

MORTALIDADE POR CAUSAS ACIDENTAIS NA POPULAÇÃO INFANTO-JUVENIL

ACCIDENTAL MORTALITY CAUSES AMONG CHILDREN AND YOUNG-ADULTS

MORTALIDAD POR CAUSAS ACCIDENTALES EN LA POBLACIÓN INFANTOJUVENIL

Christine Baccarat de Godoy¹ Martins
Karla Fonseca Matos²

Os acidentes constituem-se, atualmente, importantes causas de mortalidade, principalmente na população jovem. Este trabalho objetivou identificar as características da mortalidade por causas acidentais na faixa etária de 0 a 24 anos em Cuiabá (MT) no ano de 2009. Estudo transversal, quantitativo, cuja população foi composta por crianças, adolescentes e jovens residentes de Cuiabá, vítimas fatais de acidentes no ano de 2009. Utilizou-se formulário com questões fechadas para a coleta dos dados e o programa EpiInfo para análise. Foram estudados 39 óbitos por causa acidental, cujas principais vítimas foram por acidente de transporte terrestre (56,4%) e afogamento (25,6%). Os resultados esclarecem que o coeficiente de mortalidade foi maior no sexo masculino. Em praticamente todos os meses, com exceção dos meses de fevereiro e julho, houve vítimas fatais por acidentes de transporte terrestre. O afogamento fez vítimas fatais nos meses de janeiro, fevereiro, setembro, outubro e novembro. Concluiu-se que as circunstâncias dos óbitos por causa acidental apontam para a necessidade de prevenção, inserindo o tema na agenda de debates do município e seus diferentes segmentos sociais.

PALAVRAS-CHAVE: Acidentes. Criança. Adolescente. Jovem.

Accidents themselves are currently important causes of mortality, especially among young people. This study aimed to identify the characteristics of mortality from accidental causes in the age group 0-24 years of age in the municipality of Cuiabá (MT), Brazil in 2009. This is a cross-sectional quantitative study, whose population consisted of children, teenagers and young residents of Cuiabá, victims of fatal accidents in 2009. For data collection a closed form with questions and analysis for EpiInfo was used. There were examined 39 deaths of accidental cause, whose main victims died from land transport accidents (56.4 %) and drowning (25.6 %). The results clarify that the mortality rate was higher in males. In practically every month except for the months of February and July, there were fatalities by road accidents. The drowning fatalities were verified in the months of January, February, September, October and November. It was concluded that the circumstances of the deaths from accidental causes point to the need for prevention, inserting the subject of debate in this town and their different social segments agenda. The circumstances of the deaths from accidental causes point to the need for prevention, inserting the topic on the agenda of discussions of the municipality and its various social segments.

KEY WORDS: Accidents. Child. Teenager. Young.

Actualmente, los accidentes constituyen importante causa de mortalidad, especialmente entre la población joven. Este estudio tuvo como objetivo identificar las características de la mortalidad por causas accidentales en el grupo de edad de 0-24 años, en la ciudad de Cuiabá (MT), en el año de 2009. Estudio de enfoque transversal, cuantitativo,

¹ Pós-Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). Docente da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Departamento de Enfermagem, Área Saúde da Criança e do Adolescente. leocris2001@terra.com.br

² Mestranda em Enfermagem pela UFMT, Faculdade de Enfermagem. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). karla.matos88@gmail.com

cuya población consistió en niños, adolescentes y jóvenes residentes en Cuiabá, víctimas fatales de accidentes, durante el año de 2009. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas y, para el análisis de los mismos, el programa EpiInfo. Fueron analizadas 39 muertes por causa accidental, provocadas, principalmente, por transporte terrestre (56,4%) y ahogamiento (25,6%). Los resultados apuntan que, la tasa de mortalidad fue mayor en los varones. Con excepción de los meses de febrero y julio, hubo víctimas fatales por accidente de tránsito prácticamente todos los meses. Las muertes por ahogamiento cobraron víctimas durante los meses de enero, febrero, septiembre, octubre y noviembre. Se concluye que las circunstancias de las muertes por causas accidentales apuntan para la necesidad de la prevención, incluyendo el tema en la agenda de debates del municipio y en sus diferentes segmentos sociales.

PALABRAS-CLAVE: Accidente. Niño. Adolescente. Joven.

INTRODUÇÃO

Atualmente, os acidentes são classificados como Causas Externas, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2000), o que engloba tanto as causas não intencionais (acidentes) como as intencionais (violência). Entretanto, as diferentes circunstâncias em que ocorrem impõem a necessidade de estudar as causas acidentais e intencionais separadamente.

Definido pelo Ministério da Saúde (MS) como “[...] o evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e ou emocionais no âmbito doméstico ou nos outros ambientes sociais, como o do trabalho, do trânsito, da escola, de esportes e o de lazer” (BRASIL, 2002, p. 8), o acidente chama a atenção pela sua crescente mortalidade, principalmente no grupo etário mais jovem.

A incidência e, principalmente, a mortalidade por causas acidentais têm preocupado pesquisadores e gestores, pois os acidentes geram impactos econômicos, sociais e emocionais, devido à perda de vidas produtivas, danos mentais e afetivos (BASTOS et al., 2009; PAES; GASPAR, 2005; PIZARRO, 2007).

Pesquisa aponta para o grande número de crianças, adolescentes e jovens como as principais vítimas de acidentes (BUENO; LOPES, 2008). As crianças são mais propícias aos acidentes domésticos, por ser este o espaço de maior permanência delas. Já os adolescentes e jovens são mais expostos aos acidentes no ambiente extradomiciliar em decorrência das buscas de emoções, do prazer em experimentar situações de risco e à impulsividade (BRICCIUS; MUROFUSE,

2008; NAGARAJA et al., 2005; PHEBO; MOURA, 2005).

