

CARACTERIZAÇÃO DA MORBIMORTALIDADE INFANTIL POR CAUSAS EXTERNAS NO ESTADO DE SERGIPE

Arielly Duarte Rabelo Santos¹

Emily Lima dos Santos²

Danielle Pereira Lima³

Sheilla da Silva Barroso⁴

Lorena Emília Sena Lopes⁵

Derijulie Siqueira de Sousa⁶

Enfermagem



**cadernos de
graduação**

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

A mortalidade infantil relacionada a causas externas possui um caráter de relevância para a saúde pública, destacando-se não somente por consequências relacionadas à violência, mas também por meio de acidentes que elas podem sofrer. O presente estudo tem por objetivo analisar a morbimortalidade infantil por causas externas no estado de Sergipe entre os anos de 2013 e 2015. Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo e descritivo, com base em dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) provenientes do DATASUS. As variáveis analisadas foram categorizadas de acordo com sexo e faixa etária, enquanto as causas externas foram classificadas de acordo com a CID-10. Os resultados mostram que, referente a morbidade ocorreram um total de 1.607 internações, sendo a maior causa os eventos com causas indeterminadas, atingindo a faixa etária de 5 a 9 anos. Na mortalidade a causa mais observada são os acidentes de transporte (24,4%), os óbitos no geral ocorreram entre a faixa de 1 a 4 anos, sendo o sexo masculino mais acometido. Conclui-se que a alta quantidade de causas evitáveis reflete a necessidade de atenção redobrada com o público infantil, cabendo aos profissionais de saúde promover a prevenção dessas injúrias para que diminuam casos e agravos.

PALAVRAS-CHAVE

Causas Externas. Morbidade. Mortalidade Infantil.

ABSTRACT

Child mortality related to external causes has a very relevant character for public health, standing out not only for consequences related to violence, but also through accidents that may suffer them. This study aims to analyze child morbidity and mortality from external causes in the state of Sergipe between the years 2013-2015. This is an epidemiological, quantitative and descriptive study, based on data from the Mortality Information System (SIM) from DATASUS. The analyzed variables were categorized according to gender and age group, while external causes were classified according to ICD-10. The results show that, regarding morbidity, there were a total of 1,607 hospitalizations, the major cause being events with undetermined causes, reaching the age group of 5 to 9 years. In mortality, the most observed cause is traffic accidents (24.4%), and deaths generally occurred between the ages of 1 and 4 years, with the most affected males. A conclusion that the high number of preventable causes reflects the need for increased attention to children, and it is up to health professionals to promote the prevention of these injuries to reduce cases and injuries.

KEYWORDS

External Causes. Morbidity. Child Mortality.

1 INTRODUÇÃO

Os acidentes e a violência de acordo com o Ministério da Saúde (MS) possuem muito impacto referente à morbimortalidade infantil, destacando-se as causas que podem influenciar no acometimento deles. Os acidentes são determinados primordialmente como um acontecimento não intencional e evitável, onde são geradas lesões não somente físicas, mas também emocionais e psicológicas, as quais podem ocorrer em locais e por situações adversas, tais como no trânsito, trabalho, por meio de envenenamentos, afogamentos e quedas.

No entanto, referente a violência, esta é compreendida como um ato em que há intenção prejudicial para com um indivíduo, que por consequência acarreta danos na saúde, podendo ser mental, física e até levar ao óbito (MATOS, 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a criança é caracterizada como qualquer pessoa que obtenha a faixa etária entre zero e nove anos completos, restringindo desse modo a classificação de acordo com a individualidade das especializações de cada população, sendo ela de crianças, jovens, adultos e idosos (BRASIL, 2014).

As causas externas, sendo intencionais (violência) ou não intencionais (acidentes) representam um dos principais problemas de saúde pública não restringindo apenas ao Brasil, mas também no mundo, os quais provocam alto impacto econômico, social e familiar. Nessa categoria estão incluídas lesões em decorrência de homicídio, suicídio e acidentes de trânsito (NERY, 2013).

As lesões intencionais na infância podem manifestar-se de diversas maneiras, podendo ser elas: físicas, sexuais, psicológicas, por negligência ou abandono. Além disso, vale ressaltar que essas causas podem acarretar um impacto negativo no crescimento e desenvolvimento da criança. Em contrapartida, as lesões não intencionais podem resultar em variados tipos de danos, como por exemplo quedas, afogamentos, queimaduras, intoxicações e asfixia (MALTA, 2016).

