





FATORES ASSOCIADOS AO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES POR CAUSAS EXTERNAS EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

Vanessa Gross¹ 
Luísa Pradié Algayer² 
Neila Santini de Souza³ 
Leonardo Bigolin Jantsch³ 

¹Prefeitura Municipal de Carazinho. Carazinho, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Hospital de Clínicas de Passo Fundo. Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil.

³Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Ciências da Saúde. Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar as características de crianças e adolescentes atendidos por causas externas em um serviço de emergência.

Método: estudo retrospectivo, analítico, desenvolvido no serviço de emergência de um hospital sentinela no sul do Brasil. Participaram 79 crianças e adolescentes, vítimas de causas externas, nos meses de junho a dezembro de 2018. Os dados foram coletados por meio de acesso aos prontuários, no mês de maio de 2019. Utilizou-se análise descritiva, comparação de frequência e *Odds ratio* para medir a associação entre as variáveis estudadas. O Intervalo de Confiança (IC) de 95% e Valor de p de 5%.

Resultados: cerca de 9,3% dos atendimentos de urgência e emergência pediátricas foram por causas externas; destes, 57% das vítimas têm menos de 12 anos de idade e maioria do sexo masculino (67%). Os acidentes são os eventos mais frequentes (71%), porém a violência é mais frequente (61%) ao sexo feminino ($p=0,002$). A chance de violência é quatro vezes maior em meninas, especialmente as violências autoprovocadas/tentativas de suicídio.

Conclusão: um em cada dez atendimentos em emergência pediátrica é decorrente de causas externas, destaca-se as emergentes situações de violência e lesões autoprovocadas, implicação direta para políticas públicas.

DESCRIPTORIOS: Causas externas. Saúde da criança. Saúde do adolescente. Enfermagem em emergência. Serviços médicos de emergência.

COMO CITAR: Gross V, Algayer LP, Souza NS, Jantsch LB. Fatores associados ao atendimento de crianças e adolescentes por causas externas em serviço de emergência. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2021 [acesso MÊS ANO DIA]; 30:e20200337. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0337>

FACTORS ASSOCIATED WITH THE CARE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS FOR EXTERNAL CAUSES IN EMERGENCY SERVICE

ABSTRACT

Objective: to analyze the characteristics of children and adolescents treated for external causes in an emergency service.

Method: this is a retrospective, analytical study, developed in the emergency department of a sentinel hospital in southern Brazil. Seventy-nine children and adolescents, victims of external causes, participated in June to December 2018. Data were collected through access to medical records in May 2019. Descriptive analysis, frequency comparison and Odds Ratio were used to measure the association between the variables studied. Confidence Interval (CI) of 95% and P value of 5% were used.

Results: approximately 9.3% of pediatric emergency and emergency care were due to external causes; of these, 57% of the victims are under 12 years old and most of them are male (67%). Accidents are the most frequent events (71%), but violence is more frequent (61%) among women ($p=0.002$). The chance of violence is four times higher in women, especially self-inflicted violence/suicide attempts.

Conclusion: one out of ten pediatric emergency care is due to external causes, and emerging situations of violence and self-inflicted injuries stand out, a direct implication for public policies.

DESCRIPTORS: External causes. Child health. Adolescent health. Emergency nursing. Emergency medical services.

FACTORES ASOCIADOS AL CUIDADO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES POR CAUSAS EXTERNAS EN UN SERVICIO DE URGENCIA

RESUMEN

Objetivo: analizar las características de los niños, niñas y adolescentes atendidos por causas externas en un servicio de urgencias.

Método: estudio analítico retrospectivo realizado en el servicio de urgencias de un hospital centinela del sur de Brasil. 79 niños y adolescentes, víctimas de causas externas, participaron de junio a diciembre de 2018. Los datos se recolectaron mediante acceso a historias clínicas, en mayo de 2019. Se utilizó análisis descriptivo, comparación de frecuencias y Odds ratio. Para medir la asociación entre las variables estudiadas. El intervalo de confianza (IC) del 95% y el valor p del 5%.

Resultados: aproximadamente el 9,3% de la atención pediátrica de urgência se debió a causas externas; de ellos, el 57% de las víctimas son menores de 12 años y la mayoría son hombres (67%). Los accidentes son los eventos más frecuentes (71%), pero la violencia es más frecuente (61%) entre las mujeres ($p=0,002$). La probabilidad de violencia es cuatro veces mayor en las niñas, especialmente violencia autoinfligida/intentos de suicidio.

Conclusión: una de cada diez visitas a urgencias pediátricas se debe a causas externas, se destacan las situaciones emergentes de violencia y autolesiones, una implicación directa para las políticas públicas.