No mundo todo, em 2004, aproximadamente 950.000 crianças e adolescentes com idade inferior a 18 anos foram a óbito devido a algum tipo de lesão. A maioria foi resultado de acidente de transporte, afogamento, queimaduras, quedas ou envenenamento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2008). No Canadá, entre 1979 e 2003, 70,2% dos óbitos entre adolescentes foi devido às causas acidentais (PAN et al., 2007). Em San Diego, nos Estados Unidos, entre os anos de 2000 e 2006, 65,8% dos óbitos de menores de 18 anos foram devido aos acidentes (FRAGA et al., 2010).

No Brasil, em 2008, houve 62.464 óbitos por acidentes, estando 26,6% das vítimas na faixa etária de 0 a 24 anos. Destes, 36,8% eram da região Sudeste; 27,1% da região Nordeste; 17,2% da região Sul; 9,5% da região Centro-Oeste e 9,4% da região Norte. Na região Centro-Oeste, o estado de Mato Grosso foi o segundo em número de mortes por causas acidentais na faixa etária de 0 a 24 anos, ficando atrás somente de Goiás, com 396 óbitos (BRASIL, 2008a).

Devido à magnitude do evento, o objeto do presente estudo consiste na mortalidade por acidentes na população infanto-juvenil, cuja questão norteadora é conhecer as características das vítimas fatais e as circunstâncias em que acontece o óbito, uma vez que o conhecimento do perfil epidemiológico dos eventos pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias para

sua prevenção, controle e atendimento (FRAGA et al., 2010).

Neste sentido, este trabalho tem como objetivo identificar as características da mortalidade por causas acidentais na faixa etária de 0 a 24 anos em Cuiabá (MT) no ano de 2009.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo caracterizou-se como transversal e retrospectivo, com análise quantitativa, cuja população de estudo foi composta por vítimas fatais de causas acidentais (Códigos V01 a X59 da CID-10) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2000), na faixa etária de 0 a 24 anos, que residiam em Cuiabá (MT) e foram a óbito no ano de 2009.

A capital do estado de Mato Grosso, Cuiabá, está localizada exatamente no centro geográfico da América do Sul e faz parte da região Centro-Oeste do Brasil. Com uma área territorial de 3.495,424 km² e uma de população de 551.098 hab., Cuiabá exibiu, em 2010, o Produto Interno Bruto (PIB) de 11.051.628 mil reais (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010a), com uma taxa de analfabetismo de apenas 4,3% na população total e 1% na população de 15 a 24 anos, segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010b). Dados mais recentes do Ministério da Saúde informam que a população total de Cuiabá era de 551.098 pessoas em 2010. Deste total, a população infanto-juvenil (de 0 a 24 anos de idade) representava 41,95% dos habitantes (BRASIL, 2012).

A escolha da população de 0 a 24 anos para o estudo justifica-se por ser a faixa etária mais acometida pelas causas acidentais, segundo a literatura científica consolidada até o momento.

Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento (formulário) com questões fechadas, construído pelas autoras com base nas

informações disponíveis na Declaração de Óbito (DO), configurando-se como um “espelho” da DO, contendo os seguintes campos: número da DO (para eventual consulta posterior, se preciso), tipo de acidente (subgrupos da CID10), faixa etária, sexo e raça da vítima, bem como o mês de ocorrência do óbito. Os dados foram transcritos da DO para o formulário pela própria pesquisadora, após teste piloto com DOs do ano anterior ao do presente estudo.

Não houve perdas, pois todos os óbitos por acidente foram incluídos no estudo. Trata-se, portanto, de população e não de amostra, pois inclui todos os óbitos por acidente na população de 0 a 24 anos ocorridos em Cuiabá no ano de 2009.

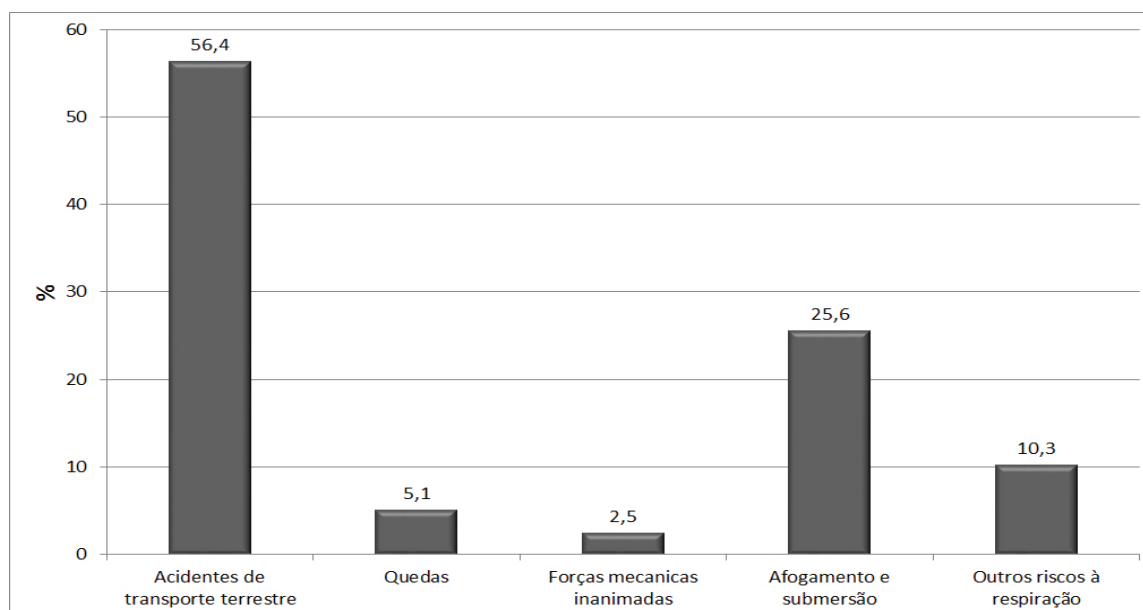
Os dados foram processados pelo programa Epi Info 3.5.1 e analisados por meio de frequências absolutas e relativas (%). Calculou-se o coeficiente de mortalidade por acidentes com base na população na mesma faixa etária e ano disponível no *site* do Ministério da Saúde (Datasus) – Informações de Saúde – População Residente. Foram consideradas associações estatisticamente significativas as que apresentaram valor de $p < 0,05$ ao Teste de Qui-quadrado.