Relacionado aos acidentes ocorridos com a criança, eles podem conceber agravos de bastante abrangência, não necessariamente, suscitando em óbito, mas podem ocasionar problemas a longo prazo, seja na integridade física e psicológica, como também no conforto familiar (MARTINS, 2013).

Entre as crianças maiores de um ano e os adolescentes que são assistidos no Brasil, as causas externas apresentam a primeira procedência de morte entre esse grupo, porém na população brasileira em geral encontra-se na terceira posição. Os acidentes violentos ocupam uma posição de relevância nas estatísticas de saúde na maior parte dos países, gerando gastos expressivos da saúde pública, além das sequelas e óbitos, demonstrando mais Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) do que qualquer outra enfermidade.

Todos esses problemas resultantes das violências e acidentes ocasionam custos tanto para os serviços de saúde, como para os familiares, destacando-se a situação do cliente, que além do prejuízo econômico e físico, pode haver também um dano psicológico imensurável (JORGE, 2011).

A Classificação Internacional e Estatística de Doenças e Agravos à Saúde na sua Décima Revisão (CID-10) aborda as causas externas nos capítulos XIX e XX. Os capítulos apresentam natureza, circunstâncias que foram provocadas e as causas das lesões, sendo a informação necessária para organizar programas de prevenção direcionados.

É necessário investigar as causas externas quanto a características e agravos associando ao atendimento hospitalar quanto ao reconhecimento do evento, contribuindo para um planejamento, incluindo todos os momentos, desde antes do acontecimento até após a alta da vítima. Percebendo-se a necessidade de promover saúde ao analisar toda a situação, devendo ser adotadas medidas preventivas, evidenciando a diminuição das situações de risco e a ocorrência das causas externas, bem como seus agravos e consequências (NERY, 2013).

As equipes de saúde devem estar aptas para atender essas vítimas em acidentes ou incidentes, conseguindo identificar agravos e situações de risco. O profissional enfermeiro como líder da equipe, deve saber identificar e avaliar os prováveis riscos e organizar o atendimento a pacientes em situação de maior gravidade, porém toda a equipe multiprofissional deve atuar também na prevenção (FILÓCOMO, 2017).

O presente estudo tem como objetivo analisar a morbimortalidade por causas externas nas crianças na faixa etária de 0 a 9 anos no estado de Sergipe entre os anos de 2013 a 2015, estabelecendo comparações entre os diferentes perfis, a partir das fontes de dados oficiais disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo e descritivo, com base em dados provenientes do DATASUS, no endereço eletrônico <http://www.datasus.gov.br>, acessados no mês de outubro de 2017. Foram utilizados dados oficiais secundários registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Ministério da Saúde, referente a todos os óbitos e internações por causas externas na faixa etária de 0 a 9 anos completos no estado de Sergipe, entre os anos de 2013 a 2015. Os dados foram encontrados, consultados e extraídos em arquivos no formato *comma-separated-values* (CSV, valores separados por vírgulas), fazendo o uso do software Microsoft Excel 2016 para organização e tratamento dos dados para que fossem feitas as análises necessárias.

As informações referentes a população também foram coletadas do DATASUS, que se baseia em dados dos censos e estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), levando em consideração que há uma falta desses valores para os anos que estão sendo analisados, fazendo-se necessária a realização de uma projeção demográfica populacional onde foram utilizados valores dos censos demográficos do IBGE.

Os dados necessários para realização do cálculo de taxa de mortalidade foram obtidos por meio do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Devido à falta de informações referente aos anos em estudo, foi necessária a realização de projeções demográficas para os anos em questão neste trabalho, utilizando os dados oficiais dos censos de 2000 e 2010 com base para cálculo do crescimento populacional para as devidas projeções.

Para a realização do estudo em questão, os dados foram agrupados por sexo e faixa etária, sendo dividido em 3 grupos, os quais são: < de 1 ano, de 1 a 4 anos e de 5 a 9 anos. As causas externas foram classificadas de acordo com o Capítulo XIX e XX da 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10) nos códigos referentes a: Acidentes de Transporte (V01-V99); Lesões Autoprovocadas (X60-X84); Agressões (X85-Y09); Quedas (W00-W19); Exposição a Forças Mecânicas (W20-W64); Afogamento e Submersão Acidentais (W65-W74); Asfixia (W75-W84); Choque Elétrico (W85-W99); Queimaduras (X00-X19); Envenenamento (X40-X49); Eventos de Causas Indeterminadas (Y10-Y34); Complicações de Assistência Médica e Cirúrgica (Y40-Y84); Fatores suplementares relacionados a outras causas (Y90-Y98); Outras Causas (X20-X39); Causas Externas Não Classificadas (S00-T98).