DESCRIPTORES: Causas externas. Salud del niños. Salud del adolescente. Enfermería de urgencia. Servicios médicos de urgencia.

INTRODUÇÃO

A pesquisa na área de emergência pediátrica tem sido pobremente desenvolvida, requer além de recursos de incentivo à pesquisa, a formação de pesquisadores com domínio e conhecimento na área. Portanto, este é um dos desafios das próximas décadas, devendo esta área ser considerada como prioridade em pesquisa para a saúde da criança e do adolescente¹.

Entre os atendimentos das emergências pediátricas, ganham destaque as causas externas. Estas provocam anualmente cerca de 950.000 óbitos, o que corresponde a 40% na faixa etária infantojuvenil². As causas externas incluem acidentes e violências que, além de representarem atualmente a principal causa de óbitos entre o segmento populacional de um a quatorze anos, também provocam danos físicos e psicológicos irreparáveis, propiciando um conjunto de agravos à saúde, o que reflete em altos custos financeiros, sociais e familiares¹⁻².

Nessa perspectiva, acidentes podem ser definidos como uma sequência de ocorrências não intencionais em um curto espaço de tempo, onde há transferência de energia do ambiente para o indivíduo através de um agente externo que acarretará em desequilíbrio, originando injúrias físicas, materiais e/ou emocionais. Essa energia pode ser definida como térmica (queimaduras), química (envenenamentos), mecânica (colisões, quedas) ou, ainda, elétrica (choques)³.

No que tange à violência contra crianças e adolescentes, incluem-se maus-tratos físicos e emocionais, o abuso sexual e a negligência. Em lactentes e crianças pequenas, a violência surge na forma de maus-tratos de familiares, cuidadores e outras figuras de autoridade. À medida que aumenta a idade das crianças, torna-se comum a violência entre colegas e em relações íntimas, como o bullying, brigas, violência sexual e agressão, incluindo violência por arma de fogo ou branca. Durante a infância, uma de cada quatro crianças sofre maus-tratos físicos, ao passo que quase uma de cada cinco meninas e um de cada 13 meninos são vítimas de abuso sexual. O homicídio é uma das cinco principais causas de morte de adolescentes. Apesar da alta prevalência, esse tipo de violência é ocultado, podendo não ser denunciado, índice que pode passar despercebido⁴.

A população infanto-juvenil é extremamente suscetível e vulnerável a esses agravos, em média, 12 crianças ficam feridas por minuto e, a cada 101 minutos, uma criança morre no mundo em consequência destas lesões, principalmente em razão de sua curiosidade, imaturidade, seu abuso de coragem e o consumo de álcool e drogas pelos adolescentes e jovens, que são determinantes igualmente importantes. Ainda, ressalta-se a elevada taxa de desigualdade social e o processo desestruturado de urbanização como fatores que influenciam para essa susceptibilidade, devido, principalmente, à violência e à exclusão da população de baixa renda^{3,5}.

No ano de 2001, o Ministério da Saúde implementou a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade de Acidentes e Violências (PNRMAV), visando a sua diminuição por meio de ações sistematizadas e articuladas. Esta política estabelece ações de prevenção e promoção, direcionadas a evitar episódios de acidentes e violências, como também, condutas dirigidas ao tratamento das vítimas⁶.

Do mesmo modo, em 2008, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou o Relatório Mundial sobre prevenção de lesões infantis. Neste, a mesma destaca que a prevenção das injúrias infanto-juvenis decorrentes das causas externas deve ser uma responsabilidade compartilhada entre governos, organizações não governamentais, instituições, acadêmicos, agências internacionais e o setor empresarial. Desse modo, são responsabilidades dos serviços de saúde: liderar e desempenhar a realização de pesquisas, coleta e análise de dados, implementação, monitoramento e avaliação das intervenções e, o fornecimento primário, secundário e terciário apropriado ao que tange às ações direcionadas a esse atendimento^{2,7}.

Frente ao exposto, evidencia-se que a caracterização das demandas de causas externas em crianças e adolescentes é um aspecto preponderante na construção de estratégias para o atendimento direcionado a esse segmento da população, ressaltando-se, além disso, a importância das atividades educativas e preventivas, visando amenizar os danos ao indivíduo e à sociedade. Para tanto, o presente estudo tem por objetivo analisar as características de crianças e adolescentes atendidos por causas externas em um serviço de emergência.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico documental, desenvolvido no serviço de emergência de um hospital sentinela, de grande porte, centro de referência em saúde, pesquisa e ensino da macrorregional norte do Estado do Rio Grande do Sul, para o Sistema Único de Saúde, que compreende 144 municípios e uma população de aproximadamente 1.158.000 habitantes⁸. Os participantes do estudo foram crianças e adolescentes vítimas de causas externas atendidas na unidade de emergência. Considerou-se criança, para os efeitos deste estudo, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescentes aqueles entre doze e dezoito anos de idade incompletos⁹.

