

ACIDENTES COM PRÉ-ESCOLARES ATENDIDOS EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

ACCIDENTS WITH PRESCHOOL CHILDREN SERVED IN A FAMILY HEALTH STRATEGY

ACCIDENTES EN PREESCOLAR ATENDIDOS EN UNIDAD DE SALUD DE LA FAMILIA

Vagner Ferreira do Nascimento¹, Alisséia Guimarães Lemes², Valéria Ferreira do Nascimento³, Fernanda Muálem de Moraes Mendes⁴, Lucila Pessuti Ferri⁵, Juliana Burgo Godoi Alves⁶, Taiana Aparecida Duarte Grein⁷, Érica Baggio⁸

RESUMO

Objetivo: conhecer os acidentes com pré-escolares atendidos em uma Unidade de Saúde da Família. **Método:** documental com abordagem

quantitativa, coletando os dados no livro de procedimentos da unidade de saúde.

Os critérios de inclusão foram indivíduos em fase pré-escolar, acidentados e atendidos no período compreendido entre março de 2010 a março de 2013. Foram excluídos do estudo, indivíduos maiores de seis anos que não foram atendidos no período determinado. Na análise, foi utilizado a estatística descritiva. **Resultados:** verificou-se 33% (n=13) correspondendo a ferimentos na região da cabeça/face, sendo 100% (n=39) atendidos pelo enfermeiro. Após atendimento, 46% (n=18) foram encaminhados para suas residências. Os professores corresponderam a 26% (n=10) dos acompanhantes.

Conclusões: além do investimento em políticas públicas que respondam ao desafio da redução dos acidentes, é necessário, também, que os profissionais de saúde, educadores e cuidadores sejam proativos e capazes de reconhecer esses riscos, propondo

¹ Docente Assistente da Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT. Participa dos grupos de pesquisa CNPq: NESPROM (UnB); LEPS (UnB); Cultura, Política e Sociedade (UNEMAT) e do grupo Relações de Gênero, Violências e Comunicação (UNEMAT). E-mail: vagnerschon@hotmail.com

² Mestranda em Imunologia e Parasitologia pela Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT/CUA. Docente Auxiliar da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT/CUA. Coordenadora do Projeto de Extensão - Saúde Mental: os desafios da assistência. E-mail: alisseia@hotmail.com

³ Bacharel em Direito pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS. Policial civil do Estado de Mato Grosso do Sul. Campo Grande-MS. E-mail: valfenas@yahoo.com.br

⁴ Docente Assistente do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. Enfermeira do Hospital Universitário Onofre Lopes - Natal/RN. E-mail: fernandamualem@hotmail.com

⁵ Docente Assistente da Universidade Federal de Goiás - UFG/CAJ. Departamento de Enfermagem. E-mail: cilapessuti@bol.com.br

⁶ Docente Assistente da Universidade Federal de Goiás - UFG/CAJ. Departamento de Enfermagem. E-mail: burgogodoi@gmail.com

⁷ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT. Participa dos grupos de pesquisa CNPq: NESPROM - UnB e LEPS - UnB. E-mail: taiana_grein@hotmail.com

⁸ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT. Bolsista de Iniciação Científica. Participa dos grupos de pesquisa CNPq: NESPROM - UnB e LEPS - UnB. E-mail: baggio.1994@hotmail.com

soluções em tempo hábil para evitar acidentes, sequelas e óbitos.

Descritores: saúde pública; acidentes; cuidado da criança.

ABSTRACT

Objective: cognize accidents with preschoolers attended in a Family Health Unit. **Method:** documentary with a quantitative approach. Collecting data in the book of proceedings of the health unit. Inclusion criteria were individuals in pre-school, injured and treated at the period from march 2010 to march 2013. Were excluded from the study, individuals older than six years were not met in the given period. In analyzing the descriptive statistics were used. **Results:** there was 33% (n = 13) corresponding to injuries in the head / face, 100% (n = 39) attended by nurse. After treatment, 46% (n = 18) were sent to their homes. Teachers accounted for 26% (n = 10) of caregivers. **Conclusion:** Besides the investment in public policies that meet the challenge of reducing accidents, it is also necessary that health professionals, educators and caregivers to be proactive and able to recognize these risks and propose solutions in a timely manner to avoid accidents, deaths and sequelae.

Descriptors: public health; accidents; child care.

