

Julho, 2007 Volume 4 Número 43

O impacto das causas externas entre crianças e adolescentes no Estado de São Paulo, 2005
Impact of external causes among children and adolescents in the State of São Paulo, 2005

Vilma Pinheiro Gawryszewski

Núcleo Estadual de Vigilância de Violências e Acidentes – Núcleo VIVA São Paulo
Divisão de Doenças Crônicas e Agravos Não-transmissíveis – DDAnT
Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” – CVE
Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SES-SP

Resumo

As causas externas estão entre as principais causas de morbi-mortalidade de crianças e adolescentes menores de 15 anos. O objetivo deste estudo é realizar uma análise inicial da morbi-mortalidade decorrente de causas externas não-intencionais (também chamadas “acidentes”) em crianças e adolescentes desta faixa etária, residentes no Estado de São Paulo, com os dados de 2005, enfatizando algumas medidas de intervenção no ambiente doméstico. Foram analisados os bancos de dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Os resultados encontrados mostraram que as causas externas situam-se entre as cinco principais causas de morte para todas as faixas etárias da população do estudo e também para as internações hospitalares realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS), exceto para menores de 1 ano. A análise segundo os tipos de causas externas evidenciou diferenças marcantes entre as informações de mortalidade e morbidade hospitalar. As sufocações, afogamentos e atropelamentos são freqüentes causas de morte. As quedas, queimaduras e acidentes de transporte são importantes causas de hospitalização.

Palavras-chave: causas externas; acidentes domésticos; criança; adolescente.

Abstract

External causes are among the major morbi-mortality causes of children and adolescents under 15 years of age. The objective of this study is to design an initial analysis of morbi-mortality resulting from external non intentional causes (also called “accidents”) among children and adolescents of this age bracket dwelling in the state of São Paulo, with data from 2005, emphasizing some intervention measures in the household environment. We analyzed databanks from the Mortality Information Systems (SIH), of the State Secretary of Health of São Paulo. Results showed that external causes are among the five major death causes for all age brackets of the population under study and also for hospital admittance in the Single Health System (SUS), except for under one year olds. Analysis was performed according to types of external causes and disclosed marked differences between mortality information and hospital morbidity. Suffocation, drowning and car run over were frequent death causes. Falls, burns and transportation accidents are important causes for hospitalization.

Key words: external causes; domestic accidents; child; adolescent.

Introdução

É difícil imaginar que, apesar de todos os avanços que foram alcançados pela medicina e pela saúde pública nos últimos anos, muitas crianças e adolescentes no Brasil ainda morram por causas evitáveis. A análise dos dados oficiais de mortalidade para o ano de 2004, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, mostram que as causas externas (acidentes e violências) ocuparam o primeiro lugar entre as causas de morte para a ampla faixa etária, que vai de 1 a 39 anos¹. Este mesmo padrão também foi verificado em São Paulo, o Estado mais populoso do País, onde residem cerca de 20% das crianças e adolescentes menores de 15 anos (estimativas do Censo para o ano de 2006)¹.

Adicionalmente, nunca é demais ressaltar que os acidentes e violências impactam profundamente o desenvolvimento físico e emocional da criança e do adolescente². E vários estudos têm demonstrado que muitos “acidentes” são previsíveis, e mesmo os fatores que concorrem para as violências também podem ser controlados²⁻⁴.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a abordagem da saúde pública na prevenção das causas externas deve se iniciar pela produção do máximo conhecimento possível sobre todos os aspectos do problema através da coleta de dados, com vistas a determinar sua magnitude, características e conseqüências². É muito importante ter informação detalhada para alocar os recursos, costumeiramente limitados, em estratégias de prevenção realmente efetivas. Desse modo, o objetivo deste estudo é realizar uma análise inicial da morbi-mortalidade decorrente de causas externas não-intencionais (também chamadas “acidentes”) em crianças e adolescentes menores de 15 anos, residentes no Estado de São Paulo, com os dados de 2005, enfatizando algumas medidas de intervenção no ambiente doméstico.

Metodologia

As informações de mortalidade utilizadas neste estudo são provenientes do Sistema de Informações em Mortalidade (SIM), referentes a 2005. As informações acerca das internações realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) são provenientes do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), sendo referentes ao mesmo ano. Esses bancos foram disponibilizados pela Fundação SEADE para a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, correspondendo ao ano mais recente disponível. Nestes bancos foram selecionadas as mortes e internações codificadas pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, Décima Revisão (CID 10), nos Capítulos 19 (para a análise da morbidade) e 20 (mortalidade).

Para mostrar algumas das medidas de intervenção possíveis foi utilizado o estudo de Paes & Gaspar⁴, que realizaram uma ampla revisão da literatura científica, fornecendo várias recomendações úteis para a prevenção dos principais acidentes domésticos que ocorrem entre crianças e adolescentes.