Foram definidos como critérios de inclusão: prontuários de crianças e adolescentes atendidas na Unidade de Emergência do Hospital supracitado, durante o período de junho a dezembro de 2018, vítimas de causas externas causadas por acidentes e/ou violências de ordem física ou psíquica. Como critérios de exclusão, foram considerados: prontuários que não apresentaram informações claras para o desenvolvimento da pesquisa.

A coleta de dados foi desenvolvida nos meses de abril a junho de 2019, a partir das informações disponibilizadas nos prontuários eletrônicos do respectivo hospital. A definição de causa externa foi aquela estabelecida por meio da 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (CID-10), pertencente ao capítulo XX-Causas externas de morbidade e mortalidade¹⁰.

Utilizou-se instrumento físico próprio para coleta dos dados, o qual foi testado, por teste piloto e posteriormente preenchido, exclusivamente, por auxiliares de pesquisa [acadêmicos de enfermagem] devidamente capacitados pelos pesquisadores responsáveis. As variáveis do estudo foram determinadas por meio das características do paciente (sexo e idade), clínica e de caracterização da causa externa [classificação da causa externa (acidente ou violência), natureza da lesão originada e tipo de acidente e violência].

Foram registrados 853 atendimentos à crianças e adolescentes nos meses de junho a dezembro de 2018, sendo excluídos da avaliação 774 prontuários que não se enquadraram nos critérios de inclusão do estudo, restando 79 prontuários para o corpus da pesquisa. Após coletados, realizou-se dupla digitação dos dados e verificação de possíveis inconsistências por meio do programa EpilInfo. As inconsistências foram corrigidas com retorno ao formulário físico. Após constituição final do banco de dados, estes foram tabulados e analisados por meio de frequência absoluta e relativa e comparação de frequência (entre variáveis nominais, dicotômicas) entre as variáveis independentes [tipo de causa externa, sexo, faixa etária] com as variáveis dependentes de caracterização. Utilizou-se o programa SPSS, versão 17, contemplando os testes de comparação de frequência (Qui-quadrado e Fisher) e significância menor que 5%. Para análise da causa externa violência, utilizou-se a razão de chance (Odds Ratio), utilizando IC 95%, na comparação entre as variáveis sofreu violência (sim; não), tipo de violência com as variáveis independentes: sexo (masculino; feminino) e faixa etária (Criança; Adolescente).

O estudo segue as recomendações da Resolução 466/2012 e teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria.

RESULTADOS

No período avaliado, ocorreram 853 atendimentos de emergência à crianças e adolescentes. Deste total, 9,3% (n=79) correspondiam a eventos por causas externas, em que 70,9% (n=56) foram por acidentes e 29,1% (n=23) por violência. A idade média dos participantes foi de 9,5 anos. Analisando a faixa etária das vítimas, os resultados apontaram que o maior número de casos ocorreu com adolescentes (43%), seguidos dos escolares (25,4%), pré-escolares (20,2) e lactentes (11,4%). Quanto a sexo, o mais prevalente foi o sexo masculino com 64,6% (n=51).

Os acidentes foram os motivos de atendimento mais frequentes na população do sexo masculino (75%), quando comparados ao sexo feminino ($p < 0,01$). Não houve diferença significativa no que tange ao turno em que os incidentes aconteceram. Comparando o tipo de ocorrência em relação à faixa etária, destaca-se que é mais frequente os acidentes na população de crianças (73%) e a violência na população de adolescentes (65%) ($p < 0,01$).

A Tabela 1, ainda destaca a relação do tipo de ocorrência e a natureza da lesão. Dessa maneira, nota-se que nos acidentes, as fraturas, amputações e traumas são as ocorrências significativamente mais frequentes ($p = 0,006$). No que tange às violências, a intoxicação exógena e o corte/laceração é mais frequente nas violências ($p < 0,05$) quando comparados aos acidentes, o que pode diferenciar a natureza da lesão para o tipo de ocorrência. A Tabela 2, apresenta respectivamente a relação dos acidentes com a faixa etária das vítimas.

No geral, as quedas (32,1%) foram os acidentes mais frequentes, seguido da exposição a forças mecânicas inanimadas (23,2%) e de transporte (12,5%), estes incluindo incidentes envolvendo automóveis, motocicletas, bicicletas e pedestres. Ainda, em relação a faixa etária, percebe-se que na população de lactentes foram mais frequentes as queimaduras (33,3%), os pré-escolares foram as maiores vítimas para Forças Mecânicas Inanimadas (35,3%); para os Escolares foram mais frequentes as Quedas (52,9%); já para os adolescentes foram os acidentes com Transportes (33,3%). Quanto à violência, os Maus Tratos foram exclusivamente na população de Lactentes, bem como as Lesões Autoprovocadas na população de Adolescentes.