Os aspectos éticos foram atendidos com a aprovação do estudo pela Vigilância de Óbito em Cuiabá e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller, da Universidade Federal de Mato Grosso.

RESULTADOS

Foram estudados 39 óbitos por causa acidental, na faixa etária de 0 a 24 anos (crianças, adolescentes e jovens), em Cuiabá (MT), no ano de 2009. Dentre os óbitos por causas acidentais, o tipo de acidente que mais causou vítimas foi o de acidentes de transporte terrestre (56,4%), seguido de afogamento e submersão (25,6%), como mostra o Gráfico 1.

Gráfico 1 – Distribuição dos óbitos de 0 a 24 anos por causas acidentais, segundo os tipos de acidente – Cuiabá (MT) – 2009

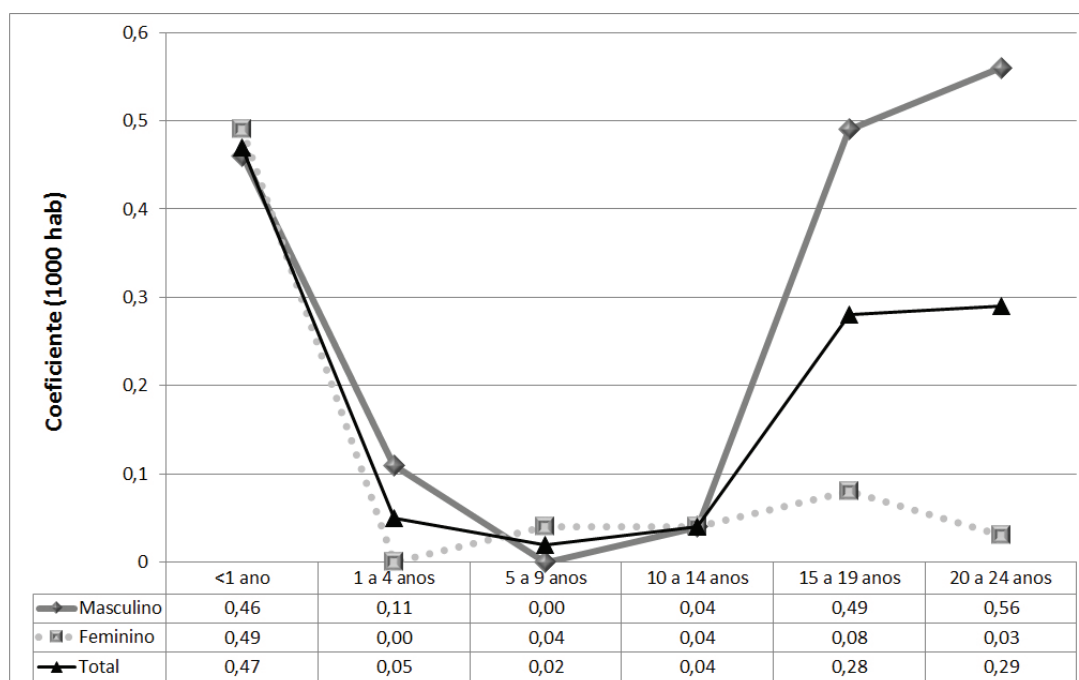


Fonte: Elaboração própria.

Calculando-se o coeficiente de mortalidade com base na população, na mesma faixa etária e ano, percebeu-se que há uma semelhança no coeficiente do sexo masculino e feminino

nos menores de 1 ano. Contudo, a partir dos 15 anos, essa taxa aumenta expressivamente no sexo masculino (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Coeficiente de mortalidade de 0 a 24 anos por causas acidentais, segundo o sexo e a faixa etária – Cuiabá (MT) – 2009