RESUMEN

Objetivo: conocer los accidentes en pre escolares atendidos en la Unidad Salud de la Familia. **Método:** documental con un enfoque cuantitativo. La recopilación de datos en el libro de actas de la unidad de salud. Los criterios de inclusión fueron los individuos en la enseñanza pre escolar, heridos y atendidos en el período comprendido entre marzo 2010 y marzo 2013. Fueron excluidos del estudio, las personas mayores de seis años no se cumplieron en el periodo indicado. En el análisis se utilizo la estadísticas descriptivas. **Resultados:** hubo 33% (n = 13) correspondiente a las lesiones en la cabeza / cara, 100% (n = 39) tratados por las enfermeras. Después del tratamiento, el 46% (n = 18) fueron enviados a sus casas. Los maestros representan el 26% (n = 10) de los cuidadores. **Conclusión:** Además de la inversión en las políticas públicas que respondan al reto de la reducción de accidentes, también es necesario que los profesionales de la salud, educadores y cuidadores deben ser proactivos y capaces de reconocer estos riesgos y proponer soluciones de manera oportuna para evitar accidentes, secuelas y muertes.

Descriptoros: salud pública; accidentes; cuidado del niño.

INTRODUÇÃO

A fase pré-escolar corresponde aos primeiros anos de vida da criança, dos dois aos seis anos. Nesse período ela passa por um processo intenso de desenvolvimento físico, sócio-psicomotor e intelectual. Esse processo envolve a exploração do ambiente ao redor, normalmente motivadas pelo atrativo das cores, formatos e sonoros⁽¹⁾.

Essa descoberta contínua do mundo, somado a sinais de desatenção de cuidadores, comportamento da família, às vezes com preocupação voltada à assuntos distintos à saúde e desenvolvimento da criança e inexistência de medidas preventivas, acabam propiciando situações de risco ou até mesmo acidentes.

Os acidentes, denominados causas externas pela Classificação Internacional de Doenças (CID), constituem agravos à saúde que podem ou não ter como consequência final o óbito. Esses agravos é um dos principais problemas de saúde pública no país, desde o final da década de 1970 e atingem um número maior de pessoas do que aquelas diretamente envolvidas, incidindo diretamente no seu modo de viver. O impacto das causas externas na qualidade de vida da população é um

problema a ser enfrentado, especialmente pelo setor de saúde⁽²⁾.

O setor de saúde assume então a sua participação na promoção da qualidade de vida da população e na prevenção desses agravos, primeiramente através da aprovação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAC)⁽³⁾, onde o tema passa a ser respaldado por uma política específica, que contempla desde ações de promoção da saúde até reestruturação dos serviços de saúde⁽⁴⁾.

Atualmente, o Programa Saúde na Escola (PSE), Política intersectorial dos Ministérios da Saúde e da Educação no Brasil, tem como um dos seus objetivos, contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de estratégias de promoção, prevenção e atenção a saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades, acidentes e/ou violências que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças. Assim, compreende-se que tanto o lar quanto a escola constituem ambientes fundamentais para a promoção da saúde e desenvolvimento integral da cidadania, o que implica a preocupação com a formação de atitudes e valores que levam a criança e

o adolescente a práticas que conduzem à saúde⁽⁵⁾.

A relação entre os setores de Educação e de Saúde possui muitas afinidades no campo das políticas públicas por serem baseados na universalização de direitos fundamentais e com isso favorecem maior proximidade com os cidadãos nos diferentes cantos do país⁽²⁾.

A partir da compreensão de que uma ação inter setorial, uma parceria, existe na medida em que ambas as partes envolvidas trabalham juntas para atingir um objetivo comum, resultando em benefícios para todos, assim, parece, então, que os sistemas de saúde e de educação no Brasil venceram o primeiro passo para um trabalho conjunto. Ao mesmo tempo, parece que a promoção da saúde apresenta-se como uma forma de pensar e agir em sintonia com este agir educativo, cuja finalidade é a formação de sujeitos e projetos pedagógicos voltados para o direito à vida⁽²⁾.

Mesmo diante desse cenário, de cooperações e iniciativas, ainda no cotidiano dos profissionais de saúde de Pronto-Atendimento (PA), Pronto-Socorro (PS) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) é comum o recebimento de crianças, com histórias de acidentes

ocorridos em domicílio ou extra domicílio, como creches e escolas, os locais mais frequentados por elas⁽⁶⁾.

A imaturidade dessa clientela os tornam grupo prioritário para atividades de prevenção e conscientização, realizadas em sua maioria por equipes de saúde da Família, normalmente por conta da proximidade com instituições de ensino, pela participação no convívio familiar da criança e por ser consideradas o primeiro contato da população ao recursos do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁷⁾. Essas equipes em sua maioria compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, realizam de forma integrada e planejada as ações em saúde voltadas ao atendimento das demandas da comunidade, quer sejam elas de caráter básico ou intermediário, de forma referenciada.

Esses profissionais precisam ter conhecimento a respeito das políticas de atenção, bem como estar capacitados para atuar frente a essa problemática, visando uma assistência interdisciplinar e intersetorial às vítimas de acidentes⁽⁴⁾.

