por acidentes domésticos na infância no Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo transversal de caráter descritivo realizado por meio da coleta de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Segundo Rouquayrol e Gurgel (2018) o objetivo da epidemiologia descritiva baseia-se em demarcar o perfil epidemiológico das populações com o intuito de tornar possível intervenções de saúde coletiva conforme o contexto em que estão inseridas através de estudo de frequência e da disposição desses eventos em função das variáveis: tempo, o lugar e à pessoa (sexo, idade, renda, estado civil, escolaridade, estilo de vida). No que diz respeito à saúde da criança, o compromisso do Estado/sociedade costuma nortear-se em determinada área de saúde para políticas públicas voltadas à ampliação do acesso a bens e serviços¹⁰.

Os dados foram coletados na seção “Informação de Saúde (TABNET)”, no item “Estatísticas Vitais em Mortalidade desde 1996” com base na CID-10 para óbitos por causas externas. A abrangência demográfica corresponderá ao Brasil no período de 1996 a 2022.

Foram consideradas como variáveis do estudo: sexo (masculino e feminino), faixa etária (0 a 3 anos, 4 a 6 anos, 7 a 9 anos e 10 a 12 anos), cor/raça (branca, preta, parda, amarela, indígena e sem informação), local de ocorrência (domicílio) e Grupo de Condições pelo CID-10 com subcategorias: outras causas externas de lesão acidental - afogamento e submersão acidental, exposição acidental a outros fatores e outros fatores não especificados, envenenamento acidental e exposição a substâncias nocivas, contato com calor e substâncias quentes, contato com animais e plantas venenosas, exposição a forças mecânicas de origem animada, exposição à corrente elétrica, radiação e temperaturas e pressões ambientais extremas, exposição a forças da natureza, exposição a forças mecânicas de origem inanimada, exposição a fumaça, fogo e chamas, quedas, outras ameaças acidentais à respiração e esforço excessivo, viagens e privações; acidentes de transporte - acidente de transporte aéreo e espacial, ocupantes de ônibus ferido em acidente de transporte, ocupante de automóvel ferido em acidente de transporte, motociclista ferido em acidente de transporte, ocupante de veículo de transporte pesado ferido em acidente de transporte, ocupante de caminhonete ou van ferido em acidente de transporte, ocupante de veículo motorizado de três rodas ferido em acidente de transporte, outros e não especificados acidentes de transporte, outros acidentes de transporte terrestre, ciclista ferido em acidente de transporte, pedestre ferido em acidentes de transporte e acidentes de transporte aquático; agressão; complicações de cuidados médicos e cirúrgicos - medicamentos e substâncias biológicas causando efeitos adversos em uso terapêutico, dispositivos médicos associados a incidentes adversos em uso diagnóstico e terapêutico e procedimentos cirúrgicos e médicos como causa de reação anormal do paciente ou de complicação posterior; evento de intenção indeterminada, autolesão intencional; intervenção legal e operações de guerra; e sequelas de causas externas de morbidade e mortalidade.

Os dados foram processados e analisados utilizando o software Microsoft Office Excel® para a organização em planilhas, seguindo-se análise estatística descritiva. As variáveis foram exploradas em frequência absoluta e relativa. A mortalidade foi determinada pela razão entre o número de óbitos específicos relacionados ao desfecho em questão e a população residente, também padronizada pela constante de 1 milhão.

Quanto aos princípios éticos, por tratar-se de dados de domínio público disponíveis eletronicamente no DATASUS, o presente estudo não necessita de parecer do Comitê de Ética e Pesquisa.

RESULTADOS

O estudo analisou 26.145 óbitos acidentais de crianças em ambiente domiciliar, distribuídos em quatro faixas etárias: 0 a 3 anos, 4 a 6 anos, 7 a 9 anos e 10 a 12 anos. A maioria dos óbitos ocorreu entre crianças de 0 a 3 anos, totalizando 18.227 casos, o que representa 69,7% do total, seguido pelas faixas de 4 a 6 anos (n = 2.983, 11,4%), 7 a 9 anos (n = 2.222, 8,5%) e 10 a 12 anos (n = 2.713, 10,4%). A Tabela 1 descreve a distribuição das características na amostra, segundo a faixa etária.