As variáveis necessárias para o estudo pertenceram a três grupos:

- a) Relativas à vítima, internação e ao agravo;
- b) Sociodemográficas: sexo, idade em anos e unidade de federação;
- c) Internação: quantitativo de internações, número de óbitos, taxa de mortalidade e taxa de internação;
- d) Referente ao agravo: diagnósticos e óbitos com os códigos do XIX Capítulo da CID-10 (S00-T98) e do XX Capítulo da CID-10 (V01-Y98).

A análise descritiva dos dados tornou possível apresentar valores alusivos às frequências e percentuais dos óbitos e internações separados por cada causa externa,

por sexo e por faixa etária. Posteriormente sendo calculadas a taxa de mortalidade geral (número de óbitos por população total da faixa etária por 100.000) para a faixa etária de 1 a 9 anos e a taxa de mortalidade infantil (número de óbitos por nascidos vivos por 1.000) para a faixa etária < de 1 ano. Tal como, as taxas de internações (total de internações hospitalares por população total por 100.000) foram calculadas da mesma forma para a faixa etária de 0 a 9 anos.

3 RESULTADOS

No período e faixa etária analisados, foram notificados 36.853 casos de internações para ambos os sexos no estado de Sergipe, sendo que 1.607 destes foram devido a causas externas. Essas internações foram distribuídas em acidentes de transporte 174 (10,8%), lesões autoprovocadas 12 (0,7%), agressões 16 (0,9%), complicações de assistência médica e cirúrgica 7 (0,4%), fatores suplementares relacionados a outras causas 3 (0,1%), eventos de causa indeterminada 792 (49,2%), causas externas não classificadas 24 (1,4%), outras causas 579 (36%) (QUADRO 1).

Quadro 1 – Internações por causas externas segundo sexo na faixa etária de 0 a 9 anos no estado de Sergipe. Aracaju, Sergipe, Brasil, 2013 a 2015 (n = 1.607)

Sexo	Variáveis	Faixa Etária					
		Menor que 1 ano		1 a 4 anos		5 a 9 anos	
		N	%	n	%	n	%
Masculino	Acidentes de transporte	11	9,7	27	23,8	75	66,3
	Lesões autoprovocadas	2	25	6	75	0	0
	Agressões	2	15,3	5	38,4	6	46,1
	Eventos de causa indeterminadas	41	7,8	200	38,3	280	53,7
	Complicações de assistência médica e cirúrgica	0	0	1	33,3	2	66,6
	Fatores suplementares relacionados a outras causas	0	0	2	100	0	0
	Causas externas não classificadas	2	15,3	4	30,7	7	53,8
	Outras causas	54	13,7	109	27,8	229	58,4

Sexo	Variáveis	Faixa Etária					
		Menor que 1 ano		1 a 4 anos		5 a 9 anos	
		N	%	n	%	n	%
Feminino	Acidentes de transporte	8	13,1	20	32,7	33	54,1
	Lesões autoprovocadas	0	0	3	75	1	25
	Agressões	0	0	0	0	3	100
	Eventos de causa indeterminada	22	8,1	119	43,9	130	47,9
	Complicações de assistência médica e cirúrgica	0	0	3	75	1	25
	Fatores suplementares relacionados a outras causas	1	100	0	0	0	0
	Causas externas não classificadas	1	9,0	6	54,5	4	36,3
	Outras causas	23	12,3	71	37,9	93	49,7
Total	Feminino	55	10,1	222	40,9	265	48,8
	Masculino	112	10,5	354	33,2	599	56,2

Fonte: Adaptado a partir dos dados disponíveis no DATASUS.

A faixa etária mais acometida pela morbidade hospitalar alusivo a causas externas foi de 5 a 9 anos de idade, representando mais da metade das internações (53,7%), assim como o sexo masculino obteve maior percentual (66,2%), sendo utilizado a proporção de 1,9 para 1 quando comparado com o sexo feminino.

Concerne à causa, foi apresentado um maior destaque respeitante aos eventos com causa indeterminada (49,2%), seguido por outras causas (36%) e os acidentes de transporte (10,8%) em comparação com as demais variáveis. As causas indeterminadas tiveram uma alta proporção (49,2%), indicando que a veracidade dos registros nos prontuários precisa ser aprimorada (QUADRO 1).

