

Análise das internações por causas externas não intencionais em menores de 15 anos em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Analysis of hospitalizations due to unintentional injuries of children under 15 years of age in Florianópolis, Santa Catarina, Brazil

Análisis de las hospitalizaciones por causas externas no intencionales en los niños menores de 15 años en Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Ana Camila Flores Farah, Isabela de Carlos Back, Maurício Lopes Pereira

RESUMO

Objetivo: Determinar o perfil e evolução de menores de até 14 anos, vítimas de injúrias de causas externas que necessitaram internação hospitalar, em Florianópolis, SC, entre abril de 2013 e março de 2014. **Método:** Estudo longitudinal e observacional. Utilizado formulário estruturado para coleta dos dados e acompanhamento clínico dos casos. Foram determinadas frequências dos dados categóricos, mediana e intervalo de referência - entre os 5º e 95º percentis (IR_{p5-95}); as associações foram determinadas pelo teste qui-quadrado e regressão logística anterógrada, não condicional. **Resultados:** Analisaram-se 211 atendimentos. 67,8% do sexo masculino, idade mediana de 6 anos (IR_{p5-95} : 1-14) e predomínio da cor branca. O principal cuidador foi a mãe, com companheiro estável, idade mediana de 30,5 anos (IR_{p5-95} : 19,5-47) e de escolaridade de 8 anos (IR_{p5-95} : 3,4-15,6). Os casos ocorreram mais no domicílio e as queimaduras resultaram na categoria mais frequente. Os pacientes eram procedentes principalmente da Grande Florianópolis e a maioria não apresentou gravidade. Tempo médio de internação foi de 5 dias (IR_{p5-95} : 1-23). O modelo que melhor explicou o desfecho internação prolongada (mais de 8 dias) incluiu "queimaduras" (RC: 2,55; $IC_{95\%}$: 1,34-4,84; $p=0,004$) e ter menos de 6 anos (RC: 1,69; $IC_{95\%}$: 0,83 - 3,46, $p=0,15$). O teste de Hosmer e Lemeshow foi de 0,878, explicando 67,8% dos casos (29% dos positivos e 88,7% dos negativos). **Conclusão:** O perfil da amostra estudada é semelhante a outros grupos descritos previamente, com forte caráter social. Isto deve ser levado em conta na criação de estratégias de controle dessa importante causa de sequelas na população infantil.

DESCRITORES: Queimaduras. Acidentes. Causas Externas. Violência. Epidemiologia.

ABSTRACT

Objectives: To determine the victims, up to 14 years of age, of externally caused injuries, taking into account the sociodemographic and clinical variables and intra-hospital outcome characteristics. **Patients and Methods:** This is a longitudinal and observational study. Between April 2013 and March 2014, hospitalized patients were studied in Florianópolis, SC, victims of externally injuries, using a structured questionnaire and follow-up. Frequency and median with reference range, i.e. between 5% and 95% percentiles (RR_{p5-95}) were determined. **Results:** The sample consisted of 211 patients, 67.8% were male with median age of 6 years (RR_{p5-95} : 1-14). The main caregiver was the mother, with a stable partner; the median age of the caregiver was 30.5 years (RR_{p5-95} : 19.5-47) and the median schooling was 8 years (RR_{p5-95} : 3.4-15.6). The cases mainly occurred at victim's home. The common test lesion was burns. Patients came mainly from Florianópolis. The majority of cases weren't severe. The median hospitalization was 5 days (RR_{p5-95} : 1-23). Were significantly associated with prolonged hospitalization (over 8 days), burn-type injuries ($p<0.001$), and to have less than 6 years-old ($p=0.007$). The model that best explained the results included "burns" (OR: 2.55; $CI_{95\%}$: 1.34-4.84; $p=0.004$) and to have less than 6 years-old (OR: 1.69; $CI_{95\%}$: 0.83 - 3.46, $p=0.15$). The Hosmer and Lemeshow test was 0.878, explaining 67.8% of cases (29% of positive and negative 88.7%). **Conclusion:** The profile of the sample is similar to other groups studied in the country and the world, with strong social profile. Such features should be taken into account to implement strategies, in order to control this major cause of morbidity and sequela in children.