Os acidentes na infância são frequentes e constituem um grave problema, dada à alta taxa de morbidade e mortalidade que ocasionam. Por sua magnitude, os acidentes necessitam ser

considerados pelos gestores de saúde pública com atenção proporcional ao impacto que causam na vítima, na família e na sociedade. Reduzir o impacto de lesões, o sofrimento que elas causam e diminuir o risco de mortes por acidentes é papel fundamental de toda equipe de saúde, garantindo a vida saudável da população⁽⁸⁾.

Um dos motivos em estudar essa temática é justificada porque tanto o profissional de saúde como o educador/cuidador constitui um elo entre a criança e a família – alertando, orientando e acompanhando durante toda a infância. De maneira a dispor de competências, não somente de cuidados básicos essenciais, mas, sobretudo, da complementaridade entre os conceitos de saúde e de educação como pilares para atenção à criança, que tem o ambiente escolar como segundo lar⁽⁷⁾.

Dessa forma, o estudo teve como objetivo conhecer os acidentes com pré-escolares atendidos em uma Unidade de Saúde da Família (USF).

MÉTODOS

A pesquisa é do tipo documental com abordagem quantitativa. Um estudo documental com abordagem quantitativa possui como uma das finalidades a investigação e a descrição

das características de uma determinada população ou fenômeno e estabelece relações entre variáveis⁽⁹⁾.

A unidade de estudo situa-se no município de Barra do Garças-MT, trata-se de uma unidade escola para alunos de graduação em Enfermagem, Nutrição, Educação Física, Serviço Social e outras turmas de cursos técnicos, como Técnico em Nutrição, Técnico em Saúde Bucal e Técnico em Enfermagem. Foi escolhida por ser próxima de duas instituições educacionais, por localizar-se distante do centro da cidade e de unidades hospitalares de referência, o que mobiliza a equipe de saúde estar atenta e resolutiva diante das intercorrências da comunidade.

Essa unidade de saúde é composta pela seguinte equipe multiprofissional, um enfermeiro, um médico, um odontólogo, dois téc. de enfermagem, um téc. saúde bucal e sete agentes comunitários de saúde (ACS)⁽¹⁰⁾.

As crianças dessa comunidade são acolhidas por duas creches, uma municipal e outra filantrópica. Ambas oferecem merenda escolar e suporte nutricional durante todo período de funcionamento. Segundo levantamento atual dos ACS pertencentes a área de

abrangência dessa ESF, há 216 crianças na fase pré-escolar. Os bairros da localidade não oferecem estrutura para lazer dessas crianças, ficando restritas as atividades lúdicas da creche e quando não, a rua torna-se o principal ambiente para esse fim.

A coleta de dados foi realizada no livro de registro de atendimentos e procedimentos da USF em estudo, no período de expediente da unidade, sem que houvesse prejuízos para o serviço.

Esse livro, fonte principal de dados da pesquisa é uma ferramenta gerencial utilizada pela coordenação para verificar, quantificar e pontuar as atividades realizadas no setor. É de livre acesso a todos profissionais e estudantes que atuam na unidade, estando presente na sala de procedimentos/sala de curativo. Algumas informações geradas a partir dos dados contidos nesse livro são consolidadas em relatórios mensais que alimentarão o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB).

Os critérios de inclusão foram indivíduos em fase pré-escolar, acidentados e atendidos no período compreendido entre março de 2010 a março de 2013. Esse recorte temporal da coleta de dados foi estabelecido, porque nesse período não houve nenhuma mudança no quadro de

profissionais da USF como nas duas instituições escolares assistidas. Foram excluídos do estudo, indivíduos maiores de seis anos que não foram atendidos no período determinado.

Os dados foram coletados após leitura minuciosa e detalhada do livro de procedimentos, utilizando instrumento de coleta elaborado pelo próprio pesquisador. Os dados coletados foram agrupados conforme as variáveis, tipos de acidentes, profissionais envolvidos no atendimento, destino das vítimas e identidade dos acompanhantes.

A pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos em estudos desse caráter específico, em observância a resolução 466/12, com aprovação de CEP da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT.

Para análise dos dados foi utilizado a estatística descritiva através do Microsoft Excel versão 2010, apresentando os achados em gráficos, os quais foram organizados em números absolutos e percentuais.