Quadro 2 – Óbitos por causas externas, segundo sexo, na faixa etária de 0 a 9 anos no estado de Sergipe. Aracaju, Sergipe, Brasil, 2013 a 2015 (n = 135)

Sexo	Variáveis	Faixa Etária					
		> 1 ano		1 a 4 anos		5 a 9 anos	
		n	%	n	%	n	%
Masculino	Acidentes de transporte	1	6,2	6	37,5	9	56,2
	Quedas	2	33,3	2	33,3	2	33,3
	Exposição a forças mecânicas	2	50	1	25	1	25
	Afogamentos e submersão	0	0	10	58,8	7	41,1

Sexo	Variáveis	> 1 ano		1 a 4 anos		5 a 9 anos	
		n	%	n	%	n	%
Masculino	Asfixia	8	72,7	3	27,2	0	0
	Choque elétrico	0	0	1	100	0	0
	Queimaduras	3	42,8	3	42,8	1	14,2
	Envenenamento	0	0	1	100	0	0
	Agressões	2	25	4	50	2	25
	Complicações de assistência médica e cirúrgica	0	0	1	100	0	0
	Outras causas	0	0	1	33,3	2	66,6
	Feminino	Acidentes de transportes	2	12,5	7	43,7	7
Quedas		1	33,3	1	33,3	1	33,3
Exposição a forças Mecânicas		0	0	1	50	1	50
Afogamentos e Submersão		0	0	12	85,7	2	14,2
Asfixia		12	80	3	20	0	0
Choque elétrico		0	0	1	100	0	0
Queimaduras		0	0	0	0	1	100
Envenenamento		0	0	0	0	0	0
Agressões		0	0	1	25	3	75
Complicações de assistência médica e cirúrgica		0	0	0	0	0	0
Outras causas		1	25	2	50	1	25
Total	Feminino	18	24	33	44	24	32
	Masculino	16	26,6	28	46,6	16	26,6

Fonte: Adaptado a partir dos dados disponíveis no DATASUS.

Da mesma forma, foram analisados os dados referentes à mortalidade, onde obteve um total de 131 óbitos entre faixa etária de 0 a 9 anos relativo a causas externas. O perfil de mortalidade segundo o sexo não diferiu significativamente, averiguando que mais da metade acometeu o sexo masculino, na proporção de 1,2 para 1 se comparado ao sexo feminino. Quanto à faixa etária, divergindo dos dados notificados por internações, apresentou mais óbitos entre a faixa etária de 1 a 4 anos, representando 44,2%, seguido da faixa etária de 5 a 9 anos com 30,5% e por último os menores de 1 ano com 25,1% (QUADRO 2)

O Quadro 2 mostra que a causa externa mais recorrente na infância de acordo com o presente estudo são os acidentes de transporte (24,4%), logo em seguida encontram-se os afogamentos e submersões (23,6%) e asfixia (18,3%). Nos acidentes de transporte, houve a mesma proporção em relação ao sexo, de 1 para 1 quando comparados. Nos casos de asfixia, 85% dos óbitos desta causa estão presentes nos menores de 1 ano e nas causas gerais, destaca-se no primeiro lugar dessa faixa etária com 58,8% dos óbitos.

Quadro 3 – Taxa de mortalidade e internação, segundo sexo e faixa etária no estado de Sergipe. Aracaju, Sergipe, Brasil, 2013 a 2015 (n= 1.742)

Taxa	Sexo	> 1 ano			1 a 4 anos			5 a 9 anos		
		2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Mortalidade	Masculino	0,2	0,3	0,2	14,6	20,7	13,5	7,6	13,2	6,7
	Feminino	0,3	0,3	0,4	10,6	12,2	15,5	4,5	5,7	6,9
	Total	0,6	0,6	0,6	25,2	33,0	29,0	12,1	18,9	13,6
Internação	Masculino	2,4	2,1	1,5	2,0	1,4	1,8	2,6	1,8	2,1
	Feminino	1,1	0,8	1,1	1,2	1,1	1,0	1,1	0,9	0,9
	Total	3,6	3,0	2,6	3,2	2,5	2,8	3,7	2,7	3,1

Fonte: Adaptado a partir dos dados disponíveis no DATASUS.

