

Acidentes em Crianças e Jovens, Que Contexto e Que Abordagem? Experiência de Nove Meses no Serviço de Urgência num Hospital de Nível II

Accidents in Children and Adolescents: What Context and What Approach? A Nine-Month Experience at the Emergency Department of a Level II Hospital

Sara Batalha¹, Inês Salva¹, Joana Santos¹, Carolina Albuquerque², Florbela Cunha², Helena Sousa²

1. Departamento de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, CHLC, EPE, Lisboa, Portugal

2. Departamento de Pediatria Médica, Hospital Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira, Portugal

Acta Pediatr Port 2016;47:30-7

Resumo

Introdução: Os acidentes constituem uma importante causa de morbimortalidade infantil e de recurso ao serviço de urgência pediátrica. A nível nacional conhecem-se apenas alguns dados epidemiológicos.

Métodos: Estudo observacional transversal com análise da coorte das crianças observadas no serviço de urgência pediátrica de um hospital nível II por motivo de acidente, durante um período de nove meses, com dados obtidos através de um inquérito e submetidos a análise estatística.

Resultados: Das 22502 admissões de crianças até aos 14 anos registadas, 1746 (7,8%) foram por acidentes. A maioria era do sexo masculino e tinha mais de 5 anos. Os acidentes ocorreram maioritariamente no exterior da escola (29,1%) e interior de casa (25%), predominando a queda como tipo de acidente (55,5%) e a contusão como mecanismo de lesão (54,2%). A maioria das crianças (77,3%) foi submetida a exames complementares de diagnóstico destacando-se os radiológicos. Os diagnósticos mais frequentes foram os traumatismos superficiais (47,9%) e os ferimentos (24,8%). Em 6,6% (115) dos casos os acidentes foram considerados graves. Estas admissões por acidentes associaram-se a uma despesa imediata estimada de 124 mil euros.

Discussão: A frequência elevada e o local de ocorrência dos acidentes coincidiram com a literatura. Apesar do predomínio das lesões *minor* superficiais (47,9%) verificou-se um número significativo de crianças com necessidade de cuidados hospitalares. Não foram registados óbitos. Os autores concluem que os acidentes em crianças foram um motivo frequente de ida ao serviço de urgência pediátrica com importante consumo de recursos. A sensibilização dos cuidadores é essencial na prevenção dos acidentes.

Palavras-chave: Acidentes/estatística e dados numéricos; Criança; Adolescente; Prevenção de Acidentes; Serviço Hospitalar de Emergência

Abstract

Introduction: Accidents are an important cause of morbidity and mortality among children and of paediatric emergency department admissions. Few epidemiological data are available for Portugal.

Methods: We performed an observational, cross-sectional study with cohort analysis of children examined at the paediatric emergency department of a level II hospital due to accidents over a nine-month period. Data were obtained by means of an inquiry and analysed.

Results: Of 22 502 paediatric emergency department admissions (under 14 years of age), 1746 (7.8%) were due to accidents. Most children were male and over 5 years old. The accidents occurred mostly outside school (29.1%) and inside the home (25%); falls were the predominant type of accident (55.5%) and concussion was the main injury (54.2%). Most children (77.3%) underwent complementary tests, mainly conventional X-ray imaging. The most frequent diagnoses were superficial trauma (47.9%) and injuries (24.8%). In 6.6% (115) of cases, accidents were considered severe. These admissions generated estimated immediate expenses of about 124 000 euros.

Discussion: The high frequency and the location of the accidents were in agreement with the literature. Despite the predominance of superficial minor injuries (47.9%) a significant number of children required hospital treatment. No deaths were reported. The authors conclude that accidents were a common reason for referral to the paediatric emergency department, with significant use of hospital resources. Awareness-raising measures among caregivers are essential to prevent accidents.

