

Perfil dos acidentes na infância e adolescência atendidos em um hospital público

Profile of accidents in children and adolescents receiving care at a public hospital

Fernanda Rocha Fodor Filócomo¹

Maria de Jesus Castro Sousa Harada²

Renata Mantovani³

Conceição Vieira da Silva Ohara¹

Descritores

Criança; Adolescente; Prevenção de acidentes; Causas externas

Keywords

Child; Adolescent; Accident prevention; External cause

Submetido

5 de Abril de 2017

Aceito

26 de Junho de 2017

Resumo

Objetivo: Analisar as ocorrências de acidentes atendidos no pronto-socorro pediátrico de um hospital público.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e correlacional sobre a ocorrência de acidentes em crianças e adolescentes, identificados no momento do atendimento em um pronto-socorro pediátrico no Município de São José dos Campos. A amostra inicial foi de 2.440 registros de atendimentos, mas foi reduzida para 2.421, porque em 16 casos houve a suspeita de violência e em três não foi possível localizar os dados. O preenchimento do instrumento de coleta de dados foi realizado por meio de dados registrados na ficha de atendimento da unidade. O período de coleta foi de 01 de setembro a 31 de dezembro de 2013. Os critérios de inclusão foram: ser criança ou adolescente de 0 a 13 anos de idade; ser atendidos por acidentes, no pronto-atendimento do referido hospital no período do estudo. O critério de exclusão foi ter sido atendido no referido pronto-atendimento devido a outras causas no período do estudo.

Resultados: Os acidentes corresponderam a 12,1% do atendimento; predominância do sexo masculino (62,5%); faixa etária mais acometida foi a de 10 a 13 (33,6%). O tipo de acidente mais frequente foi queda (48,7%). A parte do corpo acometida, em crianças de até um ano, foi o segmento céfálico/pescoço (75,0%), nos adolescentes, foram membros superiores (MMSS) e inferiores (MMII) com aproximadamente 30,0%. Os principais procedimentos intra-hospitalares foram: Raio-X (67,6%), avaliação de especialista (52,7%); imobilização ortopédica (25,9%). Alta foi o desfecho mais ocorrido (84,0%), seguido por observação (10,5%), internação (4,2%) e um óbito.

Conclusão: acidentes tiveram alta incidência, acarretando impacto para a população e setor saúde, incluindo elevação do número de atendimentos e, por consequência, do custo, além de incalculáveis reflexos emocionais.

Abstract

Objective: To analyze the occurrence of accidents in a pediatric emergency room at a public hospital.

Methods: This was a cross-sectional, descriptive, and correlational study on the occurrence of accidents among children and adolescents identified during care delivery in a pediatric emergency room in the municipality of São José dos Campos. The initial sample included 2440 recorded cases, but the sample sized was reduced to 2,421 because 16 cases were suspected of a violent cause and 3 cases were missing data. The data collection instrument was completed by data registration in the unit using a care form. Data were collected from September 01 to December 31, 2013. Inclusion criteria were children and adolescents aged 0 to 13 years with an accident-related admission to the emergency room at the hospital where the study was carried out. We excluded those who were assisted in the emergency room for any other reason during the study period.

Results: Accidents corresponded to 12.1% of instances of care delivered. A majority occurred in boys (62.5%); participants' ages ranged from 0 to 13 years (33.6%). Falls were the most frequent type of accident (48.7%). The body part most affected in children up to 1 year of age was cephalic/neck (75.0%); among adolescents, the most affected body parts were the upper limbs and lower limbs (approximately 30% occurrence). Main in-hospital procedures were radiography (67.6%), evaluation by a specialist (52.7%), and orthopedic splinting (25.9%). Discharge was the most common endpoint (84.0%), followed by observation (10.5%), hospitalization (4.2%), and death (one patient).

Conclusion: Accidents had a higher incidence and had an impact on the population and health sector of the municipality, including an increase in the number of instances of care and, consequently, in cost, in addition to the incalculable emotional impact.

Autor correspondente

Fernanda Rocha Fodor Filócomo
Av. Shishima Hifumi, 2911, 12244-000,
São José dos Campos, SP, Brasil.
afilocomo@uol.com.br

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700044>



¹Universidade do Vale do Paraíba, São José dos Campos, SP, Brasil.

²Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

³Hospital Municipal José de Carvalho Florence, São José dos Campos, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: os autores declaram que não possuem nenhum conflito de interesse atual ou potencial de ordem política, pessoal, financeira ou institucional. Artigo Original extraído da dissertação de mestrado "Acidentes na infância e adolescência: frequência, característica e fatores relacionados", apresentada à Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil.

Introdução

Os acidentes na infância e adolescência são responsáveis por elevada morbimortalidade no âmbito mundial. Segundo a Organização Não Governamental Safe Kids, em 2007, nos Estados Unidos da América, uma média de 12 crianças ficam feridas por minuto. A cada 101 minutos, uma criança morre em consequência destas lesões, tornando-se a principal causa de morte e incapacidade na faixa etária de um a 14 anos.⁽¹⁾

No Brasil, os acidentes têm alcançado grandes proporções, tornando-se sério problema de saúde pública. Segundo dados preliminares do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), em 2013, ocorreram 75.685 mortes na faixa etária de zero a 19 anos, sendo 21.859 (28,88%) devido às causas externas. Entre essas, 7.520 (34,4%) óbitos foram consequentes a acidentes.⁽²⁾ Em relação à morbidade, em janeiro a setembro de 2015, os acidentes foram responsáveis por 170.066 internações na faixa etária de zero a 19 anos de idade.⁽³⁾

Em 2001 o Ministério da Saúde implementou a Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências, tendo um dos principais objetivos reduzir a morbimortalidade por meio de ações articuladas e sistematizadas relacionadas à promoção e à prevenção desses eventos.⁽⁴⁾ Após 16 anos da implantação desta Política,⁽⁴⁾ percebe-se melhora no dimensionamento desse agravo além de ampliar a visibilidade das estratégias de prevenção e controle a serem desenvolvidas.

Outra medida importante foi disseminar o conceito adotado pela comunidade científica, de que acidentes são previsíveis e passíveis de prevenção, fortalecendo os pesquisadores no conhecimento dos fatores de risco e de proteção presentes no cenário do acidente.

Define-se acidente como uma série de eventos não intencionais em um tempo curto, no qual um agente externo causa um desequilíbrio, ocasionando a transferência de energia do ambiente para o indivíduo, causando-lhe danos físicos, materiais e/ou psicológicos. Essa energia pode ser mecânica (quedas, colisões); térmica (queimaduras), elétrica (choques) ou química (envenenamentos).⁽⁵⁾

Conhecer o contexto do acidente possibilita analisar como este se apresenta em uma determinada população, dimensionando sua extensão, reunindo subsídios para direcionar ações específicas de prevenção na tentativa de redução desse agravo.

Nesta direção, este estudo teve como objetivo analisar as ocorrências de acidentes em crianças e adolescentes atendidos em um pronto-socorro pediátrico de um hospital público no município de São José dos Campos, São Paulo.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e correlacional sobre a ocorrência de acidentes em crianças e adolescentes, identificados no momento do atendimento em um pronto-socorro pediátrico no Município de São José dos Campos.

A amostra inicial foi de 2.440 registros de atendimentos, mas foi reduzida para 2.421, porque em 16 casos houve a suspeita de violência e em três não foi possível localizar os dados. O preenchimento do instrumento de coleta de dados foi realizado por meio de dados registrados na ficha de atendimento da unidade.

O período de coleta foi de 01 de setembro a 31 de dezembro de 2013. Os critérios de inclusão foram: ser criança ou adolescente de 0 a 13 anos de idade; ser atendidos por acidentes, no pronto-atendimento do referido hospital no período do estudo. O critério de exclusão foi ter sido atendido no referido pronto-atendimento devido a outras causas no período do estudo.

Esta pesquisa atendeu aos princípios éticos da resolução nº466/12, do Conselho Nacional de Saúde.⁽⁶⁾ Foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo, sob parecer nº 319.241 em junho/2013.

Resultados

No estudo houve a predominância do sexo masculino com 1.512 casos (62,5%), seguidos de 909 (37,5%) do feminino. O tipo de acidente mais frequente foi queda, (48,7%), seguidos de acidentes

por contato com objetos (16,5%) e acidente não identificado com lesão indefinida (10,6%). Nota-se, a prevalência do sexo masculino em mordeduras (77,7%), atropelamento (75,0%), intoxicação exógena (72,7%), choques físicos (72,2%), picadas de animais (66,7%), acidente não identificado com lesão indefinida (65,4%), contato com objetos (65,0%), quedas (60,9%), corpo estranho (56,1%), colisão (54,3%) e acidente não identificado com lesão entorse (53,3%).