KEYWORDS: Burns. Accidents. External Causes. Violence. Epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el perfil y evolución de menores hasta 14 años, víctimas de injurias de causas externas que necesitaron internación hospitalaria, en Florianópolis, SC, entre abril de 2013 y marzo de 2014. **Método:** Estudio longitudinal y observacional. Los datos fueron colectados utilizando formulario estructurado y seguimiento clínico de los casos. Fueron determinadas frecuencias de los datos categóricos, mediana e intervalo de referencia - entre el 5º y 95º percentiles (IR_{p5-95}); las asociaciones fueron determinadas por el test de chi-cuadrado y regresión logística anterógrada, no-condicional. **Resultados:** Fueron analizados 211 atendimientos. 67,8% de sexo masculino, mediana de edad de 6 años (IR_{p5-95} : 1-14), y predominancia de color blanco. El principal cuidador fue la madre, con compañero estable, edad mediana= 30,5 años (IR_{p5-95} : 19,5-47) y 8 años de escolaridad (IR_{p5-95} : 3,4-15,6). Los casos ocurrieron más en el domicilio y las quemaduras fueron las más frecuente. Los pacientes eran procedentes principalmente de la Grande Florianópolis y la mayoría no presentó gravedad. Mediana de tiempo de internación = 5 días (IR_{p5-95} : 1-23). El modelo que mejor explicó el resultado internación prolongada (>8 días) incluyó "quemaduras" (RC: 2,55; $IC_{95\%}$: 1,34-4,84; $p=0,004$) y tener menos de 6 años (RC: 1,69; $IC_{95\%}$: 0,83 - 3,46, $p=0,15$). El test de Hosmer and Lemeshow fue de 0,878, explicando 67,8% de los casos (29% de los positivos y 88,7% de los negativos). **Conclusión:** El perfil de la muestra estudiada es semejante a otros grupos descritos previamente, con fuerte carácter social. Esto debe ser visto en la creación de estrategias de control de esa importante causa de secuelas en la población infantil.

PALABRAS CLAVE: Quemaduras. Accidentes. Causas Externas. Violencia. Epidemiología.

INTRODUÇÃO

As causas externas são os principais determinantes de morte em todo o mundo, ocasionando aproximadamente 1 milhão de óbitos em crianças e adolescentes de até 18 anos¹. A população infanto-juvenil é muito susceptível a este tipo de agravo, devido a sua imaturidade, sua curiosidade, seu espírito de aventura e seu excesso de coragem; o uso de álcool e drogas por parte dos adolescentes e jovens são fatores igualmente importantes. Também favorece essa susceptibilidade o processo desestruturado de urbanização e o aumento da desigualdade social, que contribuem para a violência urbana e para a exclusão da população de baixa renda².

Os indicadores utilizados para mostrar o impacto das mortes por causas externas nesta faixa etária - como "anos potenciais de vida perdidos" e "anos de vida produtivos em potencial perdidos" - mostram que estas refletem negativamente na vida das famílias, que determinam prejuízo emocional e financeiro. Também importante, há reflexos sociais - como a perda de vidas produtivas - impactando no desenvolvimento social e econômico das populações afetadas³. Preocupados com esta situação, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a *United Nations Children's Fund* (UNICEF) publicaram um relatório mundial de prevenção de injúrias na infância em 2008. Neste relatório, foi destacado que injúrias em crianças é o grupo de causas que determina maior morbidade e mortalidade na faixa etária da criança e do adolescente, requerendo atenção urgente.

A prevenção de acidentes deve ser colocada no mesmo patamar que as recomendações e as ações que fazem parte da atenção integral à saúde da criança; no nível de importância, por exemplo, das ações de prevenção e de tratamento, como incentivo ao aleitamento materno, reidratação oral, vacinação e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento⁴.

No Brasil, o desenvolvimento econômico experimentado nos últimos anos proporcionou, dentre outros fatores, melhoria no acesso a serviços de saúde. Isso diminuiu o número de mortes relacionadas às doenças infecciosas, resultando em impactos positivos em indicadores como a mortalidade infantil. Ao mesmo tempo, em todas as regiões brasileiras, a mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes demanda urgência em ações de diagnóstico e prevenção, pelo seu impacto na mortalidade de crianças e jovens e o pequeno número de estudos nessa área⁵.