RESULTADOS

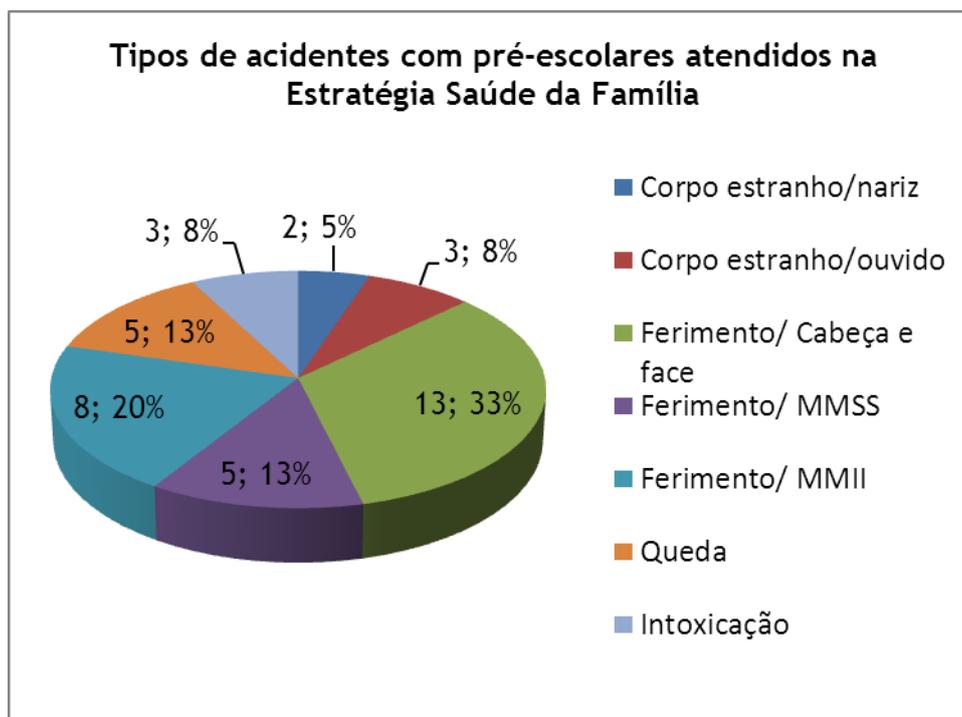


Figura 1-Tipos de acidentes com pré-escolares atendidos na Estratégia Saúde da Família. Março de 2010 a Março de 2013. Barra do Garças-MT.

Na Figura 1, observa-se que em relação aos tipos de acidentes, 33% (n=13) corresponderam a ferimentos na região da cabeça e face, seguidos pelos

ferimentos nos membros inferiores com 20% (n=8), empatados com 13% (n=5) estão os ferimentos em membros superiores e as quedas.

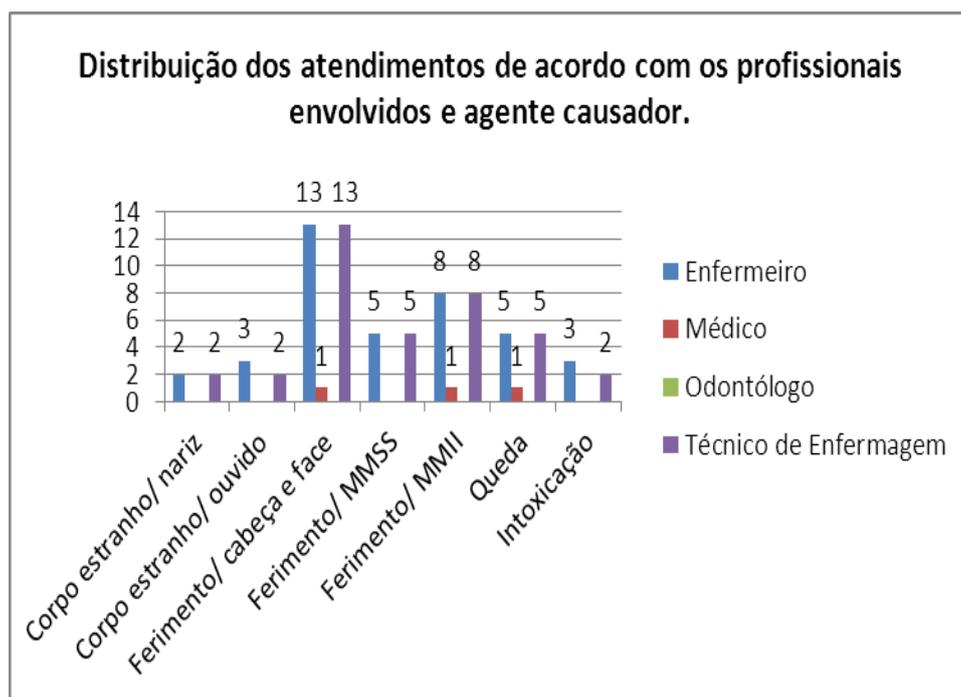


Figura 2-Distribuição dos atendimentos de acordo com os profissionais envolvidos e agente causador. Março de 2010 a Março de 2013. Barra do Garças-MT.