Tabela 1. Características demográficas da amostra geral (N = 26.145) por faixa etária

Variáveis	Amostra Geral N = 26,145	Faixa Etária			
		0 a 3 anos, N = 18,227	4 a 6 anos, N = 2,983	7 a 9 anos, N = 2,222	10 a 12 anos, N = 2,713
Sexo					
Masculino	15,808 (61%)	10,759 (59%)	1,867 (63%)	1,445 (65%)	1,737 (64%)
Feminino	10,318 (39%)	7,451 (41%)	1,115 (37%)	776 (35%)	976 (36%)
Ignorado	19	17	1	1	0
Raça/Cor					
Branca	10,271 (46%)	7,646 (49%)	1,031 (41%)	733 (39%)	861 (37%)
Preta	937 (4.2%)	560 (3.6%)	136 (5.4%)	105 (5.6%)	136 (5.8%)

Variáveis	Amostra Geral N = 26,145	Faixa Etária			
		0 a 3 anos, N = 18,227	4 a 6 anos, N = 2,983	7 a 9 anos, N = 2,222	10 a 12 anos, N = 2,713
Raça/Cor					
Ignorado	3,923	2,734	476	337	376
Região					
Sudeste	7,576 (29%)	5,474 (30%)	818 (27%)	600 (27%)	684 (25%)
Sul	5,122 (20%)	3,880 (21%)	488 (16%)	338 (15%)	416 (15%)
Centro-Oeste	2,663 (10%)	1,920 (11%)	266 (8.9%)	194 (8.7%)	283 (10%)
Norte	3,642 (14%)	2,386 (13%)	440 (15%)	339 (15%)	477 (18%)
Nordeste	7,142 (27%)	4,567 (25%)	971 (33%)	751 (34%)	853 (31%)
Ano					
1996	1,274 (4.9%)	890 (4.9%)	148 (5.0%)	117 (5.3%)	119 (4.4%)
1997	1,236 (4.7%)	851 (4.7%)	138 (4.6%)	106 (4.8%)	141 (5.2%)
1998	1,127 (4.3%)	797 (4.4%)	130 (4.4%)	92 (4.1%)	108 (4.0%)
1999	1,066 (4.1%)	752 (4.1%)	130 (4.4%)	93 (4.2%)	91 (3.4%)
2000	1,282 (4.9%)	899 (4.9%)	156 (5.2%)	103 (4.6%)	124 (4.6%)
2001	1,068 (4.1%)	723 (4.0%)	130 (4.4%)	93 (4.2%)	122 (4.5%)
2002	1,145 (4.4%)	789 (4.3%)	155 (5.2%)	103 (4.6%)	98 (3.6%)
2003	1,092 (4.2%)	755 (4.1%)	130 (4.4%)	102 (4.6%)	105 (3.9%)
2004	1,111 (4.2%)	787 (4.3%)	125 (4.2%)	99 (4.5%)	100 (3.7%)
2005	1,117 (4.3%)	781 (4.3%)	132 (4.4%)	89 (4.0%)	115 (4.2%)
2006	997 (3.8%)	693 (3.8%)	118 (4.0%)	85 (3.8%)	101 (3.7%)

2007	1,034 (4.0%)	712 (3.9%)	138 (4.6%)	79 (3.6%)	105 (3.9%)
2008	1,017 (3.9%)	734 (4.0%)	107 (3.6%)	81 (3.6%)	95 (3.5%)
2009	953 (3.6%)	646 (3.5%)	111 (3.7%)	105 (4.7%)	91 (3.4%)
2010	846 (3.2%)	576 (3.2%)	91 (3.1%)	85 (3.8%)	94 (3.5%)
2011	991 (3.8%)	616 (3.4%)	143 (4.8%)	101 (4.5%)	131 (4.8%)
2012	906 (3.5%)	621 (3.4%)	101 (3.4%)	80 (3.6%)	104 (3.8%)
2013	932 (3.6%)	659 (3.6%)	106 (3.6%)	71 (3.2%)	96 (3.5%)
2014	868 (3.3%)	603 (3.3%)	92 (3.1%)	71 (3.2%)	102 (3.8%)
2015	780 (3.0%)	550 (3.0%)	85 (2.8%)	62 (2.8%)	83 (3.1%)
2016	812 (3.1%)	589 (3.2%)	80 (2.7%)	57 (2.6%)	86 (3.2%)
2017	736 (2.8%)	518 (2.8%)	78 (2.6%)	67 (3.0%)	73 (2.7%)
2018	742 (2.8%)	551 (3.0%)	68 (2.3%)	54 (2.4%)	69 (2.5%)
2019	760 (2.9%)	545 (3.0%)	63 (2.1%)	62 (2.8%)	90 (3.3%)
2020	702 (2.7%)	483 (2.6%)	77 (2.6%)	54 (2.4%)	88 (3.2%)
2021	762 (2.9%)	551 (3.0%)	78 (2.6%)	53 (2.4%)	80 (2.9%)
2022	787 (3.0%)	556 (3.1%)	72 (2.4%)	57 (2.6%)	102 (3.8%)