Este estudo tem como objetivo determinar o perfil sociodemográfico e clínico das internações por causas externas, assim como variáveis associadas a um maior tempo de internação, ocorridas em crianças e adolescentes de até 14 anos na cidade de Florianópolis, SC, no período de abril de 2013 a março de 2014, a fim de servir de subsídio a políticas públicas de ações preventivas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo longitudinal, observacional, descritivo e analítico. A coleta ocorreu no período de abril de 2013 a março de 2014, quando se analisou o perfil e evolução intra-hospitalar de pa-

cientes pediátricos, vítimas de causas externas com necessidade de internação no município de Florianópolis. Os dados foram coletados junto ao prontuário médico dos pacientes e por meio de formulário e acompanhamento diário, protocolos que foram aplicados diretamente aos pais ou responsáveis pela pesquisadora, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Revogável.

Em Florianópolis, durante o período de coleta, havia apenas dois hospitais com internação pediátrica: o Hospital Infantil Joana de Gusmão (HI) e o Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC). O Hospital Infantil Joana de Gusmão é a instituição de referência municipal e regional para pacientes pediátricos vítimas de trauma, para onde são encaminhados em caso de necessidade de internação e procedimentos cirúrgicos, motivo pelo qual somente foram detectados pacientes internados por causas externas neste hospital.

As variáveis utilizadas foram: idade, gênero e cor da pele da vítima internada; tipo de cuidador; idade, escolaridade e estado civil do principal cuidador; renda familiar per capita; número de habitantes por domicílio; tipo de injúria e local de ocorrência; evolução intra-hospitalar; quanto a tempo de internação e necessidade de UTI ou cirurgia.

Após a coleta, os dados foram analisados utilizando o programa SPSS, versão 22 (Armonk, EUA), sendo realizada a análise descritiva dos mesmos. Os dados categóricos foram apresentados em valores absolutos e prevalências. Todos os dados contínuos tiveram distribuição não paramétrica; por isso, foram apresentados na forma de mediana e intervalo de referência, isto é, entre o 5º e 95º percentil ($IR_{p5, p95}$).

Para fins de análise, foi testada a associação entre tercil superior de tempo de internação (mais de 8 dias) e as variáveis independentes já descritas, utilizando-se o teste de qui-quadrado, considerando significantes as associações que apresentaram $p < 0,05$. A associação independente foi testada utilizando regressão logística binomial, não condicional, anterógrada, pelo método de verossimilhança; foram testadas neste modelo variáveis baseadas em modelo teórico, passo a passo.

A incidência de internados por causas externas foi calculada dividindo-se o número de casos provenientes da Grande Florianópolis pela população de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos, segundo o Censo 2010.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Infantil Joana de Gusmão, em 13 de março de 2013, com parecer número 220.496.

RESULTADOS

Foram analisados dados de 211 crianças, sendo a maioria do sexo masculino (67,8%), com mediana de idade de 6 anos ($IR_{p5, p95}$: 1-14). Quanto à cor da pele, a maioria (64%) apresentava a cor branca, seguida pela parda em 33%.

O principal cuidador foi a mãe em 90% dos casos, com união estável ou casada em 76,3% dos casos. A mediana de idade do cuidador no momento da injúria foi de 30,5 anos ($IR_{p5, p95}$: 19,5-47); a mediana de escolaridade deste cuidador foi de 8 anos ($IR_{p5, p95}$: 3,4-15,6).

A mediana da renda familiar per capita foi de R\$ 416,67 (IR_{p5-95}: 126-1490). A mediana de habitantes no lar desta criança foi de 4 pessoas (IR_{p5-95}: 3-6,5).

Os acidentes aconteceram na maioria dos casos (35,1%) no final do ano, nos meses de dezembro, novembro e setembro em ordem decrescente; ocorreram mais frequentemente na quarta-feira (17,1%) ou sábado (15,6%) e no domicílio (27,5%). A principal categoria de injúria ocorrida na amostra foram as queimaduras em 48,8%, seguido das quedas em 27,5% dos casos. A Tabela 1 apresenta a caracterização da amostra.

A Figura 1 apresenta a distribuição geográfica da procedência dos pacientes da amostra. A maioria foi procedente da Grande Florianópolis, seguida do Vale do Itajaí.

A incidência de casos internados por causas externas na Grande Florianópolis foi de 62,7 casos por 100.000 crianças e adolescentes de 0 a 14 anos. Dos 82 pacientes de fora da Grande Florianópolis, 67 (81%) eram vítimas de queimaduras.