Na Figura 2, percebe-se que o profissional Enfermeiro participou 100% (n=39) nos atendimentos na unidade de saúde, acompanhado 94,9% (n=37) pelo profissional Técnico em Enfermagem. O profissional médico

esteve presente em 7,7% (n=3) atendimentos. Não foi verificado registros de outros profissionais, mesmo entendendo que participações indiretas deve ter ocorrido.

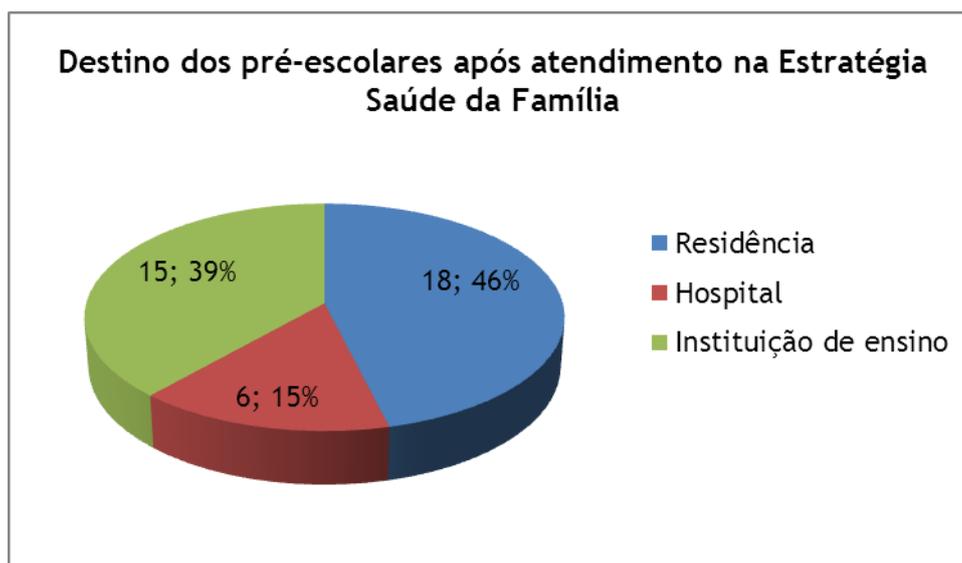


Figura 3-Destino dos pré-escolares após atendimento na Estratégia Saúde da Família. Março de 2010 a Março de 2013. Barra do Garças-MT.

Na Figura 3, apresenta-se o destino dos pré-escolares após o atendimento na USF, sendo 46% (n=18) encaminhados para repouso em suas residências, 39% (n=15) foram

orientados a retornarem para a instituição de ensino e 15% (n=6) encaminhados para cuidados na unidade hospitalar.

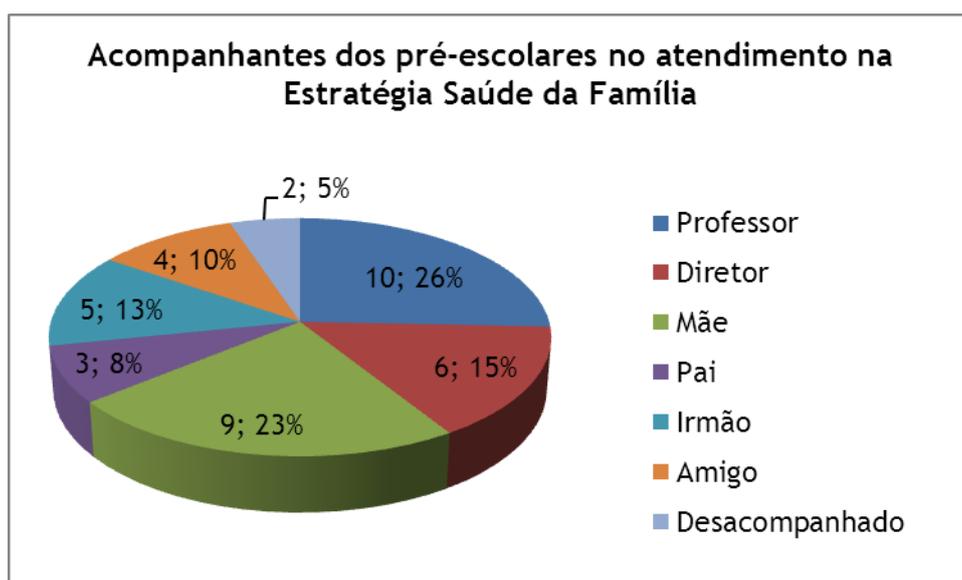


Figura 4-Acompanhantes dos pré-escolares no atendimento na Estratégia Saúde da Família. Março de 2010 a Março de 2013. Barra do Garças-MT.

