

PERFIL DOS ATENDIMENTOS A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE CAUSAS EXTERNAS DE MORBIMORTALIDADE, 2000-2006^a

Marta Angélica Iossi SILVA^b, Raquel PAN^c, Ludimila MELO^d, Paula Saud de BORTOLI^e, Lucila Castanheira NASCIMENTO^f

RESUMO

As causas externas constituem importantes fatores de morbimortalidade infantil e de incapacitações permanentes em todo o mundo. Estudo descritivo, de natureza quantitativa que objetivou caracterizar os atendimentos a crianças e adolescentes, na faixa etária de zero a 19 anos, vítimas de causas externas de morbimortalidade em um hospital universitário do interior de São Paulo, Brasil, no período de 2000 a 2006. Constatou-se no período estudado 6.302 atendimentos, sendo que a maioria dos casos registrados ocorreu entre adolescentes de 15 a 19 anos, no sexo masculino, entre sábado e segunda-feira e das 19 à zero hora. O principal diagnóstico de causa externa foram os acidentes de transporte, seguidos das agressões. Conclui-se que é de fundamental importância o papel da enfermagem na atenção aos acidentes, violências e agressões junto às famílias e comunidade, contribuindo para o planejamento e desenvolvimentos de ações preventivas e assistenciais.

Descritores: Causas externas. Criança. Adolescente. Cuidados de enfermagem. Prevenção de acidentes.

RESUMEN

Las causas externas constituyen importantes factores de morbilidad, mortalidad y discapacidad permanente en todo el mundo. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, tuvo como objetivo caracterizar la atención de emergencia para niños y adolescentes con edades entre cero y 19 años, víctimas de las causas externas de morbilidad y mortalidad en un hospital universitario en el interior del estado de Sao Paulo, Brasil, desde 2000 hasta 2006. Se observaron, durante el período de estudio, 6302 casos, la mayoría de los casos notificados ocurrieron entre adolescentes de 15 a 19 años, varones, de sábado a lunes de 19:00 a 00:00 horas. El principal diagnóstico de causa externa fueron los accidentes de tránsito, seguido por agresiones. Así, es de importancia fundamental el papel de la atención de enfermería a los accidentes, la violencia y la agresión entre las familias y la comunidad, contribuyendo a la planificación y desarrollo de acciones preventivas y asistenciales.

Descriptores: Causas externas. Niño. Adolescente. Atención de enfermería. Prevención de accidentes.

Título: Perfil de la atención a los niños y adolescentes víctimas de causas externas de morbilidad y mortalidad, 2000-2006.

ABSTRACT

External causes are important factors of infant morbimortality and permanent impairments around the world. This quantitative, descriptive and cross-sectional study aimed to characterize emergency care for children and adolescents, aged from zero to 19 years old, victims of external causes of morbimortality in a university hospital in the countryside of São Paulo, Brazil, between the years of 2000 and 2006. By the end of the study, researchers found 6302 emergency attendances and most of the reported cases occurred among 15 to 19-year-old males adolescents, between Saturday and Monday, and from 7 to 12 pm. The main diagnoses of external causes were transport accidents, followed by assault. As a conclusion, it was found that the nurses' role in caring for patients who are recovering from accidents, violence and aggression is of fundamental importance for the families and community. It is essential in order to contribute to the planning and development of preventive and assisting actions.

Descriptors: External causes. Child. Adolescent. Nursing care. Accident prevention.

Title: Profile of care delivered to children and adolescents victims of external causes of morbimortality, 2000-2006.

^a Projeto inserido no Grupo de Pesquisa em Enfermagem no Cuidado da Criança e do Adolescente (GPECCA) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Capítulo *Rho Upsilon, Sigma Theta Tau International, Honor Society of Nursing*.