Keywords: Accidents Prevention; Accidents/statistics & numerical data; Emergency Service, Hospital; Adolescent; Child

Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), um acidente é “um acontecimento independente da vontade humana”.¹ No entanto, o paradigma da inevitabilidade e imprevisibilidade tem sido alterado e um novo conceito considera o acidente um evento previsível, resultante da transmissão rápida de um tipo de energia

dinâmica, térmica ou química de um corpo para outro, podendo provocar lesões ou até morte.² Assim, os acidentes têm sido apontados como passíveis de serem evitados e o ónus tem sido dado para a sua prevenção.^{1,3-7}

Na Europa, os traumatismos são a primeira causa de morte em crianças e adolescentes, sendo responsáveis por mais mortes do que todas as outras causas combinadas, e Portugal não é exceção.^{1,3-5,8,9} Os acidentes são um dos principais motivos de consumo de serviços de saúde, perda de produtividade, incapacidade e anos de vida perdidos.

Várias entidades internacionais e nacionais, como a OMS, Direção Geral da Saúde e Associação Portuguesa de Saúde Infantil têm tido uma importante intervenção na segurança infantil, através da implementação de legislação, regulamentos e normas, e fiscalização da sua aplicação.

Nos últimos anos tem-se verificado um decréscimo significativo no número de acidentes. A referir, uma redução de 32% entre 2006 e 2008 nos acidentes domésticos (população pediátrica e adulta) e, de acordo com dados da European Child Safety Alliance, uma notável redução da mortalidade associada entre 2007 (31,63/100000 habitantes) e 2012 (5,86/100000 habitantes).^{10,11}

No entanto, Portugal ainda está abaixo da média europeia no que respeita ao nível de segurança oferecido às crianças e adolescentes. Estima-se que, em 2009, se tenham perdido 8929 anos de vida potencial por mortes de crianças e adolescentes na sequência de acidentes.¹¹ Para além disso, a taxa de mortalidade é apenas a “ponta do icebergue” estimando-se que por cada criança que morre por acidente, 45 a 129 requerem hospitalização e 1300 a 1635 são observadas no serviço de urgência.^{5,12}

As crianças são mais vulneráveis e apresentam maior risco de acidente associado.^{5,13,14} As suas características constitucionais (maior relação cabeça/corpo, imaturidade de órgãos, menor calibre das vias aéreas), associadas a uma menor coordenação e habilidade motoras, maior impulsividade, resposta adaptativa mais lenta e menor reconhecimento dos riscos, tornam-nas mais suscetíveis a traumatismos acidentais e potencialmente mais graves.¹³⁻¹⁵ Em 2012, segundo o relatório do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, as crianças e jovens até aos 14 anos foram as principais vítimas de acidentes domésticos e de lazer, representando 41,5-50,8% do total de acidentados.¹⁰

Os custos associados aos acidentes são incalculáveis. Para além do impacto na saúde e bem-estar da criança e família e do consumo de recursos dos cuidados de saúde, a morbimortalidade resultante pode compro-

meter a sua contribuição futura para a comunidade e sociedade, tornando os custos associados impossíveis de contabilizar.^{3,7,14}

A prevenção tem sido apontada como a principal ferramenta na redução dos acidentes infantis. Desde o desenvolvimento de programas educacionais com início no ensino pré-escolar e próximo da comunidade, ao cumprimento de normas e medidas de proteção, todas são consideradas medidas eficazes.^{6,10,11} Concomitantemente, estudos que avaliem a natureza e realidade dos acidentes são essenciais ao permitir a elaboração de diagnósticos que contribuam para a implementação de estratégias específicas de prevenção. A nível nacional são conhecidos alguns dados epidemiológicos dos acidentes na infância, existindo escassos estudos publicados sobre as realidades regionais.^{10,11,16,17}

Até à data não foram efetuados estudos a nível nacional que tenham avaliado a atuação e intervenção no serviço de urgência pediátrica hospitalar e estimado os custos decorrentes dessas admissões.