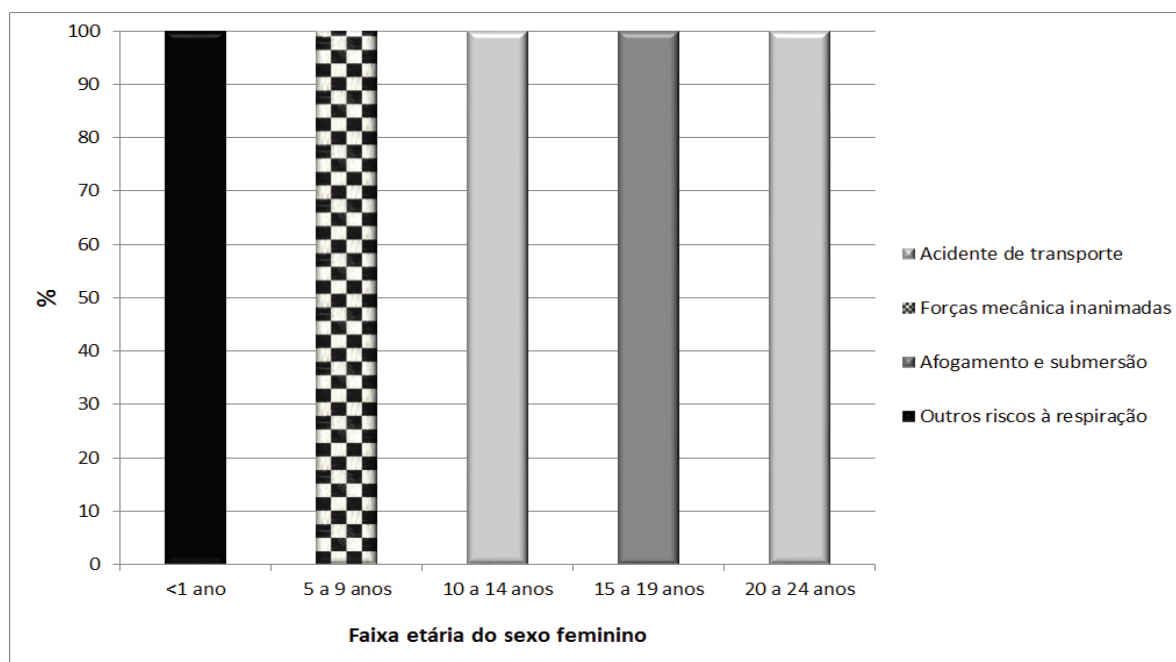
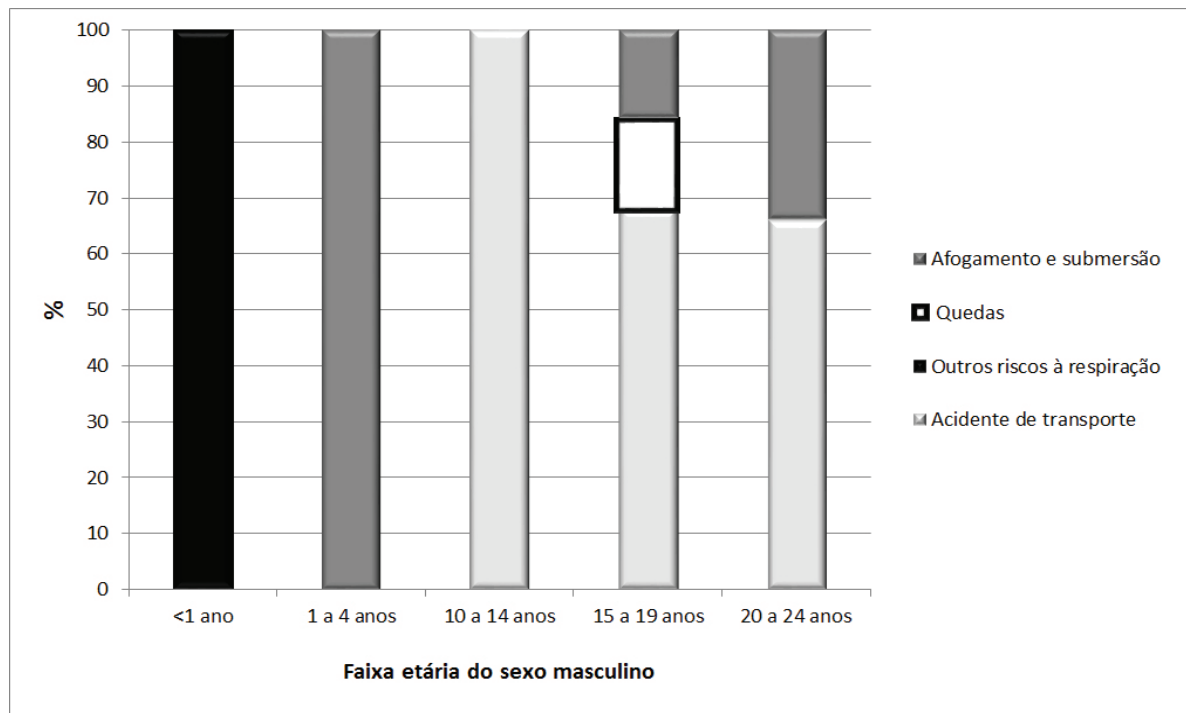


Fonte: Elaboração própria.

Observou-se, na faixa etária dos menores de 1 ano, que a causa acidental que levou ao óbito foi exclusivamente outros riscos à respiração

(aspiração de leite), tanto no sexo masculino quanto no feminino (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Distribuição dos óbitos de 0 a 24 anos por causas acidentais, segundo a idade no óbito, o sexo e o tipo de acidente – Cuiabá (MT) – 2009



Fonte: Elaboração própria.

Analisando-se separadamente os sexos masculino e feminino, observaram-se diferenças nos tipos de acidente conforme a faixa etária.