^b Professora Doutora da EERP/USP, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Capítulo *Rho Upsilon, Sigma Theta Tau International, Honor Society of Nursing*, Membro do GPECCA, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^c Enfermeira, ex-bolsista de iniciação científica CNPq, Membro do GPECCA e do Capítulo *Rho Upsilon, Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^d Enfermeira, ex-bolsista de iniciação científica CNPq/EERP/USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^e Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da EERP/USP, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Capítulo *Rho Upsilon, Sigma Theta Tau International, Honor Society of Nursing*, Membro do GPECCA, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^f Professora Doutora da EERP/USP, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Capítulo *Rho Upsilon, Sigma Theta Tau International, Honor Society of Nursing*, Membro do GPECCA, Pesquisadora CNPq, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

Os acidentes e as violências, também conhecidos como causas externas de morbimortalidade, são constituídos pelos acidentes de trânsito, homicídios, suicídios, outras violências, intoxicações, acidentes de trabalho, queimaduras, quedas, afogamentos, entre outros, e daquelas causas externas não especificadas se acidentais ou intencionais⁽¹⁾. As causas externas constituem importantes fatores de morbimortalidade infantil e de incapacitações permanentes em todas as partes do mundo. No Brasil, em 2009, elas foram responsáveis por 213.165 internações de pacientes menores de 19 anos, em hospitais que integram o Sistema Único de Saúde⁽²⁾ e, excetuando as afecções perinatais, corresponderam ao maior número de óbitos, nesta mesma faixa etária, totalizando 7.616 óbitos⁽³⁾.

Os acidentes e as violências na infância envolvem vários segmentos populacionais, com peculiaridades marcantes em relação à faixa etária, ao local de ocorrência e às características ou circunstâncias em que se desenvolvem⁽⁴⁾. Dentre as principais causas externas na infância e adolescência, encontram-se as quedas⁽⁵⁾, os envenenamentos⁽⁶⁾, as queimaduras⁽⁷⁾, os acidentes de trânsito⁽⁸⁾ e os abusos sexuais⁽⁹⁾. Além dos custos sociais, econômicos e emocionais, as causas externas na infância são responsáveis não só por grande parte das mortes, mas também por traumatismos não fatais que exercem um grande impacto a longo prazo, repercutindo, na criança, no adolescente, na família e na sociedade⁽¹⁰⁾ que têm de lidar com as incapacitações temporárias e com as sequelas decorrentes das injúrias⁽¹¹⁾.

As repercussões das causas externas na criança e no adolescente, na família e na sociedade devem ser consideradas como um importante problema de saúde pública, passíveis de prevenção. Na atualidade, observa-se um aumento do número de pesquisas^(5,7,10) que buscam identificar os fatores e os processos pelos quais elas se dão, as características próprias de determinados acidentes e violências e o ambiente social em que ocorrem, visando à sua prevenção. É essencial conhecer o perfil dos atendimentos dessa clientela vítima de causas externas de morbimortalidade, no sentido de planejar um cuidado de saúde que vise à sua prevenção, assim como de fornecer subsídios para o cuidado dos indivíduos com incapacitações temporárias e com sequelas decorrentes das injúrias. Este estudo teve como objetivo traçar o perfil dos atendi-

mentos de crianças e adolescentes vítimas de causas externas de morbimortalidade, na faixa etária de zero a 19 anos, ocorridos, no período de 2000 a 2006, em um hospital universitário do interior paulista.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, de natureza quantitativa, que objetivou caracterizar os atendimentos a crianças e adolescentes, na faixa etária de zero a 19 anos, que tenham sofrido algum tipo de causa externa de morbimortalidade, ocorridos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), no período de 1º de janeiro de 2000 a 31 de dezembro de 2006. A escolha desse período atendeu à preocupação de ser representativo para a análise do desfecho em pauta.

Para a delimitação da faixa etária do estudo, adotou-se o conceito de criança e adolescente da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽¹¹⁾. Nessa perspectiva, criança é toda pessoa com idade inferior a 10 anos, e adolescente é aquele entre 10 e 19 anos.