Tabela 1 – Fatores associados ao tipo de ocorrência/motivo de atendimento da causa externa. Passo Fundo, RS, Brasil. 2018. (N=79)

Variável		Acidentes	Violência	p	
Sexo	Masculino	75% (42)	39% (9)	<0,001*	
	Feminino	25% (14)	61% (14)		
Turno	Diurno	54% (30)	52% (12)	0,910*	
	Noturno	46% (26)	48% (11)		
Faixa etária	< 12 anos	73% (41)	35% (6)	<0,001*	
	12 a < 18 anos	27% (15)	65% (17)		
	Sem lesão	11% (6)	17% (4)		0,320†
	Contusão/Entorse/Luxação	12,5% (7)	-		
Natureza da lesão	Corte/Laceração	14,3% (8)	34,8% (8)	0,039*	
	Fratura/Amputação/Traumas	50% (28)	17% (4)	0,006†	
	Intoxicação exógena	5% (3)	35% (8)	0,002†	
	Queimaduras	8,9% (5)	4,3% (1)	0,433†	
	Outros	8% (5)	4% (1)	0,481†	
Total		71% (56)	29% (23)		

*Teste Qui-quadrado; †Teste Exato de Fisher.

Tabela 2 – Descrição dos acidentes e violência por faixa etária das vítimas. Passo Fundo, RS, Brasil. 2018. (N=79)

	Lactente	Pré-Escolar	Escolar	Adolescente	Total
Tipo de acidente (n=56)			% (n)		
Quedas	16,7% (1)	29,4% (5)	52,9% (9)	20% (3)	32,1% (18)
Forças mecânicas inanimadas	16,7% (1)	35,3% (6)	11,8% (2)	26,7% (4)	23,2% (13)
Transporte	-	-	11,8% (2)	33,3% (5)	12,5% (7)
ESN*	-	11,8% (2)	5,9% (1)	-	5,3% (3)
Queimaduras	33,3% (2)	5,9% (1)	-	-	5,3% (3)
APP†	16,7% (1)	5,9% (1)	-	-	3,5% (2)
ASA‡	0	5,9% (1)	-	-	1,8% (1)
Não especificado	16,7% (1)	0	5,9% (1)	6,7% (1)	5,3% (3)
Outros	16,7% (1)	5,9% (1)	11,8% (2)	13,3% (2)	10,7% (6)
Total	10,7% (6)	30,4% (17)	30,4% (17)	26,8% (15)	100% (56)
Tipo de violência (n=23)					
LAP§	-	-	100% (1)	84,2% (16)	73,9% (17)
Agressão	-	-	-	15,8% (3)	13% (3)
Maus tratos	100% (3)	-	-	-	13% (3)
Total	13% (3)	-	4,3% (1)	82,6% (19)	100% (23)

*ESN: Exposição a substâncias Nocivas, †APP: Animais e Plantas Peçonhentas, ‡ASA: Afogamento e submersão acidental, §LAP: Lesões Autoprovocadas.

No que tange às diferenças de frequência e a razão de chance (*Odds ratio*) na comparação entre as variáveis sexo e faixa etária de crianças e adolescentes que sofreram violência e os tipos de violência, descreve-se a Tabela 3.

Tabela 3 – Fatores associados e a razão de chance entre os acidentes e violência mais prevalentes na comparação com sexo e faixa etária das vítimas. Passo Fundo, RS, Brasil. 2018. (N=79)

	Masculino	Feminino	p-valor	Criança	Adolescente	p-valor
	% (n)			% (n)		
Sofreu acidente	75% (42)	25% (14)		73% (41)	27% (15)	
Tipo de acidente						
Quedas	31% (13)	35,7% (5)	0,741*	36,6% (15)	20% (3)	0,199†
FMI‡	23,8% (10)	21,4% (3)	0,585†	22,0% (9)	26,7(4)	0,483†
Transporte	16,7% (7)	0		4,9% (2)	33,3% (5)	0,012†
Sofreu violência	39,1% (9)	60,9% (14)	0,002*	26,1% (6)	73,9% (17)	<0,001*
<i>Odds-Ratio</i> IC(95%)	1	4,667 (1,661-13,111)		1	7,744 (2,571-23,329)	
Tipo de violência						
LAP§	23,5% (4)	76,5% (13)	0,01†	17,6% (3)	82,4% (14)	0,121†
<i>Odds-Ratio</i> IC(95%)	1	16,200 (1,442-183,093)		1	4,667 (0,614-35,488)	
Agressão	100% (3)	0		0	100% (3)	
Maus tratos	66,6% (2)	33,3% (1)	0,332†	100% (5)	0	

*Teste Qui-Quadrado de Pearson; †Teste Exato de Fisher; ‡FMI: Forças mecânicas inanimadas; §LAP: Lesões autoprovocadas.

