

CAUSAS EXTERNAS OCORRIDAS NO DOMICÍLIO SOFRIDAS POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) DO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA.

MOURA, Daiany Alves¹; MARTINS, Cleusa Alves²

Palavra-chave: causas externas; crianças; domicílio.

1.INTRODUÇÃO

No Brasil, causas externas são a principal causa de mortalidade proporcional para a faixa etária de um a 39 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003). Observou-se uma vitimização cada vez mais precoce dos cidadãos, evidenciada pelo crescimento mais acelerado da mortalidade proporcional por causas externas dentre as pessoas de um a 19 anos. A mortalidade proporcional de crianças de um a nove anos passou de 12,3% em 1980 para 24,9% em 1998 e de 47,2% para 68,8% para adolescentes de dez a dezenove anos no mesmo período (MINAYO *et al.*, 2001). O óbito é o desfecho mais dramático das causas externas, porém não o mais comum: as injúrias não fatais ocorrem com muito mais frequência do que as fatais (GROSSMAN, 2000).

Um estudo desenvolvido em Ribeirão Preto (SP) verificou que o ambiente doméstico foi o local mais frequentemente relatado como o de ocorrência de causas externas entre crianças menores de 12 anos atendidas em um serviço de emergência (FILÓCOMO *et al.*, 2002).

2.METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de estudo descritivo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás e pelo Hospital de Urgência de Goiânia através da Secretaria Estadual de Saúde. De base populacional, com detalhamento do perfil de crianças e adolescentes de zero a 19 anos de idade, residentes no município de Goiânia, vítimas de violências e ou acidente ocorridos no domicílio e atendidos pelo serviço de emergência do Hospital de Urgência de Goiânia. Os entrevistados foram a própria vítimas (quando em condições clínicas e maior de quinze anos) ou o acompanhante maior de idade. O instrumento de coleta de dados possui as seguintes variáveis: data, horário e local da entrevista; qual parentesco do informante, data, hora e motivo do atendimento; sobre a vítima (nome, data de nascimento, sexo, atividade/ocupação; anos de escolaridade; endereço; telefone; estado civil; prática religiosa; se portador de doença crônica; se portador de deficiência; uso de medicamento; tipo de moradia; uso de álcool e de outras drogas no último mês); sobre os pais (nome; data de nascimento; anos de escolaridade; ocupação da mãe; renda familiar; sobre o cuidador habitual); e sobre a causa externa (local de ocorrência e atividade desenvolvida durante o evento).

3.RESULTADOS

Foram analisados 87 casos de causas externas ocorridas no domicílio no período de agosto/2005 a janeiro/2006 atendidos no Hospital de Urgências de Goiânia e já incluídos no banco de dados.

¹ Bolsista da Iniciação Científica. Faculdade de Enfermagem, daianyvalves@gmail.com

² Orientadora / Faculdade de Enfermagem / Universidade Federal de Goiás, cleusa.alves@gmail.com

A idade média para causas externas foi de 7,45 anos (desvio padrão = 5,11), mediana de 6,0 anos e moda de seis anos. Unglert *et al* (1987) relata em sua pesquisa que a faixa etária de 5 a 9 anos atinge um pico de 11,2 acidentes/100 crianças. Barros *et al* (2001) e Paes e Gaspar (2005) também mostram que as causas externas são predominantes no sexo masculino. Esse dado pode ser justificado devido a maior exposição do sexo masculino a fatores de risco individuais como consumo de álcool, fumo e/ou drogas; uso de arma de fogo; e maior inserção no mercado informal de trabalho em atividades lícitas ou ilícitas (Singh, 1996; Souza, 1995).

O estado civil de todas as crianças e jovens entrevistados era de solteiro. A maioria (44,8%) dos entrevistados pratica alguma religião; e 54,4% não sofreram acidente em período de férias ou feriado.

2,4% dos entrevistados apresentaram algum tipo de deficiência; 7,7% afirmaram ter doença crônica e 95,4% não estavam usando medicamentos.

65,7% dos entrevistados não foram atendidos em setor de emergência no último ano. Observou-se que 92% moram em casa e 5,6% já tiveram contato com álcool ou drogas.

Em 80,5% dos entrevistados menores de 16 anos, tem cuidador; 52,8% das mães trabalham fora de casa. 32,3% das mães e 25,0 dos pais entrevistados possuem formação em nível médio. Unglert *et al* (1987) mostrou que as mães têm menor escolaridade que os pais, e que a grande maioria tem no máximo, o primeiro grau incompleto.

A média da renda familiar foi de R\$ 914,80 reais; com desvio padrão de R\$ 874,23 reais; mediana de R\$ 600 reais e moda de R\$ 600,00 reais.

Em 60,9% dos casos ocorreram acidentes. A tabela 2 abaixo mostra as características do acidente.