Mediante as informações apresentadas no Quadro 3, é possível verificar que a média da taxa de mortalidade entre as crianças vítimas de causa externas foi de 14,9 óbitos/100.000, dentre essas com maior destaque no sexo masculino, o qual notificou

20,7 óbitos/100.000, na faixa etária de 1 a 4 anos, somado a isso apresentou maior índice de óbitos comparado as outras idades (65,1%). A faixa etária referente aos menores de um ano verificou percentuais mais baixos relativo as taxas de mortalidade, mantendo-se a mesma durante os anos observados (0,6 óbitos/100.000).

Referente às taxas de internações apresentadas, a que obteve um maior percentual, relatando 2,6 internações/100.000 foi na faixa etária entre 5 a 9 anos, no sexo feminino, sendo ela relativamente elevada quando comparada a outras taxas que obtiveram uma média de 1,4 internações/100.000. Em ambos os sexos é possível averiguar que tiveram uma média das taxas similares, onde no sexo masculino notificou 1,9 internações/100.000 e no sexo feminino 1,0 internações/100.000 (QUADRO 3).

4 DISCUSSÃO

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), deve ser assegurado o direito à toda criança e adolescente de proteção à vida, não devendo ser objeto de nenhuma forma de violência e maus tratos, sendo obrigatória a notificação desses eventos pelo Código Penal Brasileiro desde 1940, assim como pelo ECA desde 1990. O MS estabeleceu ainda por decreto em 2001, a prática obrigatória desta por todos os profissionais de saúde (CARRIJO, 2014).

4.1 MORBIDADE

Os resultados apresentados no estudo disponibilizados por meio do DATASUS, demonstram que 4,3% de todos os atendimentos realizados no Estado de Sergipe de acordo com a faixa etária e anos analisados foram referentes às causas externas. Do total de internações, 10,8% são caracterizados como acidentes, 1,7% como violências e 87,5% não há causa determinada, segundo o sexo o destaque para todas as causas configura-se o masculino e para a faixa etária entre 5 a 9 anos com 53,7%

De acordo com esse resultado, foi constatado em outros estudos o predomínio do sexo masculino com 69,3% se comparado ao feminino, bem como com a razão de 1,6 meninos para cada menina (FILÓCOMO, 2017). Tendo em vista a faixa etária de 5 a 9 anos, os resultados analisados correspondem aos estudos de Maciel e outros autores (2014) realizado em São Luís, Maranhão, onde, considerando o total de 0 a 9 anos de idade, 51,8% correspondiam a faixa etária de 6 a 9 anos (MARCIEL, 2014), da mesma forma que Waksman e outros autores (2014), em Paraisópolis, São Paulo, considerando o total de 0 a 15 anos incompletos, a média de idade foi de 5,2 anos e mediana de 4,9 anos (WAKSMAN, 2014).

A dominância das causas referente às internações, em maioria, foi de causas indefinidas, em primeiro lugar no ranking encontram-se os eventos de causa indeterminada (49,2%), seguido de outras causas (36%), acidentes de transporte (10,8%), agressões (0,9%) e lesões autoprovocadas (0,7%). A falta de registros específicos quanto à causa externa que motivou a lesão ocorre em maior número por constar como

diagnóstico secundário nos registros, não sendo obrigatória no SIH. Encontra-se então, os registros do diagnóstico principal pertencentes ao capítulo XX, onde consiste em natureza das lesões (MELIONE, 2008).

As internações por acidentes de transporte em um estudo realizado em Porto Alegre-RS entre 2010 e 2013, mostraram-se em quarta posição, comparando a mesma faixa etária (0 a 9 anos), sendo ainda maior entre 5 a 9 anos. Já no estudo exposto essa causa aparece em terceiro lugar, com destaque nas mesmas idades (CABRAL, 2013). Esse fato acontece por diversos motivos, entre eles, o uso inadequado dos equipamentos de segurança (cinto de segurança e capacete), levando também em consideração os atropelamentos e por negligência dos responsáveis e dos condutores de veículos na maior parte das vezes (JORGE, 2011).

Toda e qualquer criança com idade menor que 7 anos não deve ser transportada em motocicletas, motonetas e ciclomotores, já as crianças menores de 10 anos devem ser transportadas no banco traseiro do carro, utilizando os dispositivos de segurança regulamentados, somado a isso, até 1 ano de idade devem utilizar o "bebê conforto ou conversível"; a partir de 1 ano até menor ou igual a 4 anos devem fazer o uso da cadeirinha, já as maiores que 4 anos até menor ou igual a 7 anos e meio devem utilizar o assento de elevação, logo, as crianças com idade maior que 7 anos e meio e menor ou igual a 10 anos devem utilizar o cinto de segurança do automóvel (CONSELHO..., 2008).