Constituiu-se como local de estudo o HCFMRP-USP, o qual é uma autarquia, mantida pelo governo do estado de São Paulo, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde e associada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP). É um hospital universitário, composto por dois estabelecimentos: um localizado na área central do município, denominado Unidade de Emergência (UE), destinado a atendimentos de urgência e cuidados em enfermaria, e outro, no *Campus* Universitário, reservado a atendimentos ambulatoriais e enfermarias para internação. O paciente admitido em um dos serviços ainda pode ser transferido para outro, de acordo com a sua necessidade de atenção, sendo maior o fluxo de pacientes transferidos da UE para o *Campus* Universitário. Na amostra de conveniência adotada, foram incluídos todos os atendimentos por causas externas, ocorridos nos dois institutos.

Por ser um hospital de referência terciária, atende o município de Ribeirão Preto e região e usuários oriundos de outros estados e até mesmo de outros países. A escolha do campo de pesquisa se deve ao fato desta instituição hospitalar integrar a Rede de Serviços Sentinela de Vigilância de Violências e Acidentes (Rede VIVA) implantada pelo o Ministério da Saúde, por intermédio da Coor-

denação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (CGDANT). Neste sentido, o HCFMRP-USP possui um banco de dados estruturado, a partir do qual foram obtidos e analisados os dados secundários deste estudo.

As variáveis selecionadas para o estudo foram: idade, sexo, procedência, hora, dia da semana, mês e ano do atendimento, tipo de atendimento (ambulatorio, enfermaria e pronto-socorro), instituto (*Campus* Universitário e UE), tempo de permanência no hospital em dias, evolução do atendimento (alta ou óbito) e os diagnósticos apresentados pelos pacientes, de acordo com a 10ª revisão da Classificação Internacional das Doenças (CID-10)⁽¹²⁾. Os dados foram submetidos a uma análise estatística descritiva, univariada e bivariada, que incluiu o cálculo de frequências e porcentagens, realizadas por meio do *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 15.0.

Por se tratar de um estudo que utilizou, exclusivamente, dados secundários provenientes de um banco de dados, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição selecionada e foi solicitada a dispensa do Ter-

mo de Consentimento Livre e Esclarecido, a qual foi aprovada (Processo no 4347/2008).

RESULTADOS

Caracterização dos atendimentos

No período selecionado, ocorreram, nas Unidades Campus Universitário e de Emergência, 6.302 atendimentos a 4.449 crianças e adolescentes que sofreram algum tipo de causa externa de morbimortalidade, considerando-se que parte da clientela, no período estudado, apresentou mais de um atendimento. A maioria dos pacientes (70,6%) foi atendida uma única vez, e o número máximo de atendimentos por paciente foi sete. Em relação ao sexo, os meninos foram as vítimas mais frequentes, representando 67% dos atendimentos.

A faixa etária que apresentou maior número de acidentes foi a dos adolescentes de 15 a 19 anos, na qual foram registrados 2.341 atendimentos, correspondendo a 37% do total geral. A distribuição dos acidentes, em relação ao sexo e à faixa etária, está ilustrada na Tabela 1.

Tabela 1 – Atendimentos por causas externas de morbimortalidade a pacientes de zero a 19 anos, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, segundo sexo e faixa etária. Ribeirão Preto, SP, jan. 2000 a dez. 2006.

Idade	Feminino	Masculino	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Menor de 1 ano	46 (0,7)	56 (0,9)	102 (1,6)
1 a 4 anos	368 (5,8)	505 (8,0)	873 (13,9)
5 a 9 anos	565 (9,0)	970 (15,4)	1.535 (24,4)
10 a 14 anos	489 (7,8)	962 (15,3)	1.451 (23,0)
15 a 19 anos	607 (9,6)	1.734 (27,5)	2.341 (37,1)
Total	2.075 (32,9)	4.227 (67,1)	6.302 (100,0)

Fonte: Centro de Processamento de Dados Hospitalares do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Em relação ao ano do atendimento, observou-se que, durante o período estudado, houve uma diminuição gradual no número de atendimentos, registrando-se, no ano de 2000, 1.054 atendimentos e, no ano de 2006, 740. A distribuição dos atendimentos nos meses do ano não apresentou variações relevantes. Duas hipóteses podem justificar esse declínio. A primeira é a resolutividade dos casos na atenção primária ou secundária, já que grande ênfase tem sido dada para que sejam referenciados ao nível terciário apenas os casos que

necessitem de atendimento de alta densidade tecnológica. A segunda hipótese refere-se à diminuição do número de causas externas, resultado de campanhas que visam à prevenção desse agravamento.