Resultados

A análise dos dados referentes a 2005 para a população menor de 15 anos residente no Estado de São Paulo mostrou que as causas externas encontraram-se entre as cinco principais causas de morte para todas as faixas etárias (Quadro 1). O mesmo padrão foi observado nas internações hospitalares realizadas no SUS, exceto para os menores de 1 ano (Quadro 2).

Quadro 1. Principais causas de morte segundo capítulo da CID 10 em menores de 15 anos, residentes no Estado de São Paulo, 2005.

< 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos
Afecções originadas no período perinatal (4.745)	Causas externas (297)	Causas externas (276)	Causas externas (490)
Malfomações congênitas (1.596)	Aparelho respiratório (239)	Neoplasias (137)	Neoplasias (142)

Aparelho respiratório (549)	Infeciosas e parasitárias (175)	Doenças do sistema nervoso (100)	Doenças do sistema nervoso (88)
Infeciosas e parasitárias (401)	Doenças do sistema nervoso (154)	Infeciosas e parasitárias (62)	Aparelho respiratório (53)
Causas externas (304)	Neoplasias (121)	Aparelho respiratório (61)	Infeciosas e parasitárias (51)

Quadro 2. Principais causas de internações no SUS, segundo capítulo da CID 10, em menores de 15 anos, residentes no Estado de São Paulo, 2005.

< 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos
Afecções originadas no período perinatal (45.307)	Aparelho respiratório (49.050)	Aparelho respiratório (23.325)	Causas externas (11.818)
Aparelho respiratório (40.482)	Infeciosas e parasitárias (17.103)	Causas externas (12.770)	Aparelho respiratório (7.708)
Infeciosas e parasitárias (10.671)	Aparelho digestivo (10.826)	Aparelho digestivo (11.260)	Aparelho geniturinário (4.818)
Aparelho digestivo (3.998)	Causas externas (8.453)	Infeciosas e parasitárias (7.396)	Infeciosas e parasitárias (3.737)
Aparelho geniturinário (2.715)	Aparelho geniturinário (6.393)	Aparelho geniturinário (6.659)	Neoplasias (2.924)

Quando são analisados os tipos de causas externas é possível observar diferenças marcantes entre as informações de mortalidade e morbidade hospitalar. Para a mortalidade dos menores de 1 ano concorreram as sufocações, enquanto nas crianças de 1 a 4 anos os afogamentos ocuparam o primeiro lugar. Os atropelamentos foram a mais freqüente causa de morte para aqueles com idades de 5 a 9 anos. Os afogamentos voltaram a ocupar o primeiro lugar para as crianças e adolescentes de 10 a 14 anos (Quadro 3).

As quedas ocuparam o primeiro lugar entre as internações para todas as faixas etárias. As queimaduras também são importantes causas de hospitalização, bem como os acidentes de transporte (Quadro 4).

Quadro 3. Principais causas de mortes por causas externas não-intencionais em menores de 15 anos, residentes no Estado de São Paulo, 2005.

< 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos
Sufocação acidental (115)	Afogamentos (61)	Atropelamento de pedestre (67)	Afogamentos (115)
Outros acidentes de transporte (9)	Atropelamento de pedestre (41)	Outros acidentes de transporte (44)	Atropelamento de pedestre (90)
Quedas (6)	Outros acidentes de transporte (31)	Afogamentos (37)	Outros acidentes de transporte (59)
Demais acidentes (4)	Demais acidentes (11)	Sufocação acidental (15)	Ocupante de automóvel (20)
Queimaduras (3)	Ocupante de automóvel (10)	Demais acidentes (12)	Demais acidentes (20)

Quadro 4. Principais causas externas não-intencionais entre as internações no SUS em menores de 15 anos, residentes no Estado de São Paulo, 2005.

< 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos
Quedas (897)	Quedas (4.045)	Quedas (7.022)	Quedas (6.327)
Queimaduras (77)	Queimaduras (673)	Atropelamento de pedestre (866)	Atropelamento de pedestre (705)
Exposição a forças mecânicas inanimadas (48)	Atropelamento de pedestre (444)	Exposição a forças mecânicas inanimadas (491)	Ciclista envolvido em acidente de trânsito (598)
Atropelamento de pedestre (40)	Exposição a forças mecânicas inanimadas (438)	Ciclista envolvido em acidentes de trânsito (415)	Exposição a forças mecânicas inanimadas (424)
Intoxicações acidentais (30)	Intoxicações acidentais (323)	Queimaduras (380)	Queimaduras (282)

Discussão

Os dados aqui apresentados mostram o quanto o perfil de mortalidade difere do de morbidade, o que foi demonstrado em estudos anteriores⁵. Desse modo, quando se analisa as causas externas sempre é importante ter o quadro mais completo possível do problema. Além disso, esses resultados evidenciam que os acidentes na infância e adolescência constituem importante problema de saúde pública, já que os mesmos encontram-se entre as principais causas de morte e internações. Embora não seja possível saber exatamente quantos desses acidentes ocorreram em residência, os dados da literatura revelam que a casa é um importante local de ocorrência desses agravos, uma vez que é onde a criança passa longo tempo^{4,6}. Por isso, considerou-se importante trazer algumas recomendações para a prevenção desses agravos em ambiente doméstico.