Observa-se na tabela 1 que os casos de queimaduras (50,0%), intoxicação (66,7%), ingestão ou introdução de corpo estranho (55,3%) e em outros acidentes (62,9%) ocorreram predominantemente na faixa etária de 1 a 4 anos. Enquanto a queda (27,4%), choque físico (44,4%), mordedu-

ra (38,4%) e picada de animais (50,0%) foram em crianças de 5 a 9 anos.

Em crianças menores de um ano, e nas de um a quatro anos (Tabela 2), a maioria tiveram o segmento cefálico atingido, correspondendo a 75,0% e 34,0% respectivamente. Enquanto que nas crianças de cinco a nove anos (28,2% e 23,6%) e nos adolescentes de 10 a 13 anos (35,7% e 30,8%) os membros superiores e inferiores foram respectivamente os mais acometidos.

O total de procedimentos intra-hospitalares realizados devido a ocorrência de acidentes foi de 4.230, correspondendo a 1,75 procedimento por criança. As maiores ocorrências correspondem ao Raio X (n=1.527) e a avaliação de especialista (n=1.191), seguidos de imobilização ortopédica

Tabela 1. Crianças e adolescentes vítimas de acidentes que foram atendidas no H.M.J.C.F por faixa etária, segundo tipo de acidente

Tipo de acidente	Faixa etária n(%)				Total
	0 I---- 1 ano	1 I---- 5 anos	5 I---- 10 anos	10 I---- 14 anos	
Contato com objeto	5(1,3)	95(23,8)	140(35,0)	160(40,0)	400(100,0)
Queimaduras	-	11(50,0)	5(22,7)	6(27,3)	22(100,0)
Intoxicação	1(3,0)	22(66,7)	4(12,1)	6(18,2)	33(100,0)
Queda	119(10,1)	323(27,4)	387(32,9)	349(29,6)	1178(100,0)
Choques físicos	-	5(27,8)	8(44,4)	5(27,8)	18(100,0)
Mordedura	2(1,9)	35(34,0)	40(38,8)	26(25,2)	103(100,0)
Picadas de animais	-	4(33,3)	6(50,0)	2(16,7)	12(100,0)
Ingestão ou introdução de corpo estranho	2(1,8)	63(55,3)	38(33,3)	11(9,6)	114(100,0)
Colisão	5(10,9)	9(19,6)	15(32,6)	17(37,0)	46(100,0)
Atropelamento	-	12(25,0)	13(27,1)	23(47,9)	48(100,0)
Acidente não identificado/ lesão entorse	-	20(16,7)	32(26,7)	68(56,7)	120(100,0)
Acidente não identificado/ lesão indefinida [†]	4(1,6)	40(15,6)	82(31,9)	131(51,0)	257(100,0)
Outros acidentes [‡]	10(14,3)	44(62,9)	7(10,0)	9(12,9)	70(100,0)
Total	148(6,1)	683(28,2)	777(32,1)	813(33,6)	2421(100,0)

[†]Casos com diagnóstico de trauma sem lesão definida decorrentes de acidente não especificado; [‡] 33 casos de queda de objetos sobre a criança e 37 casos de pronação dolorosa

Tabela 2. Crianças e adolescentes vítimas de acidentes que foram atendidas no Hospital MJCF por faixa etária, segundo parte do corpo acometida

Parte do corpo acometida	Faixa etária – n(%)				Total (n=2.421)	p-value [*]
	0 I----1 ano (n=148)	1 I----5 anos (n=683)	5I----10 anos (n=777)	10 I----14 anos (n=813)		
Segmento cefálico e pescoço	111(75,0)	232(34,0)	166(21,4)	72(8,9)	581(24)	< 0,001
Membros superiores	18(12,2)	140(20,5)	219(28,2)	290(35,7)	667(27,6)	< 0,001
Membros inferiores	4(2,7)	91(13,3)	183(23,6)	250(30,8)	528(21,8)	< 0,001
Bacia	2(1,4)	6(0,9)	14(1,8)	14(1,7)	36(1,5)	0,461
Tórax	2(1,4)	4(0,6)	14(1,8)	11(1,4)	31(1,3)	0,229
Múltiplas regiões do corpo	1(0,7)	11(1,6)	20(2,6)	17(2,1)	49(2)	0,369
Sem informação	9(6,1)	124(18,2)	147(18,9)	161(19,8)	441(18,2)	0,001