Do total dos 6.302 atendimentos por causas externas, 49% ocorreram entre sábado e segunda-feira. Nos demais dias da semana, o número de atendimentos apresentou discreta variação. A distribuição dos atendimentos em relação aos dias da semana está apresentada na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos atendimentos por causas externas de morbimortalidade, nos dias da semana a pacientes de zero a 19 anos, segundo unidade de atendimento. Ribeirão Preto, SP, jan. 2000 a dez. 2006.

Dia da semana	CA	UE	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Domingo	40 (0,6)	1.068 (16,9)	1.108 (17,6)
Segunda-feira	35 (0,6)	950 (15,1)	985 (15,6)
Terça-feira	18 (0,3)	760 (12,1)	778 (12,3)
Quarta-feira	30 (0,5)	790 (12,5)	820 (13,0)
Quinta-feira	23 (0,4)	766 (12,2)	789 (12,5)
Sexta-feira	19 (0,3)	821 (13,0)	840 (13,3)
Sábado	15 (0,2)	967 (15,3)	982 (15,6)
Total	180 (2,9)	6.122 (97,1)	6.302 (100,0)

Fonte: Centro de Processamento de Dados Hospitalares do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Legenda: CA: *Campus* Universitário; UE: Unidade de Emergência.

Em relação ao período do dia em que ocorreram os acidentes, observa-se, na Tabela 3, que o horário das 19 à zero hora foi aquele em que se registrou o maior número de acidentes e agressões.

Tabela 3 – Distribuição dos horários de atendimentos por causas externas de morbimortalidade a pacientes de zero a 19 anos. Ribeirão Preto, SP, jan. 2000 a dez. 2006.

Horário	n (%)
0 a 6	1156 (18,3)
7 a 12	1391 (22,1)
13 a 18	1829 (29,0)
19 a 23	1926 (30,6)
Total	6.302 (100,0)

Fonte: Centro de Processamento de Dados Hospitalares do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Dos 6.302 atendimentos, 6.122 ocorreram na Unidade de Emergência e correspondem a 97,2% do total de atendimentos. Destes, 4.511 (73,7%) aconteceram no pronto-socorro e, os demais, n=1.611 (26,3%), ocorreram nas enfermarias. No *campus* Universitário, ocorreram 180 (2,8%) atendimentos, destes, três (1,7%) foram ambulatoriais, e os demais (n=177; 98,3%) se deram nas enfermarias. O hospital em questão é referência para Ribeirão Preto e região, sendo assim, em relação à procedência, verificou-se que a maioria dos atendimentos foi prestada a pacientes residentes em Ribeirão Preto (66%), seguidos por pacientes procedentes dos de-

mais municípios, que compreendem o Departamento Regional de Saúde (DRS) de Ribeirão Preto (29%). Contudo, verificaram-se, também, atendimentos a pacientes provenientes de Minas Gerais (n=40) e de outros estados (n=10).

Em relação ao tempo de permanência no hospital, observa-se, conforme apresentado na Tabela 4, que a duração dos atendimentos ambulatoriais e em pronto-socorro foi, em sua maioria, de zero a um dia. Porém, observou-se que alguns pacientes permaneceram até cinco dias no pronto-socorro. Nas enfermarias, o tempo de permanência foi mais prolongado, com internações que duraram até 153 dias na Unidade de Emergência e 165 dias no *Campus* Universitário.

EVOLUÇÃO DOS ATENDIMENTOS

Em relação aos óbitos, constatou-se um total de 174, o que representa 3% do total de atendimentos e 4% do número de pacientes atendidos. Do total de óbitos, 95% ocorreram com crianças e adolescentes que passaram por atendimento na Unidade de Emergência, e os demais (5%) se deram com crianças e adolescentes atendidos no *Campus* Universitário.