Da mesma forma, o presente estudo também analisou o tipo de violência em relação ao sexo e à faixa etária da criança. Cabe destacar que nenhuma criança em idade pré-escolar sofreu violência. Além disso, observou-se que a violência é mais frequente em meninas, em que a chance é 4 vezes maior, quando comparados aos meninos. A faixa etária de adolescentes foi mais frequente à violência, quando comparadas às demais faixas etárias ($p < 0,001$), chance de 7,7 vezes maior, quando comparada às crianças. A chance de lesões autoprovocadas/ou tentativa de suicídio foi 16 vezes maior na prevalência em meninas, quando comparadas aos meninos. Para os meninos a frequência é maior na agressão e em idade adolescente, haja visto que não houve frequência dessa violência na população feminina. Quanto aos maus tratos eles foram frequentes apenas na população de crianças, sem diferença significativa entre os sexos.

DISCUSSÃO

Os acidentes e as violências na infância e adolescência compreendem peculiaridades em relação à faixa etária, sexo, tipo de ocorrência e circunstâncias em que se desenvolvem. Em relação à faixa etária dos atendimentos, o acometimento de causas externas em crianças pode estar relacionado com sua curiosidade, imaturidade e acentuado desenvolvimento e crescimento. Já na adolescência, essa ocorrência é influenciada por fatores como a marginalidade e o consumo de álcool e drogas. Dessa maneira, enquanto que para as crianças esses agravos acontecem principalmente no ambiente doméstico, na população juvenil é o espaço extradomiciliar o principal local desses incidentes¹¹.

Os achados destacam que os adolescentes são as principais vítimas de causas externas quando comparados aos outros extratos de faixa etária pediátrica, o que corrobora com outras pesquisas de âmbito nacional e internacional, como é o caso de estudo realizado no México, o qual também apontou, em um determinado período, adolescentes e adultos jovens do sexo masculino como principais vítimas desses incidentes. A diferença, pode ser justificada em decorrência de atividades e comportamentos sociais que os mesmos assumem e que os coloca em situações de maior vulnerabilidade, uma vez que essa população é seguidamente envolvida em ocorrências de acidentes e violência¹².

Além da faixa etária, o sexo também apresenta relações com a maior ocorrência de causas externas. Estudo aponta que os meninos são mais acometidos por esses agravos, dado também encontrado neste estudo, estando essa desigualdade diretamente associada ao comportamento cultural e social¹³.

No que tange às ocorrências por acidentes, o sexo masculino apresentou ampla prevalência nos índices de atendimento. Em geral, os meninos recebem liberdade dos pais e familiares mais cedo, praticam mais esportes e atividades dinâmicas, consomem maior quantidade de álcool e estão envolvidos com maior frequência em ocorrências de direção perigosa e de alta velocidade, comparado às mulheres¹³⁻¹⁴.

Estratificando acidentes segundo o tipo de ocorrência, observa-se que as quedas se mostraram como o principal determinante de acidentes, sendo a faixa etária prioritária os escolares, o que é condizente com o apresentado na literatura^{3,15}. As quedas configuram múltiplos mecanismos de trauma, apresentando manifestações de saúde distintas entre as vítimas, desde pequenas lesões até a morte. Em virtude de seu elevado índice de ocorrências, estas apresentam-se mundialmente como umas das principais causas de morbimortalidade, sendo que crianças são as mais acometidas neste grupo de risco, em decorrência de suas particularidades físicas e psicológicas^{11,16}.

Nesse sentido, visto que o próprio espaço domiciliar contribui para esse tipo de acidente, pais e familiares devem ser alertados e conscientizados quanto aos acidentes e possíveis medidas de proteção, como o cuidado com escadas e janelas, pisos molhados, brinquedos espalhados e tapetes soltos¹⁶.

Ainda, referente aos principais tipos de ocorrências percebidos no estudo, ganham destaque os acidentes por forças mecânicas inanimadas, identificando significativo número de ocorrências entre a população infantil, com predominância da faixa etária que abrange os pré-escolares, corroborando com achados evidenciados em pesquisa realizada em Cuiabá-MT, a qual objetivou analisar o perfil dos atendimentos de urgência e emergência decorrentes de acidentes domiciliares causados por forças mecânicas inanimadas na população infanto-juvenil¹⁷.