Em 60,9% dos casos entrevistados, o motivo era acidente. O horário mais característico foi às 18 h (11,7%), e em 54,8% não houve imprudência/negligência. O tipo de residência mais frequente foi a casa (91,5%), sendo o quintal/jardim o local em que mais as crianças se acidentam (30,2%). Geralmente a criança estava em atividades de lazer/entretenimento (52,4%).

4.CONCLUSÃO

O estudo contribui para nos mostrar o perfil atual da família, como a mãe trabalhando fora de casa e a inserção de um cuidador. Temos que nos atentar que o problema está dentro do domicílio da criança, e ocorre no horário em que geralmente está aos cuidados dos pais; logo a família é responsável por promover a saúde e o bem-estar. Souza *et al* (2000) mostra que os acidentes domésticos estão relacionados com o comportamento da família e rede social, com o estilo de vida, com fatores educacionais, econômicos, sociais e culturais, como também, com as fases específicas das crianças, caracterizadas pela curiosidade aguçada e contínuo aprendizado.

Este estudo deixa claro que o domicílio da criança é um risco potencial para ela. Acidente é um mal endêmico e requer uma ação permanente, sendo a educação preventiva fundamental. A predisposição aos acidentes na criança somente pode ser neutralizada pelos adultos responsáveis pela sua segurança e educação (Del Ciampo *et al*, 1996). Ressaltando assim um planejamento de

¹ Bolsista da Iniciação Científica. Faculdade de Enfermagem, daianyvalves@gmail.com

² Orientadora / Faculdade de Enfermagem / Universidade Federal de Goiás, cleusa.alves@gmail.com

políticas e de intervenções relacionadas à prevenção de causas externas no domicílio e à promoção da saúde.

5.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Baker, S. P., B. O'Neill, et al. The injury fact book. Lexington, MA: Lexington Books. 1984.

Barros, M. D. de A. et al. Mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes: tendências de 1979 a 1995. *Revista Saúde Pública*, 2001; 35(2): 142-49.

Brasil/MS. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências: Portaria GM/MS nº 737 de 16/05/01, publicada no DOU nº 96 seção 1e, de 18.05.01. Brasília, DF 2001.

Claves, Fiocruz, et al. Morbimortalidade de jovens por causas externas violentas no Brasil: uma análise dos anos 90. Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli, Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ, Centro Colaborador do CENEPI. Rio de Janeiro: Set, p.9. 2001. (Boletim nº 2).

Del Ciampo, L. A. et al. Acidentes na infância. *Pediatria (São Paulo)*, 18 (4): 193-97 1996.

Delgado, J., M. E. Ramírez-Cardich, et al. Risk factors for burns in children: crowding, poverty, and poor maternal education. *Inj Prev*, v.8, p.38-41. 2002.

Falbo, G. H., R. Buzzetti, et al. Homicide in children and adolescents: a case-control study in Recife, Brazil. *Bull World Health Organ*, v.79, n.1, p.2-7. 2001.

Filócomo, F. R. F., M. D. J. C. S. Harada, et al. Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. *Rev Latino-am Enfermagem*, v.10, n.1, Jan-Fev, p.41-7. 2002.

Fingerhut, L. A., J. Harrison, et al. International Classification of External Causes of Injury. *Inj Prev*, v.10, p.127. 2004.

Gaspar, V. L. V., J. A. Lamounier, et al. Fatores relacionados a hospitalizações por injúrias em crianças e adolescentes. *J Pediatr (Rio J)*, v.80, n.6, Nov-Dez, p.447-52. 2004.

Grossman, D. C. The history of injury control and the epidemiology of child and adolescent injuries. *Future Child*, v.10, n.1, Spring-Summer, p.23-52. 2000.

Guerra, V. N. A. Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada. São Paulo: Cortez. 1998

Iceci Coordination and Maintenance Group. International Classification of External Causes of Injuries (ICECI), version 1.2. Consumer Safety Institute, Amsterdam and AIHW National Injury Surveillance Unit. Adelaide: Jul, p.389. 2004

lunes, R. F. Acidentes e violência no Brasil: III - Impacto econômico das causas externas no Brasil: um esforço de mensuração. *Rev. Saúde Pública*, v.31, n.4 Supl, p.38-46. 1997.

Lyons, R. A., S. Jones, et al. Data from All Wales Injury Surveillance System The development and use of a low-cost injury surveillance system:the All Wales Injury Surveillance System (AWISS). *Inj Prev*, v.8, n.1, p.83-6. 2002.

Lyons, R. A., S. V. Lo, et al. Injury surveillance in children-usefulness of a centralised database of accident and emergency attendances. *Inj Prev*, v.1, n.3, Sep, p.173-6. 1995.