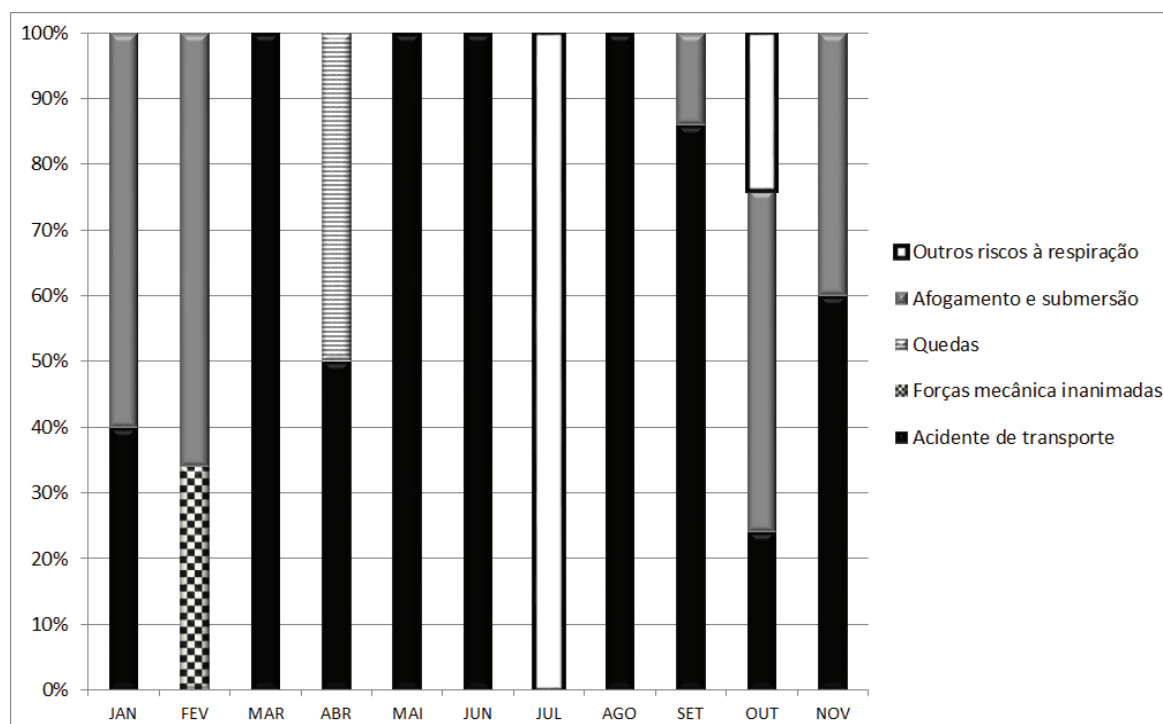
No sexo masculino, as vítimas de 1 a 4 anos foram a óbito exclusivamente por afogamento (em lagoa e piscina), as de 10 a 14 anos faleceram por acidente de transporte (como ciclista), as de 15 a 19 anos foram a óbito por acidente de transporte (na condição de ciclista, pedestre, motociclista, ocupante de automóvel e condutor de máquina agrícola), seguido das quedas (de andaime) e dos afogamentos (em rio). Na faixa etária de 20 a 24 anos, também predominaram os acidentes de transporte terrestre (como motociclista, ocupante de automóvel e condutor de máquina agrícola) e afogamento (em rio). (Gráfico 3).

A mesma análise no sexo feminino revelou que, no grupo de 5 a 9 anos de idade, a morte ocorreu por força mecânica inanimada (tiro acidental, quando a própria criança brincava com a arma); dos 10 aos 14 anos, o óbito foi decorrente de acidente de transporte (atropelamento); dos 15 aos 19 anos, a causa acidental foi afogamento (em rio); e dos 20 aos 24 anos, foi por acidente de transporte (ocupante de automóvel). (Gráfico 3).

Ao associar a raça da vítima e o tipo de causa acidental, percebeu-se que, na raça branca, os acidentes de transporte prevaleceram (63,6%), seguidos dos afogamentos (18,2%), das quedas (9,1%) e dos outros riscos à respiração (9,1%). Na raça negra, os acidentes de transporte também prevaleceram (53,6%), seguidos do afogamento (25,6%), dos outros riscos à respiração (10,7%), das quedas (3,6%) e das forças mecânicas inanimadas (3,6%). Todavia, o valor de $p = 0,9898$ não permitiu concluir diferenças estatisticamente significantes entre a raça da vítima e o tipo de causa acidental.

Em praticamente todos os meses, com exceção de fevereiro e julho, houve vítimas fatais por acidentes de transporte terrestre. O afogamento fez vítimas fatais nos meses de janeiro, fevereiro, setembro, outubro e novembro. Ressalta-se que, no mês de dezembro, não ocorreu nenhum tipo de óbito por causa acidental na faixa etária infanto-juvenil. Contudo, o valor de $p = 0,0019$ não nos permitiu afirmar que há associação estatisticamente significativa entre o mês do óbito e o tipo de causa (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Distribuição dos óbitos de 0 a 24 anos por causas acidentais, segundo o mês de ocorrência do óbito e o tipo de causa – Cuiabá (MT) – 2009



Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

A presente casuística revelou o acidente de transporte e o afogamento como principais causas de morte acidental na população de 0 a 24 anos de Cuiabá, sendo diferenciadas conforme a idade (acidentes de transporte após os 10 anos de idade; afogamento nas crianças de 1 a 4 anos; obstrução de vias aéreas nos menores de 1 ano; acidente com arma de fogo no grupo de 5 a 9 anos). O coeficiente de mortalidade foi maior no sexo masculino. A proporção dos acidentes de transporte foi maior na raça branca e dos afogamentos na raça negra. A ocorrência de óbitos por acidentes de transporte deu-se em, praticamente, todos os meses do ano (exceto meses de férias), ao contrário do afogamento, que se concentrou nos meses mais próximos das férias. Outros estudos também apontam os acidentes de transporte terrestre e o afogamento como as principais causas de morte entre os acidentes fatais na população infanto-juvenil (KANCHAN; MENEZES, 2008; MARTINS; ANDRADE, 2005a; NAGARAJA et al., 2005; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2008; PIZARRO, 2007).