Na maioria dos pacientes não houve necessidade de internação em terapia intensiva (88,6%), nem necessidade de ventilação mecânica (94,3%) ou intervenção cirúrgica (60,2%). Apenas uma criança apresentou evolução fatal. A mediana de dias de internação dessas crianças foi de 5 dias (IR_{p5-95}: 1-23 dias).

À análise bivariada, as variáveis independentes que apresentaram associação significativa com o desfecho internação prolongada (mais de 8 dias) foram injúrias do tipo queimaduras ($p < 0,001$), ser proveniente de fora da Grande Florianópolis ($p = 0,002$) e idade inferior a 6 anos ($p = 0,007$). Na Tabela 2 estão descritas as associações com o desfecho das variáveis testadas.

À análise multivariada, o modelo que melhor explicou o desfecho "tempo prolongado" incluiu injúria do tipo "queimaduras" (RC: 2,55; IC_{95%}: 1,34-4,84; $p = 0,004$). Apesar de não apresentar significância estatística, contribuiu para o ajuste do modelo idade inferior a 6 anos (RC: 1,69; IC_{95%}: 0,83-3,46; $p = 0,151$). O teste de Hosmer e Lemeshow foi de 0,878, explicando 67,8% dos resultados (29% dos positivos e 88,7% dos negativos). O modelo está descrito na Tabela 3.

DISCUSSÃO

Durante o período de abril de 2013 a março de 2014, foram internadas no Hospital Infantil Joana de Gusmão, em Florianópolis, 211 crianças vítimas de causas externas, sendo a maioria do sexo masculino e da cor branca. O cuidador mais frequente na hora da injúria foi a mãe, com parceiro estável, geralmente um adulto, com escolaridade fundamental, em lares pouco populosos. As injúrias ocorreram mais nos meses quentes, mais frequentemente foram queimaduras e a maioria ocorreu na Grande Florianópolis. Mais comumente não foram graves.

O gênero masculino é o mais acometido por causas externas em qualquer idade. A partir do final do primeiro ano de vida, os meninos têm o dobro de chance de sofrer traumas físicos, quando comparados às meninas. Há várias explicações possíveis para isso, dentre elas o fato dos meninos tenderem a ser mais ativos, ter maior frequência

TABELA 1
Caracterização da amostra de crianças e adolescentes vítimas de lesões por causas externas em Florianópolis, SC, no período de abril de 2013 a março de 2014.

Variável	n	%
Cor da pele da vítima		
Branca	135	64
Parda	69	33
Negra	4	2
Amarela	2	1
Indígena	1	0
Estado civil do cuidador		
União Estável	86	41
Casado	75	36
Separado	30	14
Solteiro	15	7
Viúvo	5	2
Mês de ocorrência		
Dezembro	28	13,2%
Novembro	24	11,3%
Setembro	22	10,4%
Agosto	20	9,4%
Fevereiro	19	9,0%
Outubro	18	8,5%
Abril	16	7,5%
Janeiro	16	7,5%
Março	15	7,1%
Mai	13	6,1%
Junho	10	4,7%
Julho	10	4,7%
Tipo de lesão		
Queimaduras	103	48,8
Queda	58	27,5
Atropelamento	19	9,0
Agressões	16	7,6
Acidente de transporte	12	5,7
Aspiração e Asfixia	3	1,4

de participação em atividades e maior curiosidade em explorar coisas novas do que as meninas. Já as meninas costumam ser mais delicadas e menos reativas que os meninos^{6,7}.

Houve predomínio na cor de pele branca, embora estudos mostrem maior risco nas minorias étnicas; porém, se considerarmos a distribuição de cor de pele na população analisada (10,5% das crianças de 0 a 14 anos são da cor parda ou negra), o risco de sofrer injúria externa foi 3,32 vezes maior nessas crianças, quando comparadas às crianças de cor branca.



Figura 1 - Distribuição dos casos de pacientes internados no Hospital Infantil Joana de Gusmão conforme mesorregião do Estado de Santa Catarina, na cidade de Florianópolis, no período de abril de 2013 a março de 2014.

TABELA 2

Associação entre tempo prolongado de internação (mais de 8 dias) e variáveis independentes das crianças e adolescentes vítimas de injúrias externas, internadas em Florianópolis, SC, no período de abril de 2013 e março de 2014.