¹ Bolsista da Iniciação Científica. Faculdade de Enfermagem, daianyvalves@gmail.com

² Orientadora / Faculdade de Enfermagem / Universidade Federal de Goiás, cleusa.alves@gmail.com

- Lyons, R. A., L. V. Sander, et al. Modification of the home environment for the reduction of injuries. The Cochrane Library, n.4. 2004.
- Majori, S., G. Bonizzato, et al. Epidemiology and prevention of domestic injuries among children in the Verona area (north-east Italy). *Ann Ig*, v.14, n.6, Nov-Dec, p.495-502. 2002.
- Marcondes, E. *Pediatria básica*. São Paulo: Sarvier, v.1. 1992
- Mayr, J. M., C. Eder, et al. Causes and consequences of pedestrian injuries in children. *Eur J Pediatr*, v.162, n.3, Mar, p.184-90. 2003.
- Mello Jorge, M. H. P., V. P. Gawryszewski, et al. Acidentes e violência no Brasil: I - Análise dos dados de mortalidade. *Rev. Saúde Pública*, v.31, n.4 Supl. 1997.
- Mello Jorge, M. H. P. e R. Laurenti. Acidentes e violência no Brasil: apresentação. *Rev Saude Publica*, v.31, n.4 Supl, p.1-4. 1997.
- Mendonça, R. N., J. G. Alves, et al. Gastos hospitalares com crianças e adolescentes vítimas de violência, no Estado de Pernambuco, Brasil, em 1999. *Cad Saúde Pública*, v.18, n.6, Nov-Dec, p.1577-81. 2002.
- Meneghel, S. N., E. J. Giugliani, et al. Relações entre violência doméstica e agressividade na adolescência. *Cad Saúde Pública*, v.14, n.2, abr-jun, p.327-335. 1998.
- Minayo, M. C. S., E. R. Souza, et al. Perfil de mortalidade por causas externas no Brasil: uma análise temporal das décadas de 80 e 90. Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli/ENSP/FIOCRUZ, Centro Colaborador do CENEPI. Rio de Janeiro, RJ: Out, p.42. 2001
- Ministério Da Saúde. *Informações em saúde*. Brasília: DATASUS. 2004 2003.
- Outeral, J. *Adolescer - Estudos revisados sobre adolescência*. Rio de Janeiro: Revinter. 2003. 146 p.
- Paes, C. E. N. e V. L. V. Gaspar. As injúrias não intencionais no ambiente domiciliar: a casa segura. *J Pediatr (Rio J)*, v.81, n.5 Supl, p.S146-S154. 2005.
- Phelan, K. J., J. Khoury, et al. Residential injuries in U.S. children and adolescents. *Public Health Rep*, v.120, n.1, Jan-Feb, p.63-70. 2005.
- Ramsay, L. J., G. Moreton, et al. Unintentional home injury in preschool-aged children: looking for the key - an exploration of the inter-relationship and relative importance of potential risk factors. *Public Health*, v.117, n.6, Nov, p.404-11. 2003.
- Roque, E. M. D. S. T. e M. D. G. C. Ferriani. Desvendando a violência doméstica contra crianças e adolescentes sob a ótica dos operadores do direito na comarca de Jardinópolis-SP. *Rev Latino-Am Enfermagem*, v.10, n.3, maio/jun, p.334-44. 2002.
- Scheidt, P. C., Y. Harel, et al. The epidemiology of nonfatal injuries among US children and youth. *Am J Public Health*, v.85, n.7, Jul, p.932-8. 1995.
- Sege, R., P. Stringham, et al. Ten years after: examination of adolescent screening questions that predict future violence-related injury. *J Adolesc Health*, v.24, n.6, Jun, p.395-402. 1999.
- Singh, G. K; Yu, S. M. Us childhoode mortality. 1950 through 1993: trends and socioeconomic differentials. *Am J Public Health*, 1996; 86:505-12.
- Souza, E. R. *Homicídios: metáfora de uma nação autofágica [tese]*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública de FIOCRUZ; 1995.

¹ Bolsista da Iniciação Científica. Faculdade de Enfermagem, daianyvalves@gmail.com

² Orientadora / Faculdade de Enfermagem / Universidade Federal de Goiás, cleusa.alves@gmail.com

Souza, L. J. E. X. de; Rodrigues, A. K. de C.; Barroso, M. G. T. A família vivenciando o acidente doméstico – relato de uma experiência. *Rev. latino-am.enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 83-89, janeiro 2000.

Unglert, C. V. de S. et al. Características epidemiológicas dos acidentes na infância. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, 21: 234-45, 1987.

Who. Derived and related classifications in the WHO-FIC. Classifications. Geneva: World Health Organization. 2004 2004.

¹ Bolsista da Iniciação Científica. Faculdade de Enfermagem, daianyvalves@gmail.com

² Orientadora / Faculdade de Enfermagem / Universidade Federal de Goiás, cleusa.alves@gmail.com