Os acidentes de transporte terrestre, ocorridos neste e em outros estudos a partir dos 10 anos de idade (BRASIL, 2008b; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2008; SOUZA; MORTEAN; MENDONÇA, 2010), associam-se a inúmeras circunstâncias, entre elas a direção inabilitada do condutor, a falta de sinalização e conservação das vias, o não respeito à sinalização e a combinação perigosa entre bebida alcoólica e direção (CAIXETA et al., 2010). Apesar da obrigatoriedade do cinto de segurança para condutores de automóvel e do capacete para condutores de motocicleta, assim como punições mais severas para os infratores e redução do nível alcoólico permitido aos motoristas (BRASIL, 1997), as pesquisas ainda verificam grande participação da criança, do adolescente e do jovem nos acidentes de trânsito, principalmente em se tratando da mortalidade (MARTINS; ANDRADE; SOARES, 2007). Neste sentido, torna-se essencial refletir sobre a fiscalização no trânsito com punições aos infratores para o efetivo cumprimento do Código

Brasileiro de Trânsito, bem como nas condições e conservação das vias, o que, certamente, pode contribuir diretamente para a redução dessas mortes (MARTINS; ANDRADE, 2005b).

Chama a atenção, na presente investigação, a ocorrência do afogamento em, praticamente, todas as faixas etárias, modificando-se apenas o local em que ocorrem. Normalmente, as crianças, principalmente as menores de 4 anos, sofrem o afogamento em piscinas residenciais, em virtude do maior tempo que passam em casa, bem como a falsa segurança e menos vigilância do adulto, por acreditar que o ambiente doméstico protege a criança (PIZARRO, 2007; VALENZUELA et al., 2011). Contudo, o que os responsáveis não podem esquecer é que, nessa faixa etária, a criança ainda não tem noção de perigo; por isso, deve estar sempre sob a vigilância de um adulto (MARTINS; ANDRADE, 2005a). Também são necessárias outras medidas de prevenção, como colocar barreiras em volta da piscina e utilizar boias nas crianças (CARDOSO et al., 2004).

Já entre os adolescentes e jovens, pesquisa revela ocorrência de afogamentos em rios e lagos (VALENZUELA et al., 2011), o que coincide com a presente pesquisa. Este fato acontece devido ao espírito de aventura característico desse grupo, além da maior liberdade e falta de supervisão. A alta mortalidade por afogamento pode ser explicada pela própria característica regional do presente estudo, ou seja, o clima é quente e seco em praticamente todo o ano. Soma-se a esse fator a existência de vários rios e lagos de acesso livre e gratuito na região. Como não há muitos clubes onde a população possa ter momentos de lazer, a busca pelos rios e lagos é muito comum. Contudo, em grande parte desses, não há placas de sinalização, alertando os locais inapropriados para o banho, nem estrutura adequada para segurança dos banhistas. Desta forma, o risco de afogamento ganha proporções preocupantes. Diante desse panorama, sugere-se que haja sinalização nos rios e lagos, informando os locais apropriados ou inapropriados para o banho, visando manter a população mais vigilante e cuidadosa, como recomenda documento da Sociedad Argentina de Pediatría (2009). Como forma de

prevenção de afogamentos, é necessária maior vigilância sobre as crianças em ambientes como rios e piscinas e mais cautela dos adolescentes e jovens (VALENZUELA et al., 2011).

Quanto à obstrução de vias aéreas, este tipo de acidente é relatado como uma das principais causas acidentais que atinge as crianças menores de 1 ano (MARTINS; ANDRADE, 2008). No lactente, a principal causa é a aspiração de leite materno, muitas vezes por não ser colocado para eructar depois de cada mamada ou devido à posição que o responsável o coloca para dormir (COSTA et al., 2004). Pediatras e profissionais de saúde discutem muito a posição ideal do bebê, para que se evite este tipo de acidente (NUNES et al., 2002). Independente desse consenso, é preciso atentar para a possibilidade de que este tipo de acidente ocorra, fortalecendo orientações desde o pré-natal e, principalmente, após o nascimento, na ocasião da puericultura (MARTINS; ANDRADE, 2005a).

A presença de acidente com arma de fogo no estudo, na faixa etária de 5 a 9 anos de idade, é coerente com estudos de outros autores cuja estimativa é de que, para cada acidente fatal com arma de fogo entre crianças e adolescentes, ocorram 26 acidentes não fatais do mesmo evento (CARDOSO et al., 2004). Muitos pais acreditam que seus filhos não vão ter a curiosidade de pegar uma arma. No entanto, a curiosidade é própria da criança, assim como a não percepção do risco iminente ao manipular uma arma de fogo; por isso, o ideal é que não se tenha arma de fogo em casa. Se isso for impossível, que seja mantida descarregada e separada da munição, assim como em local alto, que a criança não possa alcançar (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2000).

As quedas verificadas no estudo foram de andaime, o que caracteriza acidente de trabalho. Estudos apontam que os acidentes de trabalho atingem, principalmente, os jovens, que muitas vezes estão no início de sua vida produtiva, trazendo, assim, grande impacto socioeconômico pela diminuição da força de trabalho, seja pela morte precoce, seja pela incapacidade decorrente das sequelas (SANTANA et al., 2007; SILVEIRA

et al., 2005). Para reduzir os riscos desse tipo de acidente e suas sequelas, há necessidade de conscientização do funcionário para o uso de equipamentos de proteção (que devem ser disponibilizados pelo empregador), bem como condições seguras para a realização do trabalho (GUIMARÃES et al., 2005).