4.2 MORTALIDADE

Os óbitos por causas externas nas crianças em sua maioria ocorrem com maior frequência em países ainda em fase de desenvolvimento, desse modo as causas externas tornam-se uma das principais causas de morte na infância. Muitas crianças morrem decorrente dessas injúrias ou sofrem com os efeitos causados por elas, promovendo os APVP (MATOS, 2013).

Nos casos de mortalidade, observa-se uma diferença entre as injúrias encontradas na morbidade, porém corroboram com os estudos encontrados, prova disso são as causas em destaque, são elas: acidentes de trânsito, afogamento, asfixia, agressão, queimadura e queda, respectivamente. Bem como, uma pesquisa realizada no estado de Minas Gerais entre 2005 a 2010 com crianças na mesma faixa etária, encontraram como principais causas: acidentes de transporte, afogamento, agressão, asfixia, queda e queimadura, nessa mesma ordem (ROMERO, 2016).

Entre os principais resultados encontrados em países como Estados Unidos (JOHNSTON, 2013) e Japão (OHTSU, 2013), as causas externas também são uma das principais causas de mortalidade nas crianças. Além disso, no Brasil houve a predominância dos óbitos no sexo masculino, da mesma forma que na faixa etária de 1 a 4 anos, confirmando as análises realizadas neste estudo (MALTA, 2016; SANTOS, 2012).

Os acidentes de trânsito estão presentes como uma das principais causas externas de morbidade e a primeira causa de mortalidade entre as crianças de 1 a 9 anos

no Brasil. No período de 2005 a 2011 houve diminuição nas mortes nos menores de 10 anos, isso está relacionado as legislações e políticas públicas mais severas como a “Lei Seca” e a “Lei da Cadeira”, não sendo mais eficaz ao decorrer dos anos devido à baixa fiscalização (ROMERO, 2016).

Quanto aos afogamentos e submersões, Rodrigues e outros autores (2017), em uma análise feita no Tocantins afirma que a faixa etária mais acometida é a de 1 a 4 anos, seguida pela de 5 a 9 anos, bem como os dados da *World Health Organization* (WHO, 2014), que além de reafirmar os resultados anteriores, apresenta essa causa como a 2ª dentre as mortes na infância (WHO, 2014). Esse acidente ocorre geralmente no momento de recreação no próprio ambiente domiciliar, em piscinas ou banheiras. Assim, a melhor forma de evitar esse episódio é a prevenção por meio da vigilância e de um comportamento mais seguro por parte dos familiares e responsáveis (RODRIGUES, 2017).

Nos casos de asfixia e risco à respiração, um estudo realizado no Estado do Maranhão identificou que as de menores idades são as que mais apresentam vulnerabilidade a esses episódios, do mesmo modo que no estudo atual as crianças menores de 1 ano foram as mais acometidas. Entre 10 casos de asfixia, nove são evitáveis, na maioria das vezes são ocasionadas por engasgo ou deglutição de objetos de corpo estranho. Esses eventos podem ser prevenidos com a orientação adequada durante o pré-natal e puericultura (SANTOS, 2012).

As agressões na infância podem ser de forma física, psicológica, por negligência ou por abuso (ROMERO *et al.*, 2016). No estado de Minas Gerais, também se encontrou como resultado os maiores números dessa causa nas idades entre 5 a 9 anos, porém os sexos foram distintos nesses estudos. Sendo esse caso o mais difícil de notificar devido a subjetividade dos sinais e sintomas, por conta que em sua maioria, o agressor pode ser alguém próximo da vítima, como por exemplo um familiar (ROMERO, 2016).

Nas ocorrências referentes as queimaduras, Biscegli e outros autores (2014) em uma Unidade de Tratamento de Queimados no interior de São Paulo relatou que os maiores números de óbitos estavam nas menores faixas etária e que acometem mais o sexo masculino, assim como demonstrado no atual estudo. Na maior parte dos casos, as vítimas e seus responsáveis demoram a procurar o serviço hospitalar o que acaba sendo fatal devido as complicações ou vão a óbito de forma imediata (BISCEGLI, 2014).