A prevalência de acidentes por forças mecânicas inanimadas entre pré-escolares pode ser justificada devido ao estágio do desenvolvimento psicomotor que os mesmos se encontram, uma vez que o ambiente domiciliar e seus diferentes espaços começam a ser motivo de interesse e curiosidade, no entanto esses ainda não são capazes de identificarem e protegerem-se de situações que lhes possam oferecer algum tipo de risco¹⁸. Além disso, em pesquisa que avaliou a relação entre a supervisão do responsável e injúria não intencional aguda, percebeu-se que quanto menor for a supervisão direta, maior as ocorrências e a gravidade das lesões¹⁹.

Dessa forma, considerando a abrangência desse tipo de ocorrência, faz-se necessário que o profissional de enfermagem atue na construção de atividades educativas em ambiente domiciliar e habitações coletivas, capacitando os cuidadores para oportunizar a essas crianças um espaço seguro para seu crescimento, desenvolvimento e recuperação¹⁷.

Referente aos acidentes de transporte, o estudo apresenta esse como sendo a terceira principal causa de internação na emergência por acidentes na população infanto-juvenil, predominantemente ocorrendo com adolescente do sexo masculino. Correlativo a esse dado, estudo realizado na França aponta esse tipo de ocorrência como a principal causa de hospitalização na adolescência, sendo esta faixa etária responsável por 23% das mortes no trânsito¹⁸. Segundo dados do Ministério da Saúde, no período de junho a dezembro de 2018, que corresponde ao mesmo recorte temporal utilizado neste estudo, foram registradas, no Brasil, 19.468 internações nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), em decorrência de acidentes de transporte (V01-V99) na população de 0 a 19 anos de idade, representando um gasto de R\$ 24.148.578,15 para o governo e uma taxa de mortalidade de 1,40/mil habitantes, sendo o total de 273 óbitos²⁰.

Visto que a adolescência é um período marcado pelos desejos de vivências intensas, somado a comportamentos de riscos, os dados supracitados podem ser justificados por comportamentos imprudentes associados à transportes, como o consumo de álcool e psicoativos, direção em alta velocidade, déficit de atenção e uso de celular durante a condução¹⁸.

Todavia, tratando-se de ocorrências por violências, percebe-se que o sexo feminino é o principal acometido por esses incidentes, destacando a acentuada prevalência das ocorrências caracterizadas por lesões autoprovocadas/tentativa de suicídio (X60-X84) nesse público, condizente com achados da literatura. As tentativas de suicídio e lesões autoprovocadas são episódios multicausais e complexos, compreendendo determinantes biológicos, sociais, culturais, econômicos e filosófico existenciais. São caracterizadas por um espectro de exteriorizações, como ideação, plano e tentativa suicida, autonegligência e automutilação, tipo de violência que afeta as vítimas, familiares e comunidade²¹.

Existe uma íntima relação entre a violência sexual de meninas com menos de 19 anos, cerca de 60% de todas as violências sexuais acontecem com esse perfil de vítima, o que agrega e converge discussões com as maiores chances, apresentadas nesse estudo à essa população²². Esse dado preocupante possui repercussão mais grave quando analisamos a resposta dos profissionais da saúde que atendem a essa população nos serviços de emergência. Estudo que analisou práticas profissionais, frente à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, destacou que elas não se mostram efetivas quanto a proteção às vítimas, limitado apenas ao atendimento dos agravos físicos, sem a necessária notificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência²³.

Dentre as causas externas, as lesões autoprovocadas apresentam-se mundialmente entre as três principais causas de mortes, correspondendo a 900 mil suicídios anualmente com um óbito a cada 40 segundos e uma tentativa de suicídio a cada três segundos que, em sua maioria, ocorrem em países pobres e emergentes²¹. No ano de 2018, estudo realizado em Uberaba/MG, também evidenciou que o sexo feminino apresenta incidência de tentativa muito superior ao sexo masculino, destacando-se a faixa etária de 15 a 19 anos, advertindo que as mulheres apresentam tendência maior e cada vez mais cedo para esse ato. Entre os determinantes para a vulnerabilidade desse público, acentuam-se as particularidades do universo da adolescente. Essa, por sentir-se rejeitada, reprimida e desvalorizada, busca, através de suas atitudes, a atenção merecida de sua família e comunidade²⁴.

Estudo realizado no ano de 2018, que objetivou analisar a distribuição, prevalência e fatores relativos às tentativas de suicídio entre jovens adolescentes de 40 países de baixa e média renda, observou que as meninas apresentam maior proporção a planejar com antecedência a tentativa de suicídio. Posto que pessoas com um plano suicida propendem a utilizar estratégias mais letais e conseqüentemente, expõem-se a lesões mais graves, verifica-se a necessidade da implementação de estratégias sistemáticas e multisetoriais, que visam à prevenção desses agravos e assistência às vítimas²⁵.