^{*}Nível descritivo do teste de Qui-Quadrado

Tabela 3. Crianças e adolescentes vítimas de acidentes que foram atendidas no Hospital MJCF segundo evolução do atendimento, por tipo de acidente

Tipo de acidente	Evolução n(%)							Total
	Alta	Observação pediátrica	Internado em UTI	Internado em Enfermaria Pediátrica	Óbito	Evasão	Transferido	
Contato com objeto	383(95,8)	9(2,3)	-	7(1,8)	-	1(0,3)	-	400(100,0)
Queimaduras	20(90,9)	-	-	2(9,1)	-	-	-	22(100,0)
Intoxicação exógena	18(54,5)	12(36,4)	2(6,1)	1(3,0)	-	-	-	33(100,0)
Queda	936(79,5)	167(14,2)	4(0,3)	61(5,2)	-	9(0,8)	1(0,1)	1178(100,0)
Choques físicos	15(83,3)	2(11,1)	-	1(5,6)	-	-	-	18(100,0)
Mordedura	100(91,1)	2(1,9)	-	1(1,0)	-	-	-	103(100,0)
Picadas de animais	8(66,7)	4(33,3)	-	-	-	-	-	12(100,0)
Corpo estranho [†]	87(76,3)	10(8,8)	-	16(14,0)	-	1(0,9)	-	114(100,0)
Colisão	14(30,4)	28(60,9)	-	3(6,5)	1(2,2)	-	-	46(100,0)
Atropelamento	22(45,8)	16(33,3)	3(6,3)	7(14,6)	-	-	-	48(100,0)
Acidente não identificado [‡]	118(98,3)	-	-	-	-	2(1,7)	-	120(100,0)
Acidente não identificado [§]	252(98,1)	1(0,4)	-	1(0,4)	-	3(1,2)	-	257(100,0)
Outros acidentes	60(85,7)	4(5,7)	2(2,9)	2(2,9)	-	2(2,9)	-	-
Total	2.033(84,00)	255(10,5)	11(0,5)	102(4,2)	1(0,0)	18(0,7)	1(0,0)	2421(100,0)

[†]ingestão ou introdução de corpo estranho; [‡]com lesão entorse; [§]com lesão indefinida; 33 casos de quedas de objetos sobre a criança e 37 casos de pronação dolorosa

(n=584), tomografia computadorizada (n=237), curativo ou sutura (n=193), prescrição de sintomáticos (n=104), administração de soro e ou vacina (n=110), intervenção cirúrgica (n=91) e orientações (n=21).

Nota-se na tabela 3, que ficaram sob observação 36,4% dos casos de intoxicação exógena, 60,9% das ocorrências de colisões, 33,3% dos casos de atropelamento e 14,2% das quedas. Observa-se também, que somente 4,2% das crianças ficaram em unidade de internação (enfermaria) e 0,5% foram destinadas à unidade de terapia intensiva. Ainda pode-se constatar, um óbito de uma criança de 6 anos de idade, vítima de acidente de trânsito.

Discussão

Nas últimas duas décadas, testemunha-se conquistas na área da promoção da saúde da criança, o que vem refletindo na redução da mortalidade infantil. Em relação aos acidentes, ainda se constata que parte dessas ocorrências, é considerado fato integrante da vida das crianças e pertinente ao seu desenvolvimento em todas as camadas da sociedade.⁽⁷⁾

Os resultados deste estudo revelam que a procura por atendimento de emergência devido aos acidentes na infância e adolescência é significativa,

respondendo por 12,1% de todos os atendimentos em um hospital de referência da região. Este valor é expressivo principalmente porque os acidentes em sua maioria evitáveis e preveníveis, fazendo com que a instituição destine tempo, recursos pessoais e financeiros consideráveis, em prol de outras causas.

Na análise segundo o sexo, houve o predomínio do masculino, sendo a razão de 1,66 meninos para cada menina. Consoante com esse resultado foi constatada pelo inquérito VIVA/MS, no atendimento de emergência devido a acidentes com crianças menores de dez anos, que houve o predomínio do sexo masculino, totalizando 59,4%.⁽⁸⁾

A preponderância do sexo masculino pode ser justificada culturalmente, pelas atividades e realizadas, envolvendo velocidade, força, impacto corporal e, deste modo, ficam expostos a situações que antecedem os acidentes. Outro possível fator associado é que o menino adquire liberdade mais precocemente, enquanto as meninas realizam brincadeiras e atividades mais introspectivas, menos enérgicas, permitindo uma vigília mais próxima, minimizando os riscos de acidentes.⁽⁸⁾

Ressalta-se que, não existem regras que determinem quais brincadeiras cada sexo deva realizar, pois o brincar envolve fantasias, e é o modo como cada criança interage com o outro, sendo essencial para um desenvolvimento saudável.