DIAGNÓSTICOS

No total, registraram-se 27.860 diagnósticos, distribuídos dentro dos 21 capítulos que compreendem a CID-10. Os capítulos que apresentaram a maior distribuição de diagnósticos foram o capítulo XIX que compreende as lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas

Tabela 4 – Duração dos atendimentos por causas externas de morbimortalidade, em dias, a pacientes de zero a 19 anos. Ribeirão Preto, SP, jan. 2000 a dez. 2006.

Tempo de permanência (em dias)	Campus Universitário		Unidade de Emergência		Total
	Ambulatório	Enfermaria	Pronto-socorro	Enfermaria	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
0 a 1	3 (0,0)	10 (0,2)	3.747 (59,5)	668 (10,6)	4.428 (70,3)
2 a 7	-	113 (1,8)	764 (12,1)	769 (12,2)	1.646 (26,1)
8 a 31	-	42 (0,7)	-	157 (2,5)	199 (3,2)
32 a 63	-	9 (0,1)	-	13 (0,2)	22 (0,3)
64 a 95	-	1 (0,0)	-	1 (0,0)	2 (0,0)
96 a 127	-	1 (0,0)	-	2 (0,0)	3 (0,0)
128 a 159	-	-	-	1 (0,0)	1 (0,0)
159 a 190	-	1 (0,0)	-	-	1 (0,0)
Total	3 (0,0)	177 (2,8)	4.511 (71,6)	1.611 (25,6)	6.302 (100,0)

Fonte: Centro de Processamento de Dados Hospitalares do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

externas, e o capítulo XX que envolve todas as causas externas de morbidade e de mortalidade. A distribuição dos diagnósticos da clientela atendida por causas externas de morbimortalidade na instituição em estudo, nos capítulos da CID-10, está apresentada na Tabela 5.

Em relação aos diagnósticos do capítulo XIX, os agrupamentos que apresentaram maior número de diagnósticos foram os referentes aos traumatismos da cabeça (53%), traumatismos do joelho e da perna (7%) e aos traumatismos do abdome, do dorso, da coluna lombar e da pelve (6%). Dentre aqueles do capítulo XX, os agrupamentos

que apresentaram o maior número de diagnósticos foram os dos acidentes de transporte (83%) e os das agressões (13%). Em relação aos acidentes de transporte, 13% corresponderam à ciclista traumatizado em um acidente de transporte sem colisão, 10% à ciclista traumatizado em um acidente de trânsito não especificado e 8% à motociclista traumatizado em um acidente de trânsito não especificado. Em relação às agressões, 33% corresponderam à agressão sexual por meio de força física, 22% a outras síndromes de maus-tratos por pessoa não especificada e 16% à agressão por meio de um objeto contundente.

Tabela 5 – Diagnósticos dos pacientes internados por causas externas de morbimortalidade no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, segundo capítulos da CID-10. Ribeirão Preto, SP, jan. 2000 a dez. 2006.

Capítulo CID-10	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	153
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	135
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	284
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	211
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	111
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	285
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	130
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	772
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	15.907
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	9.154
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	123
Outros	595

Fonte: Centro de Processamento de Dados Hospitalares do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

DISCUSSÃO

Devido ao rápido crescimento e desenvolvimento, curiosidade e vulnerabilidade, a criança se encontra por vezes predisposta a acidentes⁽⁵⁾. O sexo masculino é mais acometido por causas externas, dado também encontrado neste estudo, o que pode ser atribuído à educação oferecida de forma diferenciada, ou seja, os meninos ganham liberdade mais cedo e, rotineiramente, desenvolvem atividades mais dinâmicas que as meninas^(8,13-15).