Na Figura 4, 26% (n=10) dos acompanhantes tratava-se de professores, 23% (n=9) estavam acompanhados da mãe e outros 15% (n=6) por diretor escolar. Importante destacar que 5% (n=2) procuraram a unidade desacompanhados.

DISCUSSÃO

No estudo não foi possível identificar as causas dos ferimentos na cabeça/face, membros superiores e inferiores, mas acredita-se que estão possivelmente relacionados a quedas, embora não tendo sido descrito nessa categoria no livro de registros. Alguns estudos revelam que boa parte dos acidentes mais comuns na primeira infância são as quedas em função do desenvolvimento psicomotor próprio desse período⁽¹¹⁻¹²⁾.

Ao observar o profissional enfermeiro presente em todos os atendimentos às crianças, há que se ter um olhar retrospectivo sobre o papel desse profissional no SUS, permitindo argumentar que este e, de modo especial, a USF, podem ser considerados estratégias facilitadoras e estimuladoras do processo de mobilização social, da ampliação da intervenção comunitário-coletiva, de um

novo modo de pensar e agir, bem como pelas novas possibilidades interativas e associativas, à medida que sinalizam para uma nova abordagem de intervenção social, não mais focada nos reducionismo do saber médico-curativista, mas centrada na educação, promoção e proteção da saúde. Em outras palavras, à medida que, para superar o enfoque reducionista, os enfermeiros buscam adotar perspectivas integradoras de variáveis múltiplas, para captar amplamente a complexidade das necessidades humanas⁽¹³⁾.

Sendo uma profissão fundamental no sistema de saúde, a enfermagem se destaca e diferencia pelo desenvolvimento de práticas interativas de cuidado, às quais vêm adquirindo uma repercussão cada vez maior, principalmente no fomento de políticas voltadas para o bem-estar social de famílias e comunidades. Nessa direção, a enfermagem se configura, crescentemente, como a profissão do futuro, pela possibilidade de compreender o indivíduo não como um ser doente, mas como um ser singular e complexo, capaz de continuamente auto organizar-se e projetar-se como autor do processo saúde-doença⁽¹³⁾.

Com relação às ocorrências atendidas na USF, em sua maioria

foram tratadas a nível primário, constatando que tais acidentes se enquadraram como sendo de pequena gravidade. Segundo a literatura, até àqueles, porém, que são encaminhados para a unidade hospitalar normalmente são avaliados rapidamente e logo liberados⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Os professores, principais acompanhantes dos pré-escolares acidentados nessa pesquisa, fazem parte do cotidiano das crianças e a falta de experiência do profissional em promover além do aprendizado obrigatório - um ambiente seguro acaba influenciando na carência de medidas preventivas, propiciando à ocorrência de acidentes. É importante que o cuidador tenha conhecimento dos costumes das crianças para estar sempre preparado para identificar a quais fatores de riscos elas estão expostas⁽¹⁶⁾.

Uma das atribuições dos membros das equipes de atenção básica é realizar o cuidado da saúde da população do seu território, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e, quando necessário, no domicílio e nos demais recintos comunitários (escolas, associações, igrejas, empresas, entre outros)⁽¹⁷⁾.

A partir disso, um dos ambientes em que a promoção em saúde vem

sendo amplamente discutida é a escola, já que os escolares encontram-se numa fase importante em que comportamentos e hábitos estão sendo construídos, além de haver exposição constante a fatores de risco presentes e futuros à saúde. Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) preveem a saúde como um tema transversal a ser tratado pela escola e pelos professores com o intuito de que os escolares sejam capazes de conhecer e cuidar do próprio corpo, adotar hábitos saudáveis e agir com responsabilidade em relação à saúde individual e coletiva⁽¹⁸⁾.

Sendo assim, não apenas ações pontuais para promoção e saúde devem ser realizadas no ambiente escolar, mas se faz necessário que os profissionais que ali atuam sejam hábeis para tratar de saúde na escola de forma efetiva e integrada ao currículo escolar⁽¹⁸⁾. A melhor contribuição que o setor da saúde pode oferecer à comunidade escolar não são atividades de cunho oratório, superficial e focado em apenas uma clientela, mas a possibilidade de uma ação articulada que, de maneira crítica, signifique uma atualização dos educadores e demais membros dessa ambiência, uma forma de capacitá-los e orientá-los sobre saúde de maneira transversal e interdisciplinar⁽¹⁹⁾.

Todos profissionais envolvidos no Programa Saúde na Escola, em especial aqueles de USF terão que se empenhar para contribuir na constituição de condições para a formação integral dos educandos; contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades no campo da saúde e que comprometem o desenvolvimento escolar; promover a intercomunicação escola/saúde e fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde⁽¹⁹⁾.