Fonte: SIM

Os óbitos foram predominantemente entre meninos, que representaram 61% da amostra total, com variações conforme a faixa etária, variando de 59% na faixa etária de 0 a 3 anos a 65% na faixa de 7 a 9 anos. Em contrapartida, as meninas representaram 39% da amostra total (n = 10.318), com uma distribuição que variou de 35% a 41% entre as faixas etárias.

A distribuição por raça/cor mostrou que a maioria das crianças eram brancas (46%, n = 10.271), especialmente na faixa etária de 0 a 3 anos (49%, n = 7.646). Entretanto, o percentual de óbitos de crianças pardas foi similar ao de crianças brancas na amostra geral (45%, n = 10.102), com destaque para as faixas de 4 a 6

anos e 10 a 12 anos, em que os percentuais de crianças pardas foram de 51% e 53%, respectivamente. Crianças pretas representaram uma parcela menor da amostra total (4,2%, n = 937), mas apresentaram uma maior proporção nas faixas etárias de 4 a 6 anos (5,4%) e de 7 a 9 anos (5,6%).

Em termos de distribuição regional, a maior parte dos óbitos ocorreu na região Sudeste (29%, n = 7.576), seguida pelo Sul (20%, n = 5.122) e Nordeste (27%, n = 7.142). O Nordeste apresentou um percentual mais alto de óbitos nas faixas etárias de 4 a 6 anos (33%) e de 7 a 9 anos (34%), enquanto o Sudeste manteve percentuais mais elevados nas crianças mais jovens (0 a 3 anos, 30%).

A análise temporal revelou que o número de óbitos acidentais permaneceu relativamente constante ao longo dos anos, variando de 2,7% a 4,9% entre 1996 e 2022. Os anos de 1996 e 1997 apresentaram os maiores percentuais de óbitos, com 4,9% e 4,7% da amostra total, respectivamente, enquanto os menores percentuais foram observados nos anos mais recentes (2020 a 2022), com valores entre 2,7% e 3,0%.

A amostra geral do estudo compreendeu uma taxa de 635,37 casos por 1 milhão de habitantes, apresentada na Tabela 2. Entre as causas mais frequentes, destacaram-se "Outras causas externas de lesão acidental: Afogamento e submersão acidental", que representou 21% do total, com uma taxa de 131,45 por 1 milhão de habitantes. Quedas representaram 3,1% dos casos, com uma taxa de 19 por 1 milhão, enquanto as agressões representaram 12%, com uma taxa de 75 por 1 milhão.

Tabela 2. Acidentes considerados a partir do Grupo de Condições pelo CID-10 na Amostra Geral, N = 26,145

Grupo de Condições pelo CID-10	N	%	Taxa
Todas as Condições	26145	100	635,37
Acidentes: Outras causas externas de lesão acidental: Afogamento e submersão acidental	5409	21%	131,45
Acidentes: Outras causas externas de lesão acidental: Exposição acidental a outros fatores e a fatores não especificados	460	1,80%	11,18
Acidentes: Outras causas externas de lesão acidental: Envenenamento acidental e exposição a substâncias nocivas	153	0,60%	3,72