As violências e os acidentes constituem a segunda causa de óbito no quadro de mortalidade geral brasileira. Atingem toda a infância e a adolescência, destacando-se na faixa etária de um a nove anos; 25% das mortes são devidas a estas causas e, no período de 5 a 19 anos, representam a primeira causa de morte entre todas as ocorridas nesta faixa etária⁽³⁾. Neste estudo, a faixa etária que apresentou maior número de atendimentos por causas externas foi a de 15 a 19 anos.

Destaca-se o fato de que 29,4% dos registros referem-se a crianças ou adolescentes atendidos mais de uma vez nos serviços estudados. Este dado demonstra a recorrente e constante vulnerabilidade que muitas crianças e adolescentes estão expostos, além de revelar a necessidade de se promover a adoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis; o acompanhamento, especialmente na atenção básica de famílias e indivíduos que apresentam vulnerabilidade, seja individual, programática ou social; estruturação e consolidação do atendimento voltado à recuperação e à reabilitação; capacitação de recursos humanos para a identificação, notificação, encaminhamento e atenção aos casos de acidentes e violências e de se potencializar a atenção interdisciplinar e intersetorial às vítimas, contemplando uma postura acolhedora, uma escuta atenta, a responsabilização e o vínculo.

O período do dia com maior número de acidentes foi o das 19 à zero hora, provavelmente após o expediente de trabalho da maioria dos pais, quando crianças e adolescentes retornaram da escola ou creche até o horário de dormir e, provavelmente, período no qual os pais se apresentavam exaustos em decorrência da jornada de trabalho fora do lar. A literatura científica registra que acidentes, como queimaduras, também têm ocorrido no período das 8 às 20 horas, ou seja, no período em que as mães estavam ausentes do ambiente doméstico⁽¹⁴⁾

e, conseqüentemente, os filhos mais expostos a riscos. Conclui-se, então, que os acidentes com essa clientela podem ocorrer a qualquer hora do dia, reforçando a necessidade de alerta constante dos seus responsáveis e a necessidade de os profissionais de saúde estar atentos à disseminação dos cuidados de prevenção desses agravos em todas as esferas de atenção à saúde.

Em relação aos dias da semana, registraram-se mais acidentes entre sábado e segunda-feira e, como já explicitado, no horário das 19 à zero hora, o que pode ter relação com o tipo de acidente mais frequente, que foi o de transporte. Os acidentes de transporte terrestre são causas importantes de mortalidade e de morbidade em menores de 19 anos⁽¹⁶⁾. Ao principal tipo de acidente verificado neste estudo, o de transporte, seguiram-se as agressões físicas, o que difere da literatura, a qual coloca as quedas como a principal causa de atendimento de menores de 15 anos, em pronto-atendimento e internações^(5,13). A literatura demonstra, também, que as queimaduras e as quedas prevalecem entre crianças de 0 a 8 anos, enquanto acidentes de bicicleta, de moto, ferimentos por arma de fogo e por arma branca são as principais causas de morbidade entre adolescentes de 13 a 17 anos⁽¹⁵⁾. Estudos revelam que as crianças e adolescentes são mais vulneráveis aos atropelamentos^(17,18), além dos acidentes de bicicleta⁽¹⁹⁾ e, ainda, apontam que as principais causas de óbito por causas externas são acidentes de transporte, afogamentos e aspiração de conteúdo gástrico⁽⁵⁾.

O principal tipo de agressão encontrada neste estudo foi a violência sexual, por meio de força física. Milhões de crianças e adolescentes são vítimas de violência no Brasil, a qual se expressa de forma associada, constituindo um problema sócio-histórico e considerado, na atualidade, como um grave problema de saúde pública e como uma das principais causas de morbimortalidade na infância e adolescência.

Algumas vítimas de violência não a denunciam por diversos motivos, como vergonha, culpa, medo por falta de compreensão e vingança por parte do agressor, os quais se relacionam ao contexto socioeconômico e cultural, fazendo com que os registros sejam subestimados e trazendo resultados negativos para a saúde física e mental dessas crianças e adolescentes e para os serviços de saúde que as acolhem⁽²⁰⁾. Os agrupamentos que apresentaram maior número de diagnósticos, segundo o

capítulo XIX da CID-10⁽¹²⁾, foram os traumatismos da cabeça, o que vai ao encontro de outros estudos que também apontam esta região, cabeça e pescoço, como a mais afetada^(5,15).