Com relação à faixa etária, observou-se uma média de idade dos casos de acidentes de 7,2 anos com desvio padrão igual a 4,2 anos, e mediana de 7,5 anos. Neste estudo, a faixa etária mais acometida foi a de 10 a 13 anos (33,6%), seguida de cinco a nove anos (32,1%), de um a quatro anos (28,2%) e finalizando com os menores de um ano (6,1%).

Em estudo retrospectivo no município de Ribeirão Preto (2008), com crianças e adolescentes, o maior número de acidentes foi na faixa etária de 15 a 19 anos (37,1%), seguida de cinco a nove anos (24,4%), de 10 a 14 anos (23%), de um a quatro anos (13,9%) e, por último, os menores de um ano (1,6%). Desse modo, nota-se uma concordância de resultados somente nas faixas etárias menos acometidas.⁽⁹⁾

Nesse estudo a queda foi o tipo de acidente mais frequente (48,7%). Estas, estão entre os principais mecanismos de trauma e são significantes em razão das inúmeras lesões que podem causar, desde pequenos traumatismos até a morte.⁽¹⁰⁾

Dados do inquérito VIVA/MS na região de Campinas em 2009, verificou-se que a maioria dos atendimentos no serviço de emergência deveram-se a quedas, representando 35,8%.⁽¹¹⁾

Em relação aos acidentes do tipo contato com objetos, identifica-se que a faixa etária mais atingida foi de 10 a 13 anos (40,0%), seguida de 5 a 9 (35,0%), de 1 a 5 (23,8%) e, por último, dos menores de um ano (1,3%). A presença de adolescentes neste tipo de acidente pode relacionar-se à busca pela autonomia, como também à falta de destreza, à inabilidade com objetos cortos contusos e à imprevisão do risco.

No que se refere aos acidentes por ingestão de corpo estranho, sabe-se que a gravidade está relacionada ao tipo de objeto, ao local instalado e à idade da criança. Quando localizados no trato respiratório são potencialmente graves, devido ao risco de asfixia. E quanto menor a idade da criança, menor o calibre das vias aéreas, aumentando a chance de uma obstrução total.

Os acidentes por ingestão de corpo estranho ocorreram principalmente na faixa etária de um a quatro anos (55,3%), seguidos de 5 a 9 anos (33,3%), de 10 a 13 anos (9,6%) e, por último, nas

crianças menores de um ano (1,8%). Estes dados assemelham-se aos encontrados em pesquisa no município de São Luís (MA), sendo o predomínio de 81,9% na faixa etária de um a três anos.⁽¹²⁾

As mordeduras ocorrem principalmente no sexo masculino (77,7%) e na faixa etária de 5 a 9 anos (38,8%). Esta ocorrência por ser explicada pelos meninos frequentarem ambientes com maior liberdade, terem brincadeiras mais hostis com os animais, além da não previsão do risco e ao desconhecimento da agressividade do animal.

Em relação idade, devido à baixa estatura e o contato físico intenso da criança com o animal, as mordeduras têm maior probabilidade de atingir a face e pescoço, aumentando a gravidade desse acidente. Os resultados encontrados neste estudo diferem dos dados sobre internações por mordeduras de cães/outros mamíferos em 2013, do DataSUS, no qual a faixa etária mais acometida foi de 1 a 4 anos.⁽²⁾

Quanto aos acidentes de trânsito (atropelamento), nota-se que aconteceram com maior frequência na faixa etária de 10 a 13 anos (47,9%), seguidos de 5 a 9 (27,1%) e de 1 a 4 (25,0%). Estes dados corroboram com pesquisa realizada em 2011, revelando que 28,66% das internações por atropelamento se deram na faixa etária de 15 a 19 anos; 27,38%, na de 10 a 14 e 27,84% na de 5 a 9 anos.⁽¹³⁾

O fato da faixa etária de 10 a 14 anos ser a mais acometida pode estar relacionado a busca pela autonomia, levando-os a andarem sozinhos na rua. Vale ressaltar que a presença de alguns fatores como, dificuldade de calcular o tempo/velocidade do veículo; realizar disputas com os colegas ao atravessar correndo avenidas movimentadas, entre outros; acabam favorecendo os atropelamentos.