O principal objetivo deste estudo foi caracterizar os acidentes ocorridos na população pediátrica, no concelho de Vila Franca de Xira, e que motivaram recurso ao serviço de urgência. Foram caracterizadas as condições de ocorrência do acidente, a abordagem no serviço de urgência pediátrica e foi estimado o impacto económico imediato decorrente desses acidentes. O objetivo secundário foi a divulgação dos resultados obtidos para a implementação de medidas preventivas mais adequadas a esta população.

Métodos

Estudo observacional transversal com análise de uma coorte de crianças com idade igual ou inferior a 14 anos, observadas no serviço de urgência pediátrica (SUP) de um hospital de nível II por motivo de acidente, entre 1 de março e 30 de novembro de 2012 (nove meses).

A colheita dos dados foi realizada através de um inquérito à criança ou jovem e acompanhante, após consentimento verbal, preenchido pelo médico no momento de atendimento no SUP. Os dados foram complementados pelos registos do processo clínico hospitalar. Incluíram-se todos os inquéritos com informação. A análise estatística descritiva foi realizada através dos programas Microsoft Office Excel® 2007 e SPSS® 17.

Foram registados dados demográficos (idade e sexo), de caracterização do acidente (data, hora, local, mecanismo da lesão, tipo de lesão, parte do corpo lesada) e do período desde o acidente até ao SUP (número de horas até à observação hospitalar, cuidados pré-hospitalares, trans-

porte utilizado). Foram colhidos dados sobre a abordagem no SUP, nomeadamente a observação por outras especialidades, realização de exames complementares de diagnóstico (ECD) e destino após a alta (domicílio, internamento, transferência inter-hospitalar).

Definiram-se cinco grupos etários: igual ou inferior a 28 dias de vida (≤ 28 dias), 1 mês - 1 ano, 1-5 anos, 6-10 anos, 11-14 anos. Os tipos de acidentes considerados foram queda, ferimento cortante, impacto accidental, mordedura animal, acidente rodoviário, queimadura, aspiração, afogamento, intoxicação, circunstâncias desconhecidas, outros. O mecanismo de lesão incluiu contusão, escoriação, ferida incisa, queimadura, fratura / luxação, entorse, afogamento, asfixia, outros. Os principais diagnósticos foram classificados de acordo com os códigos da Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados com a Saúde, décima revisão (CID-10).

Consideraram-se acidentes graves os que necessitaram de internamento ou transferência hospitalar para um centro terciário.

Efetuuou-se um estudo descritivo estatístico e aplicaram-se os testes de qui-quadrado para duas amostras e teste de Fisher, quando apropriado. Definiu-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Foi caracterizada a distribuição percentual dos acidentes registados pelas variáveis disponíveis e foram avaliadas associações estatisticamente significativas consideradas relevantes.

Efetuuou-se uma estimativa dos custos imediatos associados a estes episódios com base no número de admissões no SUP, internamentos e transporte pré e inter-hospitalar.

O relatório deste estudo foi enviado ao presidente da Câmara Municipal de Vila Franca de Xira e ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Grande Lisboa XII - Vila Franca de Xira (Centros de Saúde, Unidades de Saúde Familiar e Unidade de Saúde Pública).

Resultados

Caracterização do acidente

Do total de admissões no SUP ($n = 22502$) obtiveram-se 1746 questionários referentes a admissões por acidentes (7,8%). Das crianças observadas, a maioria era do sexo masculino (60,1%) ($p < 0,01$); mais de metade tinha 6 anos ou mais (68%) e 4,1% (71) menos de 1 ano (Fig. 1). Os acidentes ocorreram predominantemente no exterior da escola (500/1719; 29,1%) e no interior da casa (429/1719; 25%) (Fig. 2), com os acidentes escolares (exterior e interior) a representarem 47,2% do total (812/1719). Nos lactentes, a maioria dos aci-

dentos (84%) ocorreu em casa, em contraste com 73,9% dos ocorridos na escola em crianças com 6 anos ou mais ($p < 0,01$). Predominou a queda como tipo de acidente (964/1736; 55,5%) seguida do impacto accidental (479/1736; 27,6%) (Fig. 3). A contusão foi o mecanismo de lesão mais frequente (931/1718; 54,2%), seguida da ferida incisa (311/1718; 18,1%) (Fig. 4). As zonas mais atingidas foram os membros superiores (564/1846; 30,6%), inferiores (442/1846; 23,9%), cabeça (426/1846; 23,1%) e face (333/1846; 18%). Verificou-se existir uma associação estatisticamente significativa entre o local da lesão e o grupo etário ($p < 0,01$), sendo o atingimento da metade superior do corpo mais frequente no lactente.