Variável	Qui-quadrado	p	Fator de risco
Tipo de injúria	13,1	< 0,001	Queimaduras
Local de origem	10,1	0,002	Fora da Grande Florianópolis
Idade	7,24	0,007	Menos de 4 anos
Idade do cuidador	1,81	0,178	Menos de 21 anos
Estado marital da mãe	1,34	0,248	Sem companheiro
Renda per capita	0,931	0,335	Tercil inferior
Habitantes no domicílio	0,391	0,530	Mais de 5
Tipo de cuidador	0,308	0,579	Não ser a mãe
Cor	0,307	0,580	Não branca
Gênero	0,151	0,698	Masculino
Escolaridade materna	0,037	0,847	Menos de 8 anos

TABELA 3

Modelo que melhor explicou a associação com o desfecho tempo prolongado de internação, em crianças e adolescentes vítimas de injúrias externas, internadas em Florianópolis, SC, no período de abril de 2013 e março de 2014.

Variável	Razão de chance	IC _{95%}	p
Queimaduras	2,55	1,34-4,84	0,004
Idade menor que 6 anos	1,69	0,83-3,46	0,151
Constante			<0,001

O *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) estudou esta questão e encontrou que, durante o período de 1999-2002, as crianças e adolescentes entre 1 a 9 anos e de 10 a 19 anos negras e indígenas tiveram as maiores taxas de mortalidade por injúrias, variando sua causa segundo faixa etária e etnia: entre os indígenas de 1 a 9 anos esteve relacionada a acidentes de transportes e afogamentos, enquanto as crianças negras da mesma idade sofreram mais mortes relacionadas a homicídios e queimaduras. Entre as crianças indígenas de 10 a 19 anos, as taxas de mortalidade mais altas estiveram relacionadas a suicídio e acidentes de transporte; as negras da mesma idade tiveram as taxas mais altas de mortalidade por homicídios⁸.

Entre os fatores de risco individuais para as causas externas, o que mais influencia sua distribuição é a idade, pois há injúrias físicas específicas para cada faixa etária. Nessas janelas de vulnerabilidade, as crianças encontram ameaças as suas integridades físicas que exigem determinadas ações defensivas, para as quais elas ainda não estão maduras.

Nesta amostra, a idade mais tenra foi de maior risco e mais relacionada a queimaduras, como encontrado em diversos estudos realizados no Brasil: no interior de São Paulo, ocorreram mais frequente em crianças menores de 6 anos (52,9%)⁹; em Goiânia, GO, mais frequentemente em menores de quatro anos (57,6%)¹⁰; em João Pessoa, PB, aproximadamente 70% dos indivíduos estudados tinham idade inferior a sete anos, dado igualmente encontrado no Paraná¹¹.

Os fatores que podem justificar a maior prevalência – e gravidade, evidenciada pela análise bivariada – de acidentes nessa fase precoce da vida estão relacionados às características do desenvolvimento infantil, pois as crianças são imaturas e curiosas com relação ao meio ambiente, ficando mais expostas às situações de perigo, o que é potencializado pela supervisão muitas vezes ineficiente e pela dificuldade de identificação de risco cuidador. Também importante, quanto menor a criança maior o impacto de agentes externos físicos, pelas menores massa e superfície corporal, determinando ainda maior lesão infligida pelas injúrias externas¹².

Os agravos ocorreram com maior frequência no ambiente domiciliar e sob os cuidados da mãe. Este fato ocorre porque os pais nem sempre conhecem as limitações de cada fase de vida de seus filhos, além de não terem o hábito de pensar em perigos dentro de casa. É comum que os adultos esperem da criança uma percepção de risco, o que ela desenvolve somente a partir dos 7 anos, idade na qual prevalece o fascínio pelo perigo. São características que os pais precisam conhecer e levar em conta para maior segurança dos filhos.¹²

Segundo a literatura, em média dois terços de todos os acidentes com crianças ocorrem dentro de casa e a maioria pode ser evitada. Isto é explicado pelo grande período que as crianças pequenas permanecem nela ou em seus limites na sociedade brasileira. Isso exige que os responsáveis pelas crianças tenham conhecimento dos riscos do ambiente, tomando medidas para evitá-los pois, ao mesmo tempo que o domicílio pode propiciar a ocorrência desses agravos, ele pode funcionar também como um meio facilitador para ações preventivas e educativas, neutralizando a existência de tal risco¹².