Antes de tudo, a equipe de saúde da família deve facilitar o acesso desses indivíduos as ações educativas que lhes garantam educação permanente em saúde - aqui incluídas também a descoberta ou redescoberta da atividade física como mecanismo para canalizar a espontaneidade, entusiasmo e energia, orientando o movimento corporal e a ludicidade individual a favor da cultura de prevenção escolar. Dessa forma, a Saúde e a Educação Básica integradas deverão oferecer à criança uma tutoria de resiliência que lhes confira proteção contra o risco de acidentes, abusos e violência⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

O processo de ensino e aprendizagem é parte vital dos esforços para criar as relações entre os seres humanos. Portanto, a importância do papel do docente enquanto agente de mudança no favorecimento da compreensão mútua é, sem dúvida uma grande responsabilidade, pois o mesmo participa da construção do conhecimento de forma a contribuir e facilitar a ligação dos saberes, a formação de capacidade de discernimento e do sentido das responsabilidades individuais⁽²¹⁾.

Outros autores também ressaltam que esses adultos estão propensos a surpresas devido à falta de conhecimento, experiência e formação profissional⁽⁷⁾. Um estudo mostrou que o maior número de acidentes com crianças aconteceram quando elas se encontravam brincando, talvez seja nesse momento onde o cuidado deverá ser redobrado⁽⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o término do estudo verificou-se que as regiões mais acometidas nos acidentes foram a cabeça/face e os membros inferiores, visualizando a geografia corpórea do trauma.

Tais crianças ao chegarem nessa ESF, ao invés de receberem atendimento multiprofissional, são acolhidas e assistidas em sua maioria unicamente pela equipe de enfermagem, realidade de algumas equipes que não conseguem despertar e/ou compartilhar as responsabilidades e competências entre os demais integrantes da equipe. Dessa forma, o Enfermeiro assume função extra na tomada de decisão e na resolutividade do problema.

O cenário escolar origem de antigas e recentes discussões sobre acidentes infantis, ainda apresentam conforme alguns estudos baixa incidência de acidentes. Entretanto, ao associar os dados encontrados com a fase de desenvolvimento das crianças, observa-se que esses acidentes tem ligação com a instituição educacional, o que reforça a necessidade de ações nesse setor.

A saúde da criança corresponde a uma das áreas estratégicas para operacionalização da Atenção Básica, o que torna a equipe de saúde da família responsável, por tornar-se o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde, através da universalidade, integralidade, equidade, acessibilidade, coordenação do cuidado,

vínculo, humanização e participação social.

Promover a saúde da criança implica em fazer-se presente no espaço de suas relações e, entendendo a escola como espaço privilegiado para a construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de ver o mundo, a interação entre saúde e educação é um dos caminhos para a efetivação do discurso cotidiano de vida saudável nos primeiros anos de vida, contextualizando de forma favorável o imaginário infantil.

Com a implantação do Programa Saúde na Escola, espera-se que todas as atividades já realizadas pela USF de prevenção, promoção e atenção à saúde estenda-se a ambiência escolar, visando promover a saúde dos indivíduos e a cultura de paz, em contrapartida articulando as ações do Sistema Único de Saúde às ações da Educação Básica Pública.

Além dos investimentos em políticas públicas que respondam ao desafio da redução dos acidentes, é necessário, também, que tanto os profissionais de saúde, educadores e cuidadores sejam proativos e capazes de reconhecer esses riscos, propondo soluções em tempo hábil para evitar acidentes, sequelas ou óbitos.

Para tanto, diante do déficit ou limitações de pesquisas com essa temática, é imprescindível que outros estudos envolvendo acidentes com pré-escolares sejam realizados.

REFERÊNCIAS

1. Sawaya, SM. Desnutrição e práticas pré-escolares de leitura e escrita. Estudos Avançados [Internet]. 2013 [acesso em 2013 out 08];27(78):89-102. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142013000200007&script=sci_arttext
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Saúde Coletiva: Saúde na Escola. Brasília: Ministério da saúde; 2009.
3. Minayo MCS, Deslandes SF. Análise da Implantação da rede de atenção às vítimas de acidentes e violências segundo as diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade sobre Violência e Saúde. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2009 [acesso em 2013 out 08];14(5):1641-49. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000500002&script=sci_arttext
4. Silva FF, Benedicto EM, Paranhos LR. Atuação profissional do cirurgião-dentista diante da política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violência. Biosci J [Internet]. 2013 [acesso em 2013 out 08];29(4):1064-70. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/22551>
5. Fernandes FMFA, Torquato IMB, Dantas MAS, Júnior FACP, Ferreira JA, Collet N. Queimaduras em crianças e adolescentes: caracterização clínica e epidemiológica. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2012 [acesso em 2013 jan 20];33(4):133-41. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400017&lng=en&nrm=iso
6. Garcia DS. Crianças atendidas em pronto-atendimento e pronto-socorro por causas externas: subsídios para melhoria da assistência. Enfermagem em Foco [Internet]. 2011 [acesso em 2013 jan 20];2(2):128-32. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/111>
7. Vieira LJES, Carneiro RCMM, Frota MA, Gomes ALA, Ximenes LB. Ações e possibilidades de prevenção de acidentes com crianças em creches de Fortaleza, Ceará.