Acidentes: Outras causas externas de lesão acidental: Contato com calor e substâncias quentes	20	<0,1 %	0,49
Acidentes: Outras causas externas de lesão acidental: Contato com animais e plantas venenosos	77	0,30 %	1,87
Acidentes: Outras causas externas de lesão acidental: Exposição a forças mecânicas de origem animada	66	0,30 %	1,60
Acidentes: Outras causas externas de lesão acidental: Exposição à corrente elétrica, radiação e temperaturas e pressões ambientais extremas	1267	4,80 %	30,79
Acidentes: Outras causas externas de lesão acidental: Exposição a forças da natureza	456	1,70 %	11,08
Acidentes: Outras causas externas de lesão acidental: Exposição a forças mecânicas de origem inanimada	724	2,80 %	17,59
Acidentes: Outras causas externas de lesão acidental: Exposição à fumaça, fogo e chamas	1678	6,40 %	40,78
Acidentes: Outras causas externas de lesão acidental: Quedas	806	3,10 %	19,59
Acidentes: Outras causas externas de lesão acidental: Outras ameaças acidentais à respiração	7983	31%	194,00
Acidentes: Outras causas externas de lesão acidental: Esforço excessivo, viagem e privações	1	<0,1 %	0,02
Acidentes: Acidentes de transporte: Acidentes de transporte aéreo e espacial	6	<0,1 %	0,15
Acidentes: Acidentes de transporte: Ocupante de ônibus ferido em acidente de transporte	5	<0,1 %	0,12
Acidentes: Acidentes de transporte: Ocupante de automóvel ferido em acidente de transporte	81	0,30 %	1,97
Acidentes: Acidentes de transporte: Motociclista ferido em acidente de transporte	14	<0,1 %	0,34
Acidentes: Acidentes de transporte: Ocupante de veículo de transporte pesado ferido em acidente de transporte	15	<0,1 %	0,36
Acidentes: Acidentes de transporte: Ocupante de caminhonete ou van ferido em acidente de transporte	8	<0,1 %	0,19
Acidentes: Acidentes de transporte: Ocupante de veículo motorizado de três rodas ferido em acidente de transporte	1	<0,1 %	0,02

Acidentes: Acidentes de transporte: Outros e não especificados acidentes de transporte	15	<0,1 %	0,36
Acidentes: Acidentes de transporte: Outros acidentes de transporte terrestre	274	1,00 %	6,66
Acidentes: Acidentes de transporte: Ciclista ferido em acidente de transporte	31	0,10 %	0,75
Acidentes: Acidentes de transporte: Pedestre ferido em acidente de transporte	503	1,90 %	12,22
Acidentes: Acidentes de transporte: Acidentes de transporte aquático	31	0,10 %	0,75
Agressão	3104	12%	75,43
Complicações de cuidados médicos e cirúrgicos: Medicamentos e substâncias biológicas causando efeitos adversos em uso terapêutico	12	<0,1 %	0,29
Complicações de cuidados médicos e cirúrgicos: Dispositivos médicos associados a incidentes adversos em uso diagnóstico e terapêutico	1	<0,1 %	0,02
Complicações de cuidados médicos e cirúrgicos: Procedimentos cirúrgicos e médicos como causa de reação anormal do paciente ou de complicação posterior, sem menção de incidente no momento do procedimento	17	<0,1 %	0,41
Evento de intenção indeterminada	2303	8,80 %	55,97
Auto lesão intencional	587	2,20 %	14,27
Intervenção legal e operações de guerra	1	<0,1 %	0,02
Sequelas de causas externas de morbidade e mortalidade	36	0,10 %	0,87

Fonte: SIM

Ao observar as faixas etárias, a faixa de 0 a 3 anos apresentou uma taxa de incidência de 947,83 por 1 milhão. A causa predominante nesta faixa foi o afogamento e a submersão acidental, correspondendo a 22% dos casos e uma taxa de 325,84 por 1 milhão. Outras ameaças acidentais à respiração representaram 40% dos casos, com uma taxa de 59,87 por 1 milhão. Agressões representaram 8,8% das ocorrências, com uma taxa de 131,07 por 1 milhão. Quedas e exposição a

forças mecânicas inanimadas também foram identificadas nesta faixa etária, com taxas de 43,47 e 20,88 por 1 milhão, respectivamente.