A relevância das pesquisas sobre acidentes e violências na infância e adolescência é evidente, em virtude de sua alta incidência e da possibilidade de subsidiar a prática profissional em saúde na perspectiva da integralidade e, assim, contribuir para sua prevenção e redução^(13,15). Este estudo, além de caracterizar os principais tipos de causas externas, aponta a importância da sua prevenção. Nesse âmbito, considerando-se a promoção da saúde, é de fundamental importância que a equipe de enfermagem tenha um papel efetivo nos diversos campos de sua atuação, desenvolvendo ações de prevenção de acidentes domésticos e violências, particularmente por meio de atividades educativas junto às famílias, além da busca permanente de evidências que demonstrem a ocorrência destes.

Atuar com o objetivo de promover saúde no âmbito familiar implica no conhecimento do cotidiano dos seus membros. O perfil de atendimentos aqui explorado permite identificar espaços de atuação dos profissionais de saúde, com foco na promoção do bem-estar coletivo, valorizando o desenvolvimento de atividades que privilegiem a prevenção de todos os tipos de acidentes, tanto com a família quanto com as crianças e os adolescentes. O papel das equipes de saúde vai muito além de buscar culpados para os acidentes, diagnosticar, registrar e notificar os casos, mas também acolher, aconselhar e assistir essas vítimas⁽⁵⁾.

Torna-se fundamental conhecer as lesões de menor gravidade, as quais não levam à morte ou internação, mas são responsáveis por uma alta demanda nas unidades de emergência, fazendo com que o planejamento do cuidado individual e coletivo, bem como as micro e as macropolíticas públicas tenham uma maior efetividade e aplicabilidade no cotidiano da atenção à saúde da criança e do adolescente⁽¹⁶⁾. O papel do enfermeiro implica em uma visão integral da criança, do adolescente e de sua família, relacionada aos fatores individuais, programáticos e sociais que interferem na ocorrência e possibilidade de prevenção dos acidentes e violências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostra que a maioria dos atendimentos por causas externas ocorreram entre ado-

lescentes de 15 a 19 anos, no sexo masculino, entre sábado e segunda-feira e das 19 à zero hora. Os principais diagnósticos de causa externa foram os acidentes de transporte, seguidos das agressões.

O perfil dos atendimentos de crianças e adolescentes vítimas de causas externas de morbimortalidade aqui apresentado constitui um dado relevante para ampliar a visibilidade desse tipo de agravo. Apesar de limitados a dois cenários de uma mesma instituição, os resultados evidenciam importantes espaços de atuação de gestores e profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, e são disparadores de oportunidades para sensibilizá-los para esta temática. É fundamental que se considere um cuidado focado na prevenção e articulado com os diversos níveis de atenção, com vistas à promoção de saúde de crianças, adolescentes e suas famílias.

Os resultados obtidos, bem como algumas questões levantadas na discussão, sugerem a necessidade de condução de novas pesquisas na área, aprofundando estudos acerca das causas da reincidência dos atendimentos às vítimas de causas externas. Ademais, faz-se necessário apontar as limitações deste estudo, por exemplo, a restrição dos dados a uma única instituição e a um período limitado. Novas pesquisas poderão explorar os atendimentos a crianças e adolescentes vítimas de causas externas de morbimortalidade de modo mais amplo, incrementando a compreensão do objeto de estudo em questão, inclusive, por meio de outras abordagens metodológicas.

REFERÊNCIAS

- 1 Danseco ER, Miller TR, Spicer RS. Incidence and costs of 1987-1994 childhood injuries: demographic breakdowns. *Pediatrics*. 2000;105(2):e27.
- 2 Ministério da Saúde (BR), Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Informações de saúde: morbidade hospitalar do SUS por causas externas: por local de residência [Internet]. Brasília (DF); 2009 [citado 2010 mar 04]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/fruf.def>.
- 3 Ministério da Saúde (DF), Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Informações de saúde: óbitos por causas externas: por local de ocorrência [Internet]. Brasília (DF); 2007 [citado 2010 mar 10]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/extuf.def>.