Estudos confirmam que o risco de morrer por causas acidentais é maior no sexo masculino (NAGARAJA et al., 2005; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2008), observado na presente casuística a partir dos 15 anos. Estudiosos tentam explicar o mecanismo dessa incidência e buscam relação com a necessidade de os homens exporem-se a comportamentos de risco, como ingestão exagerada de álcool, uso de drogas, dirigir alcoolizado ou em alta velocidade, impulsividade e prazer em experimentar situações de risco, característicos da masculinidade imposta pelas diferenças de gênero (CAIXETA et al., 2010; MASCARENHAS et al., 2009; SOUZA; MORTEAN; MENDONÇA, 2010).

Analisando os acidentes de acordo com a raça da vítima, tanto na raça negra quanto na branca, constatou-se que os acidentes de transporte prevaleceram seguidos do afogamento, no entanto a proporção dos acidentes de transporte foi maior na raça branca e dos afogamentos na raça negra. Esse fato pode estar mais relacionado à condição socioeconômica do que à raça da vítima. A maioria da população de raça branca, normalmente, tem maior poder aquisitivo e, portanto, mais acesso a automóveis, estando mais suscetível aos acidentes de transporte. Enquanto a população de baixa renda, muitas vezes pertencente à raça negra, não tendo muita condição de lazer, busca o divertimento nos rios e lagos da região, ficando mais vulnerável aos afogamentos (ARAÚJO et al., 2008).

Quanto à sazonalidade, ressalta-se que não se encontrou outros estudos para comparações. Os óbitos por acidentes de transporte não ocorreram em meses de férias, como fevereiro e julho. Talvez este evento possa ser explicado pelo fato de a maioria das pessoas viajarem nesses períodos, reduzindo a circulação de veículos e, conseqüentemente, o número de pessoas expostas

a esses acidentes. Já o afogamento fez vítimas em meses considerados de férias, assim como em períodos em que o clima é muito quente em Cuiabá e, muitas vezes, de baixa umidade, o que aumenta ainda mais a sensação térmica. Este fato provoca a necessidade de intensificar a vigilância nos rios e lagos durante esses períodos, disponibilizando socorristas para os locais de maior risco.

CONCLUSÃO

O estudo teve como objetivo identificar as características da mortalidade por causas acidentais na faixa etária de 0 a 24 anos em Cuiabá (MG) no ano de 2009.

A pesquisa mostrou que a maioria dos óbitos na faixa etária estudada foi devido aos acidentes de transporte, seguidos do afogamento, com maior proporção no sexo masculino, assemelhando-se ao perfil do país.

Considerando que os acidentes não são um infortuno ou não acontecem por acaso, questiona-se a “acidentalidade” do evento. Sendo assim, torna-se essencial que o gestor municipal inclua este tema na agenda de debates, discutindo formas de prevenção, principalmente para os acidentes de transporte terrestre e os afogamentos, incluindo os diferentes segmentos sociais.

Ressalta-se que a mortalidade por acidentes representa apenas uma pequena parcela dos eventos, o que evidencia que os números são ainda maiores quando se envolve a morbidade, os atendimentos da atenção primária e ainda aqueles que nem chegam aos serviços de saúde. Sendo assim, há a necessidade de se realizar outros estudos que possam investigar a morbidade dos acidentes, bem como seus fatores de risco.

COLABORADORES

Todos os autores participaram da concepção do trabalho, da análise e interpretação dos dados, de sua redação, revisão crítica, leitura e aprovação da versão final.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. The Injury Prevention Program. *A guide to safety counseling in office practice*. USA, 2000. Disponível em: <<http://www.healthychildren.org/English/tips-tools/Pages/Safety-for-Your-Child-5-Years.aspx>>. Acesso em: 18 jun. 2013.

ARAÚJO, Rodrigo T. et al. Dados médico-legais sobre afogamentos na região de Ribeirão Preto (SP, Brasil): um passo para a prevenção. *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 41, n. 1, p. 50-57, 2008.

BASTOS, Márcia J.R.P. et al. Análise ecológica dos acidentes e da violência letal em Vitória, ES. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 123-132, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. *Mortalidade por Causas Externas*. Brasília, 2008a. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10uf.def>>. Acesso em: 17 jun. 2013.

_____. *Política Nacional de Redução da Mortalidade por Acidentes e Violências*, Brasília, 2002. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/producao/livros/popup/03_1372.htm>. Acesso em: 20 jun. 2013.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. A violência no Brasil: abordando diferentes fontes. In: _____. *Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde*. Brasília, 2008b. cap. 7, p. 183-456. Disponível em: <<http://189.28.128.179:8080/cnsa/documentos-1/biblioteca/saude-brasil-2007-uma-analise-da-situacao-de-saude/view>>. Acesso em: 18 jun. 2013.

_____. Datasus. *População de Cuiabá-MT*. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popmt.def>>. Acesso em: 19 set. 2013.

BRASIL. Presidência da República. *Lei n. 9.503, de 23 de setembro de 1997*. Institui o Código de Trânsito Brasileiro. Brasília, 1997. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L9503.htm>>. Acesso em: 18 jun. 2013.

BRICCIUS, Márcio; MUROFUSE, Neide T. Atendimento de crianças realizado pelo Siate de Cascavel no ano de 2004. *Rev. Eletrôn. Enferm.*, Goiânia, v. 10, n. 1, p. 152-166, 2008.

BUENO, André Luiz M.; LOPES Marta Júlia M. Morbidade por causas externas em uma região do município de Porto Alegre/RS. *Cienc. Cuid. Saude*, Maringá, v. 7, n. 3, p. 279-287, 2008.