É importante ressaltar que as recomendações que se encontram a seguir foram retiradas de estudo de Paes & Gaspar⁴, que realizaram uma ampla revisão da literatura científica, fornecendo várias recomendações úteis para a prevenção dos principais acidentes domésticos que ocorrem entre crianças e adolescentes. Certamente existem outras disponíveis e adequadas que devem ser objeto de levantamentos posteriores.

A) Quedas⁴

1. Recolher brinquedos e outros objetos do piso.
2. Os tapetes devem ser fixados com fita adesiva dupla-face ou forro de borracha antiderrapante.
3. Se qualquer substância líquida for derramada no chão, deve-se secá-la imediatamente.
4. Não deixar objetos na escada.
5. Colocar portão de segurança no topo e em baixo da escada, se houver criança pequena em casa.
6. Deve-se evitar brincadeira de risco na cama.
7. Crianças menores de 6 anos não devem dormir na parte de cima de beliche.

8. Colocar dispositivos de segurança nas janelas.
9. Próximo à janela, não se deve colocar berço ou outro móvel.
10. Brincadeiras de crianças em escadas salva-vidas, telhados e varandas não devem ser permitidas.

B) Queimaduras⁴

1. As crianças não devem ter acesso a eletrodomésticos, fósforo e isqueiro; somente adultos devem usá-los.
2. As crianças pequenas não devem entrar na cozinha; se houver necessidade, precisam ser continuamente supervisionadas.
3. Não é seguro lidar com líquidos quentes e, ao mesmo tempo, cuidar de lactentes.
4. Cozinhar e transportar líquidos quentes são atividades que devem ser executadas por adultos e nunca por crianças.
5. No banheiro, a água quente, no balde ou na banheira, representa risco para a criança, que nunca pode ficar desacompanhada. Deve-se conferir a temperatura da água antes do banho.

C) Intoxicações⁴

1. Os medicamentos que não estejam em uso e também os desnecessários devem ser descartados de modo seguro.
2. Os frascos de medicamentos devem ser fechados com a tampa de segurança logo após o uso.
3. Nunca se deve falar com a criança que o medicamento é doce.
4. As substâncias tóxicas e medicamentos devem ser mantidos em suas embalagens originais e nunca passados para outras.
5. Os produtos com possibilidade de causar intoxicações não devem ficar à vista e ao alcance das crianças.
6. Os profissionais de saúde que cuidam de crianças devem dar orientação aos pais e responsáveis a respeito da prevenção de intoxicações.
7. Diante da possibilidade de a criança ter ingerido substâncias tóxicas, a primeira atitude a ser tomada pelos responsáveis é entrar em contato, por telefone, com o centro de assistência toxicológica para receberem orientação. Dessa forma, o número do centro deve estar sempre disponível, perto do telefone.

Referências bibliográficas

1. MS. Ministério da Saúde. Datasus. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/>. Acesso em 24/5/2007.
2. Mercy JA, Sleet DA, Doll L. Applying a developmental and ecological framework to injury and violence prevention. *In: Injury prevention for children and adolescents, Research, Practice and Advocacy.* Editor: Liller KD. American Public Health Association, USA 2006.

3. Krug Eg *et al.* (eds.). World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002.
4. Paes CE, Gaspar VL. As injúrias não-intencionais no ambiente domiciliar: a casa segura. **J Pediatr** 2005; 81(5 Suppl):S146- S154.
5. Gawryszewski VP, Koizumi MS, Mello Jorge, MHP. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e morbidade. **Cad. Saúde Pública** 2004; Brasil, v.20, n.4, p.995; 1003.
6. Phelan KJ, Khoury J, Kalkwarf H, Lanphear B. Residential injuries in U.S. children and adolescents. **Public Health Rep.** 2005 Jan-Feb;120(1):63-70 .

Correspondência/Correspondence

Núcleo Estadual de Vigilância de Violências e Acidentes
 Núcleo Estadual de VIVA São Paulo
 Av. Dr. Arnaldo, 351 - São sala 609, Pacaembu
 CEP: 01246-000 - São Paulo/SP
 E-mail: vilmapg@saude.sp.gov.br e violencia@saude.sp.gov.br



Bepa
 Av. Dr. Arnaldo, 351 - 1º andar, s. 135 – CEP: 01246-000
 São Paulo - SP - tels.: (11) 3066-8823 / 3066-8825
 e-mail: bepa@saude.sp.gov.br

Fale conosco 