- 4 Harada MJCS, Pedreira MLG, Andreotti JT. Segurança com brinquedos de parque infantil: uma introdução ao problema. Rev Latino-Am Enfermagem. 2003;11(3):383-6.
- 5 Martins CBG, Andrade SM. Causas externas entre menores de 15 anos em cidade do sul do Brasil: atendimentos em pronto-socorro, internações e óbitos. Rev Bras Epidemiol. 2005;8(2):194-204.
- 6 Martins CBG, Andrade SM, Paiva PAB. Envenenamentos acidentais entre menores de 15 anos em município da Região Sul do Brasil. Cad Saúde Pública. 2006;22(2):407-14.
- 7 Paes CE, Gaspar VL. As injúrias não intencionais no ambiente domiciliar: a casa segura. J Pediatr. 2005;81 (Supl 5):s146-54.
- 8 Freitas JPP, Ribeiro LA, Jorge MT. Vítimas de acidentes de trânsito na faixa etária pediátrica atendidas em um hospital universitário: aspectos epidemiológicos e clínicos. Cad Saúde Pública. 2007;23(12): 3055-60.
- 9 Habigzang LF, Dala Corte F, Hatzenberger R, Stroeher F, Koller SH. Avaliação psicológica em casos de abuso sexual na infância e adolescência. Psicol Reflex Crit. 2008;21(2):338-44.
- 10 Martins CBG. Acidentes na infância e adolescência: uma revisão bibliográfica. Rev Bras Enferm. 2006;59 (3):344-8.
- 11 World Health Organization. Health topics: adolescent health [Internet]. Geneva; 2010 [cited 2010 Jan 30]. Available from: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/.
- 12 Organização Mundial da Saúde. CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10ª ed. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.
- 13 Martins CBG, Andrade SM. Epidemiologia dos acidentes e violências entre menores de 15 anos em município da região sul do Brasil. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005;13(4):530-7.
- 14 Martins CBG, Andrade SM. Queimaduras em crianças e adolescentes: análise da morbidade hospitalar e mortalidade. Acta Paul Enferm. 2007;20(4):464-9.
- 15 Cavalcanti AL, Martins VM, Lucena RN, Granville-Garcia AF, Menezes VA. Morbidade por causas externas em crianças e adolescentes em Campina Grande, Paraíba. Arq Catarin Med. 2008;37(3):27-33.
- 16 Gawryszewski VP, Silva MMA, Malta DC, Mascarenhas MDM, Costa VC, Matos SG, et al. A proposta da rede de serviços sentinela como estratégia da vigilância de violências e acidentes. Ciênc Saúde Colet. 2007;11 Supl:1269-78.
- 17 Andrade SM, Mello Jorge MHP. Acidentes de transporte terrestre em município da Região Sul do Brasil. Rev Saúde Pública. 2001;35(3):318-20.
- 18 Deslandes SF, Silva CMFP. Análise da morbidade hospitalar por acidentes de trânsito em hospitais públicos do Rio de Janeiro, Brasil. Rev Saúde Pública. 2000;34(4):367-72.
- 19 Andrade SM, Mello Jorge MHP. Características das vítimas por acidentes de transporte terrestre em município da Região Sul do Brasil. Rev Saúde Pública. 2000;34(2):149-56.
- 20 Oliveira RG, Marcon SS. Exploração sexual infantil juvenil: causas, consequências e aspectos relevantes para o profissional de saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2005;26(3):345-57.

Endereço da autora / Dirección del autor /

Author's address:

Marta Angélica Iossi Silva
Av. Bandeirantes, 3900
14040-902, Ribeirão Preto, SP
E-mail: maiozzi@erp.usp.br

Recebido em: 04/03/2010

Aprovado em: 05/05/2010