- CAIXETA, Carlos R. et al. Morbidade por acidentes de transporte entre jovens de Goiânia, Goiás. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 2075-2084, 2010.
- CARDOSO, Mariane et al. Prevenção de acidentes na infância: o papel do odontopediatra nas ações básicas de saúde. *Rev. Ibero-am. Odontop. Odontol. Bebê*, Curitiba, v. 7, n. 36, p. 187-197, 2004.
- COSTA, Aldo J.F. et al. Prevalência de refluxo gastroesofágico patológico em lactentes regurgitadores. *J. Pediatr.*, Rio de Janeiro, v. 80, n. 4, p. 291-295, 2004.
- FRAGA, Andréa M.A. et al. Children at danger: injury fatalities among children in San Diego county. *Eur. J. Epidemiol.*, Bethesda, MD, USA, v. 25, n. 3, p. 211-217, 2010.
- GUIMARÃES, Raphael M. et al. Fatores ergonômicos de risco e de proteção contra acidentes de trabalho: um estudo caso-controle. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 282-294, 2005.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Cidades, Cuiabá-MT*. Rio de Janeiro, 2010a. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=510340>>. Acesso em: 19 set. 2013.
- _____. *Taxa de analfabetismo de Cuiabá*. Rio de Janeiro, 2010b. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/indicadores_sociais_municipais/tabelas_pdf/tab28.pdf>. Acesso em: 19 set. 2013.
- KANCHAN, Tanuj; MENEZES, Ritesh G. Mortalities among children and adolescents in Manipal, Southern India. *J. Trauma*, United States, v. 64, n. 6, p. 1600-1607, 2008.
- MARTINS, Christine B.G.; ANDRADE, Selma M. Acidentes com corpo estranho em menores de 15 anos: análise epidemiológica dos atendimentos em pronto-socorro, internações e óbitos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 1983-1990, 2008.
- _____. Causas externas entre menores de 15 anos em cidade do sul do Brasil: atendimentos em pronto-socorro, internações e óbitos. *Rev. Bras. Epidemiol.*, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 194-204, 2005a.
- _____. Epidemiologia dos acidentes e violências entre menores de 15 anos em município da região Sul do Brasil. *Rev. Latino-am. Enferm.*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 4, p. 530-72, 2005b.
- MARTINS, Christine B.G.; ANDRADE, Selma M.; SOARES, Darli A. Morbidade e mortalidade por acidente de transporte terrestre entre menores de 15 anos no município de Londrina, Paraná. *Ciênc. Cuid. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, p. 494-501, 2007.
- MASCARENHAS, Marcio D.M. et al. Atendimentos de emergência por acidentes na Rede de Vigilância de Violências e Acidentes – Brasil, 2006. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, p. 1657-1668, 2009.
- NAGARAJA, Jvothi et al. Deaths from residential injuries in US children and adolescents, 1985-1997. *Pediatrics*, Vermont, v. 116, p. 454-461, 2005.
- NUNES, Magda L. et al. Orientações adotadas nas maternidades dos hospitais-escola do Brasil, sobre posição de dormir. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 883-886, 2002.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde* (CID-10). Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 8. ed. 10. revisão. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo (EDUSP), 2000.
- _____. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Conclusions and recommendations. In: _____. *World report on child injury prevention*. Geneva, 2008. p.145-156.
- PAES, Carlos E.N.; GASPARG, Vera L.V. As injúrias não intencionais no ambiente domiciliar: a casa segura. *J. Pediatr.*, Rio de Janeiro, v. 81, supl. 5, p. S146-S154, 2005.
- PAN, Sai Y. et al. Adolescent injury deaths and hospitalization in Canada: magnitude and temporal trends (1979-2003). *J. Adolesc. Health*, Califórnia, v. 41, n. 1, p. 84-92, 2007.
- PHEBO, Luciana; MOURA, Anna T.M.S. Violência urbana: um desafio para o pediatra. *J. Pediatr.*, Rio de Janeiro, v. 81, supl. 5, p. S189-S196, 2005.
- PIZARRO, Patricio R. Accidentes en la infancia: su prevención, tarea prioritaria en este milênio. *Rev. Chil. Pediatr.*, Santiago, v. 78, supl. 1, p. 57-73, 2007.
- SANTANA, Vilma S. et al. Mortalidade, anos potenciais de vida perdidos e incidência de acidentes de trabalho na Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2643-2652, 2007.
- SILVEIRA, Cristiane A. et al. Acidentes de trabalho na construção civil identificados através de prontuários hospitalares. *Rev. Esc. Minas*, Ouro Preto, v. 58, n. 1, p. 39-44, 2005.
- SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA. Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo. Consenso Nacional de Prevención del ahogamiento. "El niño y el

agua”- 1ª parte. *Arch. Argent. Pediatr.*, Buenos Aires, v. 107, n. 3, p. 271-276, 2009. Disponível em: <http://www.sap.org.ar/staticfiles/archivos/2009/arch09_3/v107n3a15.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2013.

SOUZA, Ademir P.; MORTEAN, Elenita C.M.; MENDONÇA, Fernanda F. Caracterização dos acidentes de trânsito e de suas vítimas em Campo Mourão, Paraná, Brasil. *Rev. Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 12, n. 1, p. 16-22, 2010.

VALENZUELA, Patricia M. et al. Pediatría ambiental: um tema emergente. *J. Pediatr.*, Rio de Janeiro, v. 87, n. 2, p. 89-99, 2011.

Submetido: 20/6/2013

Aceito: 25/9/2013