Na faixa etária de 4 a 6 anos, o afogamento e submersão acidental continuaram a ser uma causa relevante, com 26% dos casos e uma taxa de 82,10 por 1 milhão. As agressões corresponderam a 15% dos casos, com uma taxa de 48,81 por 1 milhão. Outras ameaças acidentais à respiração também estiveram presentes, correspondendo a 7,8% das ocorrências e uma taxa de 24,78 por 1 milhão.

Na faixa etária de 7 a 9 anos, as principais causas incluíram afogamento e submersão acidental, que representou 16% dos casos, com uma taxa de 37,39 por 1 milhão, e agressões, que corresponderam a 20% dos casos, com uma taxa de 45,67 por 1 milhão. Exposição a forças mecânicas inanimadas foi a causa de 7% dos casos, com uma taxa de 16,05 por 1 milhão.

A faixa etária de 10 a 12 anos apresentou uma taxa de 27,60 por 1 milhão. Nessa faixa, as agressões foram a causa mais prevalente, representando 22% dos casos e com uma taxa de 6,07 por 1 milhão. O afogamento e a submersão acidental ocorreram em 10% dos casos, com uma taxa de 2,86 por 1 milhão. Outras causas, como quedas e contato com substâncias quentes, foram menos frequentes, com taxas menores, como 0,91 e 0,00 por 1 milhão, respectivamente.

DISCUSSÃO

As crianças são seres vulneráveis e necessitam de cuidados voltados para suas necessidades específicas. É essencial que os cuidadores estejam capacitados para reduzir os riscos ambientais, evitando acidentes domésticos e, assim, contribuindo para a diminuição da taxa de mortalidade infantil (TMI)³.

Acidentes domésticos na infância têm grande impacto na morbidade e mortalidade infantil, resultando frequentemente em internações hospitalares e, em casos graves, óbitos¹¹. O elevado número de acidentes com crianças é uma realidade global e um grave problema de saúde pública, figurando entre as principais causas de morte infantil. Apesar de sua frequência, esses acidentes não recebem atenção suficiente das autoridades, embora sejam amplamente preveníveis com esforços coordenados entre família e sociedade¹².

Na análise dos dados, observa-se que o sexo masculino representa 61% dos óbitos na amostra total. Os meninos apresentam maior propensão a acidentes, possivelmente devido ao comportamento mais ativo e a brincadeiras que envolvem maior velocidade, agressividade e contato físico, diferentemente das meninas. Esse comportamento pode ser influenciado por fatores culturais, sociais e educacionais, que geralmente proporcionam mais liberdade aos meninos^{13,14}.

Em relação à etnia, crianças brancas na faixa etária de 0 a 3 anos e crianças pardas entre 4 a 6 anos e 10 a 12 anos apresentam os maiores índices de mortalidade, com taxas de 46% e 45%, respectivamente. Entretanto, não foi possível comparar esses índices com outros estudos, pois não foram encontrados dados específicos que relacionem mortalidade infantil por acidentes domésticos a diferentes etnias.

A maior parte dos óbitos ocorreu na região Sudeste. No entanto, não foi possível comparar esses dados regionalmente, pois a literatura carece de estudos que examinem a incidência de acidentes domésticos fatais na infância em cada uma das regiões brasileiras (Norte, Sul, Sudeste, Nordeste e Centro-Oeste).

As principais causas de acidentes domésticos são os afogamentos e submersões acidentais, as agressões e as quedas. Crianças menores de cinco anos têm maior risco de quedas e queimaduras, sendo os meninos os mais suscetíveis nessa faixa etária. Além disso, as queimaduras elétricas vêm apresentando aumento de incidência¹⁵.

Para crianças entre 0 e 11 meses, os acidentes por broncoaspiração são os mais comuns¹⁶. Segundo Santos et al., acidentes por ingestão de corpos estranhos são frequentes em crianças menores de cinco anos, representando o maior risco para obstrução grave das vias aéreas¹⁷.