Já as crianças menores de 10 anos são vulneráveis aos atropelamentos devido a características próprias como: dificuldade de precisar a localização dos sons e velocidade do veículo; visão periférica parcial; baixa estatura e comportamento distraído. Estas características aliadas a curiosidade e dificuldade de decisões rápidas torna-os mais expostos a estas ocorrências.^(7,14)

Observa-se que os casos de intoxicação ocorreram predominantemente na faixa etária de 1 a 4

anos (66,7%), corroborando com a pesquisa retrospectiva realizada em um Hospital em Maringá (PR) no ano de 2008, com crianças e adolescentes na qual demonstrou que 78,5% das ocorrências aconteceram na referida faixa etária.⁽¹⁵⁾

Em outra pesquisa realizada no município de São Paulo (SP), em 2007, constatou-se que no domicílio existia fácil acesso às diversas substâncias, como medicamentos (79,8%) e materiais de limpeza (86,1%). Também foi verificado que seu armazenamento estava inadequado em 80% dos casos.⁽¹⁶⁾

Nota-se que, culturalmente, a sociedade vem sofrendo um processo de medicalização e o consumo de medicamentos, atinge dimensões incalculáveis, sendo armazenadas no domicílio com fácil acesso, constituindo-se grande risco. Outro fator é que alguns adultos, inadequadamente, ao administrar medicamento para a criança adotam conceitos como “é gostoso, docinho” para facilitar a aceitação, a qual, posteriormente, quando se depara inadvertidamente com a medicação, faz essa associação, aumentando a chance de ingestão.

O sexo masculino também foi o mais presente nos casos de intoxicação exógena (72,7%). Estes dados corroboram com os encontrados na literatura, embora as diferenças sejam menores. O Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas, em 2011 no Brasil, registrou 105.875 casos de intoxicação exógena na população geral, sendo 50,53% do sexo masculino e 48,91%, feminino.⁽¹⁷⁾

Segundo o relatório da Associação Americana de Centros de Controle de Intoxicações, em 2012, houve a predominância do sexo masculino em crianças menores de 13 anos, mas em adolescentes e adultos, a maioria passa a ser no sexo feminino.⁽¹⁸⁾ Quando se analisa este fato, questiona-se a intencionalidade desta intoxicação. Em pesquisa publicada em 2005, com adolescentes atendidos em uma unidade de emergência com diagnóstico de suicídio, em Ribeirão Preto (SP), apurou-se que 77,8% eram do sexo feminino e que destes 75% foi devido a ingestão de medicamentos.⁽¹⁹⁾

As queimaduras constituíram outro tipo de acidente encontrado, sendo responsável por 0,9% dos casos. Neste estudo esta ocorrência foi baixa, e acredita-se que é devido a existência de um centro de re-

ferência para o tratamento de pacientes queimados no qual a maioria dos casos são encaminhados.

Quanto a faixa etária, neste estudo as queimaduras acometeram de 1 a 4 anos (50,0%), seguida de 10 a 14 (27,3%) e de 5 a 9 anos (22,7%). Este predomínio está relacionado, em quase sua totalidade, ao livre acesso à cozinha e aconteceram tanto pela escaldadura de líquidos, como também pelo contato com superfícies quentes.

É importante a evidência de que, em relação às queimaduras, quanto menor a idade da criança, maior a gravidade existente, pois atingem uma superfície corporal maior em relação ao peso, resultando em uma grande perda líquida do tecido intravascular, além das camadas da pele serem menos espessas, agravando o quadro clínico e podendo comprometer o prognóstico.⁽⁷⁾

Nas crianças menores de um ano, tem-se que a maioria dos acidentes acometeram o segmento cefálico/pescoço (75,0%), havendo uma significância de $p < 0,001$. Nessa faixa etária existe uma desproporção das dimensões da cabeça, que ocupa maior área corporal em relação às demais partes do corpo, facilitando lesões nesse seguimento corpóreo.