- Ciênc saúde colet [Internet]. 2009 [acesso em 2013 jul 29];14(5):1687-97. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000500010&script=sci_arttext
8. Silveira DC, Pereira JT. Acidentes prevalentes em crianças de 1 a 3 anos em um pronto-socorro de Belo Horizonte no ano de 2007. Rev Min Enferm [Internet]. 2011 [acesso em 2013 jan 21];15(2): 181-89. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4e662b005a6b3.pdf
 9. Gil AC. Atlas metodologia do ensino superior. São Paulo: Atlas; 2010.
 10. Nascimento VF. Fluxograma de acesso e atendimento de enfermagem em unidade de saúde da família. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. 2013;4(1):1922-27.
 11. Dantas DV, Alves KYA, Salvador PTCO, Dantas RAN. Atuação da enfermagem na prevenção de acidentes em creches. Rev enferm UFPE [Internet]. 2010 [acesso em 2013 jan 21];4(esp):1315-322. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revista_aenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/1099/pdf_119
 12. Freitas I, Pereira AW, Cervi M, Fernandes A, D´Agostini N. Acidentes infantis em Estratégia Saúde da Família de Passo Fundo – RS. An Congr Sul-Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2012 [acesso em 2013 out 08]; 1(1):34. Disponível em: <http://www.cmfc.org.br/index.php/sul/article/view/32/84>
 13. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Buscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. Ciênc saúde colet [Internet]. 2012 [acesso em 2013 out 08];17(1):223-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a24v17n1.pdf>
 14. Amaral SEM, Silva CLM, Pereira ERR, Guarnieri G, Brito GSS, Oliveira LM. Incidência de acidentes com crianças em um pronto-socorro infantil. Rev Inst Ciênc Saúde [Internet]. 2009 [acesso em 2013 mar 25];27(4):313-17. Disponível em: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2009/04_out_dez/V27_n4_2009_p313-317.pdf
 15. Bezerra DRF, Silva APS. Profissionalização do educador de creche: negociações identitárias no momento de formação em nível médio. In: Neto CM, Alves NC, Paes MSL.

- Risco de acidentes na infância em uma creche comunitária de Ipatinga – MG. Revista Enfermagem Integrada [Internet]. 2010 [acesso em 2013 mar 25];3(1):381-94. Disponível em:
<http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v3/02-risco-acidentes-infancia-creche.pdf>
16. Silvani CB, Gomes GC, Sousa LD. Prevenção de Acidentes em uma Instituição de Educação Infantil: o conhecimento das cuidadoras. In: Neto CM, Alves NC, Paes MSL. Risco de acidentes na infância em uma creche comunitária de Ipatinga – MG. Revista Enfermagem Integrada [Internet]. 2010 [acesso em 2013 mar 25];3(1):381-94. Disponível em:
<http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v3/02-risco-acidentes-infancia-creche.pdf>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da saúde; 2012.
18. Dora BO, Medeiros RF, Piccinini AM, Carpes FP, Mello-Carpes PB. Formação continuada de professores para promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas na escola. Biomotriz [Internet]. 2012 [acesso em 2013 mar 25];6(2):17-29. Disponível em:
<http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/BIOMOTRIZ/article/view/115>
19. Figueiredo TAM, Machado VL, Abreu MMS. A saúde na escola: um breve resgate histórico. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2010 [acesso em 2013 jul 22];15(2):397-402. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000200015&script=sci_arttext
20. Teixeira FC, Lara LM, Rinaldi IPB. Corpo, festa e ludicidade: a cultura maringense retratada em telas. Motriz [Internet]. 2011 [acesso em 2013 out 08];17(3):406-15. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/motriz/v17n3/04.pdf>
21. Caveião C, Hey AP, Montezeli JH. Administração em Enfermagem: Um Olhar na Perspectiva do Pensamento Complexo. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2013 [acesso em 2013 jul 29];3(1):79-85. Disponível em:
<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/7176>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014-01-21
Last received: 2014-12-05
Accepted: 2015-01-12
Publishing: 2015-05-29