Entre as crianças de 0 a 9 anos, afogamentos e submersões acidentais são causas predominantes de acidentes, especialmente entre as de 0 a 3 anos, com uma taxa de 325,84 por milhão, correspondendo a 22% dos casos. Crianças entre 1 e 4 anos têm maior probabilidade de sofrer intoxicações exógenas, sendo produtos de limpeza como detergentes, água sanitária e removedores de manchas os principais agentes causadores¹⁷.

De acordo com o Ministério da Saúde, em 2024, ocorrem aproximadamente um milhão de queimaduras por ano no Brasil, com 70% dos acidentes ocorrendo em residências e 92% das vítimas sendo crianças¹⁸. O tipo mais comum de queimadura

em crianças são as escaldaduras, especialmente em menores de cinco anos, geralmente ocorrendo na cozinha. Esses acidentes são frequentemente atribuídos à falta de atenção dos responsáveis, à presença de crianças durante a preparação de refeições e à condição inadequada dos utensílios domésticos¹⁷.

Por outro lado, queimaduras causadas pelo contato com fogo e objetos quentes ocorrem devido ao manuseio de líquidos inflamáveis, como acetona, álcool e querosene, bem como o uso de fósforos, isqueiros, ferro de passar, churrasqueiras e fogos de artifício. Crianças menores de cinco anos, naturalmente curiosas, muitas vezes manipulam esses líquidos, o que pode resultar em acidentes graves. Assim, é crucial que adultos mantenham esses itens fora do alcance e que as escolas promovam educação sobre os riscos de queimaduras¹⁷.

Outro fator relevante para a ocorrência de acidentes infantis está associado a ser filho de mãe adolescente, especialmente de famílias de baixa renda e com menor escolaridade, uma vez que se acredita que essas mães têm menos experiência e conhecimento para o cuidado adequado dos filhos¹⁹. A incidência de quedas e cortes é duas vezes maior em meninas filhas de mães adolescentes do que em filhas de mães com mais de 30 anos²⁰.

Apesar da relevância do estudo, algumas limitações devem ser destacadas. Em primeiro lugar, a utilização de dados secundários do DATASUS pode apresentar restrições relacionadas à qualidade e à completude das informações, uma vez que registros incorretos ou incompletos são comuns em bases de dados nacionais, o que pode impactar a precisão dos resultados. Além disso, a classificação das causas de óbito em crianças está sujeita a variações na codificação pelos profissionais de saúde, o que pode gerar vieses na categorização dos acidentes domésticos. A ausência de dados sobre condições socioeconômicas e características familiares limita uma análise mais detalhada dos fatores que impactam nos acidentes. Finalmente, a natureza transversal do estudo impede a análise de causalidade, restringindo-se a uma descrição do perfil epidemiológico dos acidentes domésticos na infância, o que aponta para a necessidade de mais pesquisas longitudinais e qualitativas para explorar os fatores de risco e as consequências desses eventos.

CONCLUSÃO

A análise dos dados da mortalidade infantil por acidentes domésticos entre 1996 e 2022 indica a grande quantidade de óbitos infantis devido a acidentes domiciliares. As crianças de 0-9 anos são as mais atingidas por submersão, enquanto a faixa etária de 10-12 anos tem-se um alto índice de óbitos por agressões. Os resultados demonstram que a falta de acesso à informação impacta o aumento da mortalidade infantil, então faz-se necessário a intervenção ampla para identificar os principais fatores relacionados aos elevados números de óbitos em determinados casos, como o elevado número de mortes de crianças filhas de mães jovens e de baixa escolaridade. Para reduzir a mortalidade infantil por causas evitáveis, é essencial implementar políticas públicas focadas na educação em saúde e na puericultura, promovendo o desenvolvimento seguro das crianças.