Quanto à época do ano, descreve-se o predomínio de acidentes no mês de janeiro, o que se relacionou à maior permanência das

crianças fora do ambiente escolar, o que aumentaria o risco de exposição aos acidentes mais comuns¹³. Encontramos predomínio dos casos nos meses novembro e dezembro, o que pode estar associado a este maior risco fora do ambiente escolar, mas também por serem meses mais quentes, os quais também podem estar relacionados ao aumento de exposição a situações de riscos para que os acidentes ocorram, pois as crianças exploram mais o ambiente nesta condição.

Houve predomínio da ocorrência nas quartas-feiras (em 17,1% dos casos) ou nos sábados (em 15,6% dos casos), porém sem diferença significativa entre os dias da semana. Poucos estudos analisam o risco segundo dia da semana de ocorrência. Malta et al.¹⁴ encontraram que 68,4% dos acidentes ocorreram de segunda a sexta-feira e 31,6% nos sábados e domingos. Há a necessidade de maiores estudos para determinar se isto deve ser considerado importante no controle de risco deste agravo.

Em relações aos fatores familiares, destacam-se as baixas condições socioeconômicas como fator de risco para os traumas. Os fatores de risco mais importantes são: mãe solteira e jovem, baixo nível de instrução materna, desemprego, habitações pobres, famílias numerosas e uso de álcool e drogas pelos pais. Outro fator de risco para a ocorrência de acidentes é o número de habitantes por domicílio: quanto maior o número, maior o risco¹⁵.

Foi encontrada uma mediana 4 pessoas (IR_{p5-95} :3-6,5), com renda familiar média per capita mensal de R\$ 416,67 (IR_{p5-95} : 126,00-1490,00). Quando comparado com os demais estados do país, encontramos predomínio de acidentes em crianças com condições socioeconômicas relativamente mais favoráveis: com cuidadores casados ou em união estável, com mediana de idade de 30,5 anos (IR_{p5-95} : 19,5-47) e com escolaridade em torno de 8 anos^{3,4}. Em que pesem estas características, houve tendência de ocorrer mais frequentemente em filhos de mães jovens, mostrando a necessidade de maior proteção de crianças filhas destas mães, o que geralmente está associado a piores condições de vida da família de origem.

Talvez por tratar-se de um hospital de referência estadual exclusivo no atendimento de queimados, houve predomínio de vítimas envolvendo queimaduras (48,8%), seguido pelas quedas, que, segundo a literatura, é o mais frequente dos acidentes envolvendo crianças.

Muito provavelmente, a distribuição dos resultados encontrados está relacionada a este maior número de queimados da amostra, o que explica características relacionadas a esse tipo injúria específica, como predominância em menores de 4 anos, maior ocorrência no domicílio e mãe como principal cuidador. Outrossim, quando comparados os diversos tipos de injúria, as queimaduras são consideradas de mais alto risco de morte e sequelas, o que concordou com a associação encontrada entre o desfecho e esta variável^{16,17}.

Os pacientes provenientes de fora de Florianópolis apresentaram maior risco de internação prolongada, muito provavelmente porque a maioria deles (81%) era vítima de queimaduras, que receberam o primeiro atendimento na cidade de origem e, em caso de necessidade por maior gravidade, foram encaminhados para o centro de referência, que é o Hospital Infantil Joana de Gusmão.

CONCLUSÃO

Em conclusão, em que pese um perfil levemente mais favorável do paciente atendido no Hospital Infantil Joana de Gusmão com causa externa de injúria, o perfil dos pacientes da amostra é semelhante ao dos demais grupos estudados no país e no mundo: lesões no domicílio, de mães mais jovens e pobres, sendo mais graves em crianças pequenas, vítimas de queimaduras. Tais características devem ser levadas em conta na criação de estratégias de combate deste agravo no estado, em nível de Saúde Pública, a fim de controlar essa importante causa de morbidade e sequelas na população infantil.