Ainda, no que tange às violências por agressões, os achados na presente pesquisa mostram que o sexo masculino é o mais acometido. A extensão desse tipo de violência, pode estar relacionada com a introdução prematura de símbolos do espaço masculino, como espadas e revólveres de brinquedo, jogos e filmes violentos, estes que por sua vez, instigam condutas agressivas. Além disso, o maior envolvimento dos jovens do sexo masculino com o tráfico, consumo de drogas e o acesso facilitado de armas, são fatores igualmente preponderantes¹².

Cabe destacar algumas fragilidades do estudo à medida da escassez de informações no preenchimento dos registros de algumas das variáveis estudadas, como a falta de padronização das anotações, preenchimento incompleto e desordenado dos prontuários e informações desatualizadas e imprecisas de pacientes. Reconhece-se também como limitação, o pequeno número de casos, o que restringe a possibilidade de inferência epidemiológica dos dados, trazendo apenas caracterização local, porém que instiga a realização de outros estudos, com populações maiores, no intuito de traçar um perfil epidemiológico, em especial, as demandas de saúde mental, evidenciadas nessa população.

CONCLUSÃO

O sexo masculino e a faixa etária dos adolescentes representam o maior número de vítimas por ocorrências de causas externas, encontrando-se os acidentes como principal motivador desses agravos. A frequência dos agravos se apresenta relacionada à faixa etária das crianças e adolescentes, em que maus-tratos são mais frequentes em lactentes, quedas em escolares e acidentes de trânsito, agressões ou lesões autoprovocadas em adolescentes. A violência é um tipo de causa externa mais prevalente na população feminina, implicada às lesões autoprovocadas ou tentativas de suicídio, os quais retratam nova demanda de saúde mental dessa população.

A caracterização dessas crianças e adolescentes atendidos por causas externas, permite dar visibilidade ao tema nas agendas públicas, alertando a população e gestores sobre as dimensões do problema constituído por uma questão multifatorial, que requer ações multisetoriais. Considerando assim, que as causas externas são eventos passíveis de previsão e prevenção, infere-se que há espaço para melhorias no que diz respeito a uma associação de medidas preventivas na área da justiça, saúde, educação, bem-estar social, finanças e trabalho, por meio de atividades transversais, envolvendo ações educativas, normas constitucionais, equipamentos de segurança e oportunidade de melhores condições socioeconômicas.

Inclui-se entre as medidas preventivas e universais, o que é recomendado pelo programa da Organização Pan-Americana de Saúde, em que estão estratégias, avaliação e monitoramento que podem ser implementados nos diferentes países, de acordo com seu contexto e cultura. Desta forma pode-se acelerar o avanço rumo ao fim da violência na infância.

REFERÊNCIAS

1. Piva JP, Lago PM, Garcia PCR. Pediatric emergency in Brazil: the consolidation of an area in the pediatric field. *J Pediatr (Rio J.)* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Jul 07];93(Suppl 1):68-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.07.005>
2. World Health Organization. World report on child injury prevention. Geneva(CH): WHO; 2008 [acesso 2020 Jul 07]: Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43851/9789241563574_eng.pdf;jsessionid=934F18298526A72E5FCA01592F909B17?sequence=1
3. Filócomo FRF, Harada MJCS, Mantovani R, Ohara CVS. Profile of accidents in children and adolescents receiving care at a public hospital. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Nov 22];30(3):287-94. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700044>
4. INSPIRE. Sete estratégias para por fim à violência contra crianças. Washington, D.C.(US): OPAS; 2017 [acesso 2020 Mai 20]. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33852/9789275719411-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>
5. Farah ACF, Back IC, Pereima ML. Análise das internações por causas externas não intencionais em menores de 15 anos em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Rev Bras Queimaduras* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Nov 10];14(4):273-8. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/details/277/pt-BR/analise-das-internacoes-por-causas-externas-nao-intencionais-em-menores-de-15-anos-em-florianopolis--santa-catarina--brasil>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 737, de 16 de maio de 2001. Dispõe sobre a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências. 2001 [acesso 2020 Jul 07]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0737_16_05_2001.html
7. Gomes ATL, Silva MF, Dantas BAS, Miranda JMA, Melo GSM, Dantas RAN. Epidemiological profile of the traumatic emergencies assisted by a mobile prehospital emergency service. *Enfermería Global* [Internet]. 2016[acesso 2019 Nov 22];16(1):384-15. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.231801>
8. Esperón JMT. Quantitative research in nursing science. *Rev Anna Nery* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Sept 22];21(1):e20170027. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170027>
9. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei no 8.069/1990. 1990 [acesso 2020 Jul 07]. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/534718/eca_1ed.pdf
10. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). 10 ed, vol 1, São Paulo. 2008 [acesso 2020 Jul 07]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>
11. Ribeiro MGC, Paula ABR, Bezerra MAR, Rocha SS, Avelino FVSD, Gouveia MTO. Social determinants of health associated with childhood accidents at home: An integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 Feb [acesso 2020 Jul 08];72(1):265-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0641>.
12. Silva RA, Nery AA, Rios MA, Casotti CA, Alves MS. Characterization of external causes in children and adolescents carried out in an emergency service. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Nov 10];11(Suppl 12):5156-62. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22505p5156-5162-2017>