REFERÊNCIAS

- 1 - Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente, 13 de julho de 1990.
- 2 - Brasil. Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710>.
- 3 - Ministério da Saúde (BR), DATASUS. Informações de saúde: mortalidade [Internet] 2022. Disponível em: www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937
- 4 - Ministério da Saúde (BR), DATASUS. Informações de saúde: mortalidade [Internet]. Brasília, DF: MS: 2019. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937>
- 5 - Silva AN, Oliveira A, Lira JAC, Silva ARV, Nogueira LT. Educational technologies for accident prevention due to falls in childhood: a scoping review. Revista Brasileira de Enfermagem, 2023, 76(Supl 4), e20220807. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0807>
- 6 - Gomes AF, Sousa MNA, Egypto IAS. Acidentes domésticos envolvendo crianças no Brasil: tipos, medidas preventivas e redução de danos. Revista Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida [Internet]. 2023 [citado 20 abr 2024];(2):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.36692/V16N1-7R>
- 7 - Maria ESC, Teixeira IS, Bastos MLB, Paixão MCA, Silva TA, Oliveira PB, et al. Perfil epidemiológico de crianças vítimas de acidentes domésticos em um hospital referência na amazônia. Revista Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida [Internet]. 2020 [citado 20 abr 2024];16(V16N1):1. Disponível em: <https://doi.org/10.36692/cpaqv-v12n2-41>
- 8 - Santos RR dos, Machado MED, Gomes ALM, Aguiar RCB de, Christoffel MM. Prevention of domestic accidents in childhood: knowledge of caregivers at a health care facility. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022;75(2):e20210006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0006>
- 9 - Almeida LA, Torres BVS, Silva JS, Silva RCM, Vieira ACS. Prevenção de acidentes domésticos na primeira infância: uma revisão integrativa. Revista uruguaya de enfermería, 18(2)jul. 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1442592>
- 10 - Rouquayrol MZ e Gurgel M. Rouquayrol: epidemiologia e saúde. 8 edição. Rio de Janeiro: MedBook, 2018, cap. 4, p. 201.
- 11 - Silva AN, Oliveira AC, Lira JAC, Silva ARV e Nogueira LT. Educational technologies for accident prevention due to falls in childhood: a scoping review.

Revista Brasileira de Enfermagem, 2023 76(Suppl 4), e20220807. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CZ3rLmBnQ8HFHRr9KHWLyzL/?format=pdf&lang=pt>

12 - Joseph M, Santos Ribas T, Buseti IC, Grandi Lamp APL, Weizemann LP, Hoffmann Cheffer M. Acidentes domésticos em crianças: um olhar pelo profissional enfermeiro. Sci. Electronic Arch [Internet]. 30º de maio de 2023 [citado 14º de outubro de 2024];16(6). Disponível em: <https://sea.ufr.edu.br/index.php/SEA/article/view/1728>

13 - Correia DS, Chagas RRS, Costa JG, Oliveira JR, França NPA, Taveira MGMM. Perfil de crianças e adolescentes internados no centro de terapia de queimados. Rev Enferm UFPE on line [periódico on line]. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239133/32270>

14 - Magalhães DF, Nobre KFT, Theis LC, Basegio LF. Acidentes na primeira infância: contribuições da Enfermagem na construção de orientações preventivas. Res., Soc. Dev. [periódico on-line]. 2021; Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12415/11155>

15 - Paixão WHP et al. Acidentes domésticos na infância: Identificando potencialidades para um cuidado integral. Society and Development, v. 10, n.9, e48110918027, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18027/16379>

16 - Roma ALM et al,. Incidência de acidentes domésticos infantis que deram entrada no pronto-socorro da Unidade Básica de Saúde Bandeirantes de Rio Verde - GO durante a pandemia. Anais Congresso Iniciação Científica da Universidade de Rio Verde. 2023. v. 17 n. 1. Anais do CICURV. Disponível em: <http://revistas.unirv.edu.br/index.php/cicurv/article/view/385/207>

17 - Santos RR, et al. Prevention of domestic accidents in childhood: knowledge of caregivers at a health care facility. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, n. 2, p.e20210006, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8YctwRXVzq4KfRjBmC5DCWg/?lang=en&format=pdf>

18 - Ministério da Saúde (BR). Acidentes domésticos são a principal causa de queimadura. [Internet] 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu/comunicacao/noticias/dia-nacional-de-luta-contra-queimadura-e->

19 - Silva JS, Fernandes KS e Santos WN. Acidentes domésticos mais frequentes em crianças. Repositório Institucional do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos. 2019. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/284>

20 - Barcelos RS, Santos IS, Matijasevich A, Barros AJD, Barros FC, França GVA 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. Cad. Saúde Pública [periódico online]. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2017.v33n2/e00139115/pt/>