POTENCIALIDADES, LIMITAÇÕES E ESTUDOS FUTUROS

Este foi o mais abrangente levantamento de injúrias externas no estado, se considerarmos área de cobertura e seguimento longitudinal. Pode ser um importante instrumento para planejamento das ações necessárias à prevenção deste agravo no estado. Apesar disto, o Hospital Infantil, mesmo sendo referência estadual, não é o único hospital na área de abrangência que atende crianças vítimas de causas externas, representando, outrossim, as injúrias da mesorregião da Grande Florianópolis, pela referência quase exclusiva destes pacientes na região. As circunstâncias dos acidentes foram informadas pelo acompanhante da criança internada, podendo não condizer com a realidade dos fatos, no caso de lesões intencionais ou pela sensação de culpa dos pais.

REFERÊNCIAS

1. Peden M, McGee K, Sharma G. The injury chartbook: a graphical overview of the global burden of injuries. Geneva: WHO; 2002 [Acesso 4 Abr 2016]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42566/1/924156220X.pdf>
2. Matos KF, Martins CBG. Perfil epidemiológico da mortalidade por causas externas em crianças, adolescentes e jovens na capital do Estado de Mato Grosso, Brasil, 2009. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012;21(1):43-53.
3. Fraade-Blanar L, Concha-Eastman A, Baker T. Injury in the Americas: the relative burden and challenge. *Rev Panam Salud Publica*. 2007;22(4):254-9.
4. Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Smith J, Hyder AA, Branche C, Fazlur Rahman AKM, et al. (eds). *World report on children injury prevention*. Geneva: WHO/UNICEF; 2008 [Acesso 12 Dez 2014]. Disponível em: http://who.int/violence_injury_prevention/child/en/
5. Kalache A, Veras RP, Ramos LR. O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. *Rev Saúde Pública*. 1987;21(3):200-10.
6. Lopes SLB, Fernandes RJ. Uma breve revisão do atendimento médico pré-hospitalar. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 1999;32:381-7.
7. Wang H, Liu XX, Liu YX, Lin Y, Shen M. Incidence and risk factors of non-fatal injuries in Chinese children aged 0-6 years: a case-control study. *Injury*. 2011;42(5):521-4.
8. Bernard SJ, Paulozzi LJ, Wallace LJD. Fatal injuries among children by race and ethnicity - United States, 1999-2002. *MMWR CDC Surveill Summ*. 2007;56(5):1-16.
9. Biscegli TS, Benati LD, Faria RS, Boeira TR, Cid FB, Gonsaga RA. Perfil de crianças e adolescentes internados em Unidade de Tratamento de Queimados do interior do estado de São Paulo. *Rev Paul Pediatr*. 2014;32(3):177-82.
10. Viana FP, Resende SM, Tolêdo MC, Silva RC. Aspectos epidemiológicos das crianças com queimaduras internadas no pronto socorro para queimaduras de Goiânia - Goiás. *Rev Eletr Enferm*. 2009;11(4):779-84.
11. Nigro MVAS, Freitas ET, Lopes Junior SC, Dalcumene F, Bueno Netto RF, Sanches MER, et al. Perfil epidemiológico das crianças internadas por queimadura no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC) no período de julho de 2007 a fevereiro de 2008. *Arq Catarin Med*. 2009;38(Supl. 1):172-4.
12. Xavier-Gomes LM, Rocha RM, Andrade-Barbosa TL, Oliveira e Silva CS. Descrição dos acidentes domésticos ocorridos na infância. *Mundo Saúde*. 2013;37(4):394-400.
13. Amaral EMS, Silva CLM, Pereira ERR, Guarnieri G, Brito GSS, Oliveira LM. Incidência de acidentes com crianças em um pronto-atendimento infantil. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2009;27(4):313-7.
14. Malta DC, Mascarenhas MDM, Bernal RTI, Viegas APB, Sá NNB, 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.
15. Macedo LR, Macedo MR, Silva CR, Macedo CR. Acidentes por causas externas em crianças e adolescentes do Espírito Santo, Brasil. *Rev Bras Pesqui Saúde*. 2011;13(4):41-7.
16. Bernz LM, Mignoni ISP, Pereima MJL, Souza JA, Araújo EJ, Feijó R, et al. Análise das causas de óbitos de crianças queimadas no Hospital Infantil Joana de Gusmão, no período de 1991 a 2008. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;8(1):9-13.
17. Moser H, Pereima RR, Pereima MJL. Evolução dos curativos de prata no tratamento de queimaduras de espessura parcial. *Rev Bras Queimaduras*. 2013;12(2):60-7.