Quanto as mortes por quedas, estas são as que menos apresentaram frequência de notificação. Desse modo, torna-se evidente a distância entre os casos de morbidade para os de mortalidade nas crianças, onde nessa pesquisa constatou ser igual como em todas as faixas etárias (WAKSMAN, 2014).

As causas externas expostas no quadro, mas não citadas, não expressaram números de grande relevância e impacto para discussão neste estudo.

5 CONCLUSÃO

As causas externas na infância são de grande relevância para a saúde pública, haja vista que afetam a vítima não somente de forma física e psicológica, mas tam-

bém afetam os familiares e cuidadores, gerando altos custos com serviços hospitalares. Foi observado, por meio do estudo, uma alta significância da morbimortalidade em pacientes pediátricos na faixa etária de 0 a 9 anos completos, sendo observados os registros de 1.607 internações nos sexos femininos e masculinos no estado de Sergipe nos anos de 2013 a 2015. As maiores ocorrências dos casos de morbidade foram de causas indeterminadas e no sexo masculino, nas idades de 5 a 9 anos.

Na análise da mortalidade foi observada a maior ocorrência dos casos nos acidentes de transporte, também no sexo masculino, ocorrendo mudança na faixa etária, sendo a mesma entre 1 a 4 anos. A maior ocorrência no sexo masculino está relacionada devido a maior liberdade dada aos meninos, sendo que as meninas têm maior privação quando se faz uma comparação entre os sexos.

A maioria das causas externas são causas evitáveis, as quais os danos podem ser minimizados ou inexistentes, a melhor forma de prevenção é a atenção dobrada dos pais, familiares e cuidadores das crianças, já que as crianças por terem uma pequena idade e estarem se desenvolvendo não têm maturidade suficiente de discernimento e não possuem percepção mais precisa em situações de risco.

É importante a adequação aos programas de saúde pública, em especial o programa de saúde na escola, pois está relacionado à mesma faixa etária do estudo. Assim, agindo de forma a prevenir desde cedo tais acidentes e agravos, com informações e orientações dadas aos familiares, cuidadores e responsáveis.

As equipes multiprofissionais de saúde devem estar preparadas e capacitadas para realizar a prevenção de tais agravos e aptas a atenderem o paciente da maneira mais eficaz de acordo com o ocorrido. Os acontecimentos e números mostrados são significativos e precisam ser evitados, apesar da relevância dos dados é importante melhorar e buscar mais conhecimento sobre a abrangência do tema.

REFERÊNCIAS

BISCEGLI, T. S.; BENATI, L. D.; FARIA, R. S.; BOEIRA, T. R.; CID, F. B.; GONSAGA, R. A. T. Sentimentos da equipe de enfermagem decorrentes do trabalho com crianças em uma unidade de queimados. **Cad. Saude. Pública**, v. 15, n. 4 p. 331-336, 2014.

BRASIL. Atenção Psicossocial a crianças e adolescentes no SUS. **Tecendo redes para garantir direitos**. 2014. 60 p.

CABRAL, J.; KRANZ, L. F.; ROSA, R. DOS S. **Perfil das internações por causas externas no SUS entre crianças e adolescentes no município de Porto Alegre**. In: BORDIN, Ronaldo; ROSA, Roger dos Santos (Org.). *Gestão em saúde no Rio Grande do Sul: casos, análises e práticas*. V. 2. Porto Alegre: Evangraf, 2017.

CARRIJO, L. F.; COSTA E SILVA, R.; PEREIRA, L. S.; SILVA, G. Q.; SILVA, M. B. A notificação da violência familiar: uma responsabilidade dos profissionais de saúde. Congresso Internacional de Humanidades e Humanização em Saúde, 2014. **Anais...**, 2014. p.124-125.

CONSELHO Nacional de Trânsito (Brasil). **Resolução nº 277**, de 28 de maio de 2008. Transporte de menores de 10 anos e a utilização do dispositivo de retenção para o transporte de crianças em veículos. 2008.

FILÓCOMO, F. R. F.; HARADA, M. de J. C. S.; MANTOVANI, R.; OHARA, C. V. da S. Perfil dos acidentes na infância e adolescência atendidos em um hospital público. **Acta Paul Enferm.**, v. 30, n. 3, p. 287-294, 2017.

JOHNSTON, B. D.; EBEL, B. E. Child injury control: trends, themes, and controversies. **Acad. Pediatr.**, v. 13, n. 6, p. 499-507, 2013.