Entretanto, em relação aos acidentes que atingiram os MMSS e MMII (acima de 30,0%), nota-se que a maior porcentagem foi na faixa etária de 10 a 13 anos. Este resultado também é mostrado em estudo com crianças e adolescentes de zero a 19 anos atendidas em um serviço de urgência e emergência, tendo afetado os MMSS (34,4%), seguido pelos MMII (30,2%) e, por último, a face/cabeça (17,9%).⁽²⁰⁾

No que compete aos procedimentos realizados, nesta pesquisa pouco mais da metade (52,7%) tiveram a avaliação de um médico especialista, 67,6% e 10,5% foram submetidas a Raio X e tomografia computadorizada, respectivamente. Cerca de um quarto das crianças que participaram do estudo teve como tratamento prescrito a imobilização ortopédica.

Estudo desenvolvido em 2000, sobre os gastos do Sistema Único de Saúde com internações hospitalares por causas externas, evidenciou que são mais dispendiosas do que as de causas naturais, apesar de terem um menor tempo de perma-

nência nos hospitais, justamente pela realização de procedimentos de diagnósticos por imagem e/ou cirúrgicos.⁽²¹⁾

Neste estudo, verifica-se que 10,5% dos casos tiveram como desfecho a permanência na observação pediátrica; 4,2% internação em enfermaria e 0,5% em Unidade de Tratamento Intensivo. Portanto, ao analisar os procedimentos adotados e o desfecho, observa-se que os acidentes ocasionam grande impacto também nos gastos diretos de assistência médica/hospitalar no Brasil, apesar de, neste estudo, não terem sido mensurados diretamente. Desta forma, percebe-se que estes gastos oneram e sobrecarregam o setor público com despesas que, em sua maioria, poderiam ser evitadas.

Do total de 11 crianças (0,5%) que necessitaram de cuidados e tratamento intensivo, verifica-se que 36,3% foram decorrentes de queda, 27,2% atropelamento 18,1% intoxicação exógena e 18,1% outros acidentes. Já as crianças que sofreram acidentes por ingestão ou introdução de corpo estranho e atropelamento apresentaram as maiores porcentagens de internação em Enfermaria ou Unidade de Terapia Intensiva (acima de 14%), comparativamente aos demais acidentes.

Em relação à faixa etária, as crianças menores de um ano apresentaram a maior permanência na observação pediátrica (38,6%) enquanto que as de 10 a 13 anos atingiram a maior porcentagem de alta (90,2%).

A alta foi o desfecho de maior ocorrência (84,0%), demonstrando que os acidentes na infância e adolescência representam um agravo de menor complexidade e baixa gravidade na população estudada, tendo resolubilidade na consulta médica ou recebendo continuidade ao tratamento em ambiente doméstico. Este fato não minimiza a importância em razão da possibilidade de sequelas, comprometendo então uma fase de pleno desenvolvimento.

Diante dos resultados encontrados, reafirma-se que o acidente é um fenômeno complexo que deve ser analisado, tanto individualmente, pelo levantamento das ocorrências e fatores relacionados em cada caso, quanto de modo coletivo, pelo levantamento de situações de risco existentes em cada faixa etária ou até em grupos específicos.

Conclusão

Os acidentes tiveram alta incidência no município estudado. Os dados possibilitam uma maior compreensão dos fatores de risco, causas e consequências dos acidentes em crianças e adolescentes, contribuindo com subsídios para a implementação futura de ações e estratégias direcionadas à prevenção desses eventos. Compreende-se também que acarretam grande impacto para a população e setor saúde do município estudado, incluindo elevação do número de atendimentos e, por consequência, do custo, além dos incalculáveis reflexos emocionais causados. Chama-se a atenção para o fato de que durante o atendimento de crianças e adolescentes vítima de acidentes, o profissional deve estar atento à possibilidade de lesão encontrada ser, na verdade, intencional ou mesmo decorrente de negligência. Cabe aos enfermeiros e demais profissionais de saúde, que trabalham com crianças e adolescentes participarem ativamente na prevenção de acidentes, e assumirem este problema no mesmo nível de prioridade que as demais questões que envolvem o seu desenvolvimento saudável.

Colaborações

Filócomo FRF, Harada MJCS, Mantovani R, Ohara CVS declaram que contribuíram com a elaboração do projeto, coleta de dados, análise, interpretação dos dados e redação do artigo, realizaram contribuições de conteúdo após a revisão crítica intelectual do artigo e aprovaram a versão final a ser publicada.