13. Preis LC, Lessa G, Tourinho FSV, Santos JLG. Epidemiologia da mortalidade por causas externas no período de 2004 a 2013. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Nov 10];12(3):716-28. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a230886p716-728-2018>
14. Malta DC, Mascarenhas MDM, Silva MMA, Carvalho MGO, Barufaldi LA, Avanci JQ, et al. The occurrence of external causes in childhood in emergency care: epidemiological aspects, Brazil, 2014. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Nov 15];21(12):3729-44. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n12/en_1413-8123-csc-21-12-3729.pdf
15. Zimmerman SF, Fraga AMA, Morcillo AM, Silveira NYJ, Antonio MARGM. Accidents involving children and adolescents, according to Sentinel Survey. *Rev Ciênc Med* [Internet] 2018 [acesso 2020 Jul 08];27(3):115-24. Disponível em: <https://doi.org/10.24220/2318-0897v27n3a4315>
16. Brito MA, Melo AMN, Veras IC, Oliveira CMS, Bezerra MAR, Rocha SS. Risk factors in the domestic environment for falls in children under five years of age. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet] 2017 [acesso 2020 Jul 08];38(3):e2017-0001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2017-0001>
17. Brito JG, Pedroso BRP, Martins CBG. Domestic accidents by inanimate mechanical forces in children, adolescents and the young. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Nov 10];25(2):e4180014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004180014>
18. Gicquel L, Ordonneau P, Blot E, Toillon C, Ingrand P, Romo L. Description of Various Factors Contributing to Traffic Accidents in Youth and Measures Proposed to Alleviate Recurrence. *Front Psychiatry* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Nov 10];8:94. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00094>
19. Schnitzer PG, Dowd MD, Kruse RL, Morrongiello BA. Supervision and risk of unintentional injury in young children. *Inj Prev* [Internet]. 2015 Apr [acesso 2019 Nov 22];21(e1):e63-70. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24848998>
20. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Indicadores de morbidade e mortalidade [Internet] 2016 [acesso 2020 Jul 07]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defectohtm.exe?sih/cnv/fibr.def>
21. Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MCS. Self-harm throughout all life cycles: profile of victims using urgent and emergency care services in Brazilian state capitals. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Nov 10];22(9):2841-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12242017>
22. Kataguirí LG, Scatena LM, Rodrigues LR, Castro SS. Characterization of sexual violence in a state from the southeast region of Brazil. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Nov 04];28:e20180183. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0183>
23. Schek G, Silva MRS, Lacharité C, César-Vaz MR, Bueno MEN, Ventura J. Professional practices that silence domestic violence against children and adolescents. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Nov 04];27(1):e1680016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018001680016>
24. Ribeiro NM, Castro SS, Scatena LM, Haas VJ. Time-Trend Analysis of Suicide and of health information systems in relation to suicide attempts. *Texto Contexto Enferm* [Internet] 2018 [acesso 2019 Nov 10];27(2):e2110016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002110016>
25. Liu X, Huang Y, Liu Y. Prevalence, distribution, and associated factors of suicide attempts in young adolescents: School-based data from 40 low-income and middle-income countries. *PLoS ONE* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Nov 22];13(12):e0207823. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207823>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso - Perfil de crianças e adolescentes atendidos em serviço de emergência por causas externas, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões, em 2019.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Gross V, Souza NS, Jantsch LB.

Coleta de dados: Gross V, Souza NS, Jantsch LB.

Análise e interpretação dos dados: Gross V, Souza NS, Jantsch LB.

Discussão dos resultados: Gross V, Souza NS, Jantsch LB.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Gross V, Algayer LP, Souza NS, Jantsch LB.

Revisão e aprovação final da versão final: Gross V, Algayer LP, Souza NS, Jantsch LB.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Maria, parecer n. 3.109.207, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 05181218.3.0000.5346.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Selma Regina de Andrade, Gisele Cristina Manfrini, Natália Gonçalves, Monica Motta Lino.

Editor-chefe: Roberta Costa.

HISTÓRICO

Recebido: 16 de julho de 2020.

Aprovado: 13 de janeiro de 2021.

AUTOR CORRESPONDENTE

Leonardo Bigolin Jantsch

leo_jantsch@hotmail.com