JORGE, M. H. P. M.; MARTINS, C. B. G. A criança, o adolescente e o trânsito: algumas reflexões importantes. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 9, n. 3, p. 199-208, 2011.

MACIEL, S. M.; SILVA, R. A. da; CUNHA, C. L. F.; NETA, A. P. R. Acidentes em crianças menores de dez anos: análise das internações em Prontos-socorros públicos de São Luís, MA. **Actas de Saúde Coletiva.**, v. 8, n. 4, p. 189-204, 2014.

MALTA, D. C.; MASCARENHAS, M. D. M.; SILVA, M. M. A. da; CARVALHO, M. G. O. de; BARUFALDI, L. A.; AVANCI, J. Q. *et al.* A ocorrência de causas externas na infância em serviços de urgência: aspectos epidemiológicos, Brasil, 2014. **Ciência & Saúde Coletiva.**, v. 21, n. 12, p. 3729-3744, dez. 2016.

MARTINS, A. C. R. da S. R. A.; PENA, M. M. da F.; SANTOS, T. de G. de S.P.C. Children/Young people injuries in south Portugal: epidemiological profile. **J Nurs - UFPE Online**, v. 7, n. 6, p. 4466-4471, 2013.

MATOS, K. F. de; MARTINS, C. B. de G. Mortalidade por causas externas em crianças, adolescentes e jovens: uma revisão bibliográfica. **Rev. Espaço para a Saúde**, v. 14, n. 1, p. 82-93, 2013.

MELIONE, L.P.R.; JORGE, M.H.P. DE M. Confiabilidade da informação sobre hospitalizações por causas externas de um hospital público em São José dos Campos, São Paulo. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 11, n. 3, p. 379-392, 2008.

NERY, A. A.; ALVES, M. D. S.; RIOS, M. A.; ASSUNÇÃO, P. N. de; FILHO, S. A. M. Perfil epidemiológico da morbimortalidade por causas externas em um hospital geral. **Rev. Enferm. UFPE**, v. 7, n. 2, p. 562-571, 2013.

OHTSU, T.; SEKII, H.; SHIRASAWA, T.; OCHIAI, H.; SHIMIZU, T.; KOKAZE, A. Childhood mortality due to unintentional injuries in Japan, 2000-2009. **Int J Environ Res Public Health**. 2013;10(2):528– 40.

RODRIGUES, A. D. L.; CARVALHO, R. D. S.; CUELLAR, P. M. G. Perfil epidemiológico dos óbitos por afogamento no estado do Tocantins no período de 2010 a 2014. **Rev. Patol. do Tocantins**, v. 4, n. 3, p. 3-8, 2017.

ROMERO, H. S. P.; REZENDE, E. M.; MARTINS, E. F. Mortalidade por causas externas em crianças de um a nove anos. **Rev. Min. Enferm.**, v. 20, p. 1-7, 2016.

SANTOS, O. J. dos; JÚNIOR, O. M. S.; PINTO, K. L.; SANTOS, R. M. dos; JÚNIOR, A. C. G.; CASIMIRO, L. M. Mortalidade por causas externas em crianças de 0 a 12 anos: uma análise dos registros de óbitos. **Rev. Pesq. Saúde**, v. 13, n. 3, p. 17-21, 2012.

WAKSMAN, R. D.; CARRERA, R. M.; SANTOS, E.; ABRAMOVICI, S.; SCHVARTSMAN, C. Morbidade por trauma em crianças moradoras da comunidade de Paraisópolis, São Paulo, Brasil. **Einstein**, v. 12, n. 11, p. 1-5, 2014.

WORLD Health Organization. Global report on drowning: preventing a leading killer. **World Heal Organ**, 2014. p. 58.

Data do recebimento: 17 de novembro de 2019

Data da avaliação: 12 de Dezembro de 2019

Data de aceite: 16 de janeiro de 2020

1 Graduada em enfermagem, Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: enf.ariellyduarte@outlook.com

2 Graduada em enfermagem, Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: emily95lima@gmail.com

3 Acadêmica em fisioterapia, Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: danielle18fisio@gmail.com

4 Doutora em biotecnologia, Rede Nordeste de Tecnologia – RENORBIO; Graduada em educação física, Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: sheillasb@gmail.com

5 Mestre e doutoranda em Saúde e Ambiente, graduada em enfermagem, Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: lorennalopes1@gmail.com

6 Orientadora; Mestre e doutoranda em Saúde e Ambiente e graduada em enfermagem, Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: deriartur@gmail.com