Referências

1. Safe Kids (USA). [internet]. Raising safe kids: one stage at a time 2009; [cited 2014 Nov 20]. Available from: <http://www.safekids.org/research-report/raising-safe-kids-one-stage-time-march-2009>.
2. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Datasus. Mortalidade - óbitos por ocorrência segundo causa CID 10. Tabela. Brasília (DF): Ministério da Saúde; s.d. [citado 29 Nov 29]. Disponível em: <http://www.tabnet.datasus.gov.br>.
3. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Datasus. Morbidade hospitalar - Internações por ocorrência segundo causas externas. Tabela [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; [citado 2015 Nov 29]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/eidescr.htm>.
4. Brasil. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria nº 737, de 16 de maio de 2001. Dispõe sobre a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil. 2001 Maio 18; Seção 1e: 2-28.

5. Blank D. Por que as crianças sofrem acidentes? In: Waksman RD, Gikas RM, Maciel W, organizadores. Crianças e adolescentes seguros. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2005. p.24-30.
6. Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil. 2013 Junho 13; Seção 1: 59-62.
7. Harada M de J, Pedreira MG, Viana DL. Injúrias físicas não intencionais na infância e adolescência. In: Promoção da Saúde: fundamentos e práticas. São Paulo: Yendis; 2012. p. 237-61.
8. Malta DC, Mascarenhas MD, Bernal RT, Viegas AP, Sá NN, Silva Junior JB. Acidentes e violência na infância: evidências do inquérito sobre atendimentos de emergência por causas externas - Brasil, 2009. Ciênc Saúde Coletiva. 2012; 17(9):2247-58.
9. Silva MA, Pan R, Melo L. Perfil dos atendimentos a crianças e adolescentes vítimas de causas externas de morbimortalidade. Rev Gaúcha Enferm. 2010 ; 31(2):351-8.
10. Carrera RM. Quedas. In: Waksman RD, Gikas RM, Blank D, organizadores. Crianças e adolescentes em segurança. Barueri (SP): Manole; 2014. p. 357-60.
11. Belon AP, Silveira NY, Barros MB, Baldo C, Silva MM. Atendimentos de emergência a vítimas de violências e acidentes: diferenças no perfil epidemiológico entre o setor público e o privado VIVA - Campinas/SP, 2009. Ciênc Saúde Coletiva. 2012; 17(9):2279-90.
12. Sousa ST, Ribeiro VS, Menezes Filho JM, Santos AM, Barbieri MA, Figueiredo Neto JA. Aspiração de corpo estranho por menores de 15 anos: experiência de um centro de referência do Brasil. J Bras Pneumol. 2009; 35(7):653-59.
13. Jorge MH, Martins, CB. A criança, o adolescente e o trânsito: algumas reflexões importantes. Rev Assoc Med Bras. 2013; 59(3):199-208.
14. Mascarenhas MD, Silva MM, Malta DC, Moura L, Gawryszewski UP, Costa VC, et al. Atendimentos de emergência por acidentes na Rede de Vigilância de Violência e Acidentes. Ciênc Saúde Coletiva. 2009; 14(5):1657-68.
15. Tavares EO, Buriola AA, Santos JA, Ballani TS, Oliveira ML. Fatores associados à intoxicação infantil. Esc Anna Nery. 2013; 17(1):31-7.
16. Waksman RD, Carrera RM, Santos E, Abramovici S, Schwartsman C. Morbidade por trauma em crianças moradoras da comunidade de Paraisópolis, São Paulo, Brasil. einstein (São Paulo). 2014; 12(1):1-5.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas. Casos registrados de intoxicação humana por agente tóxico e sexo. Tabela 8 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003. [citado 2014 Nov 5]. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/sinitorx/2003/tabela08.pdf>.
18. Mowry JB, Spyker DA, Cantilena Jr LR, Bailey E, Ford M. 2012 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 30th Annual Report. Clin Toxicol (Phila). 2013; 51(10):949-1229.
19. Avanci RC, Pedrão LJ, Costa Junior ML. Perfil do adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência. Rev Bras Enferm. 2005; 58(5):535-9.
20. Rocha MC. Características clínicas e epidemiológicas dos agravos por causas externas entre menores de 19 anos em serviço de atendimento de urgência de Barbacena [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2008.
21. Jorge MH, Koizumi MS. Gastos governamentais do SUS com internações hospitalares por causas externas. Rev Bras Epidemiol. 2004; 7(2):228-38.