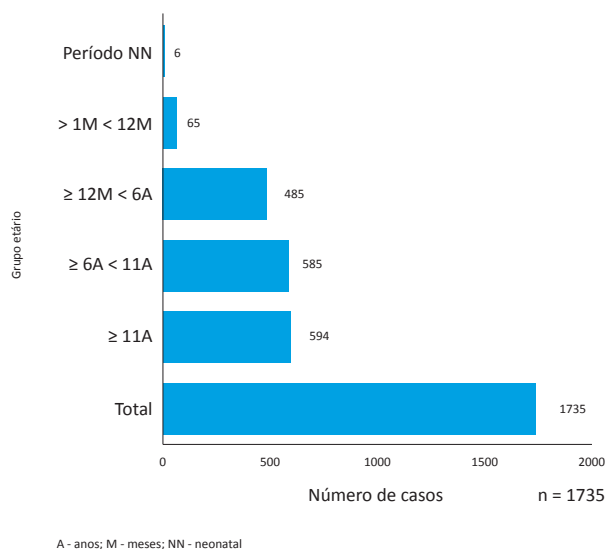


Figura 1. Distribuição das crianças observadas por grupos etários.

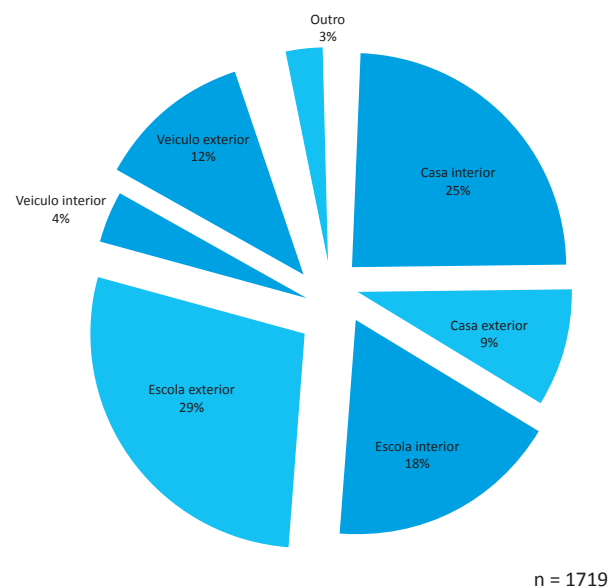


Figura 2. Distribuição dos acidentes por local de ocorrência.

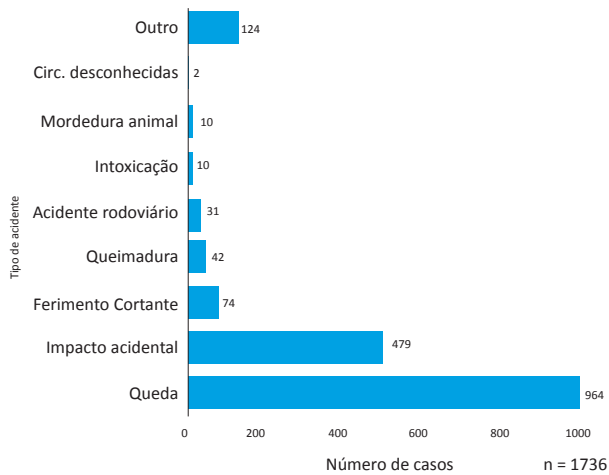


Figura 3. Distribuição dos acidentes por tipo de acidente.

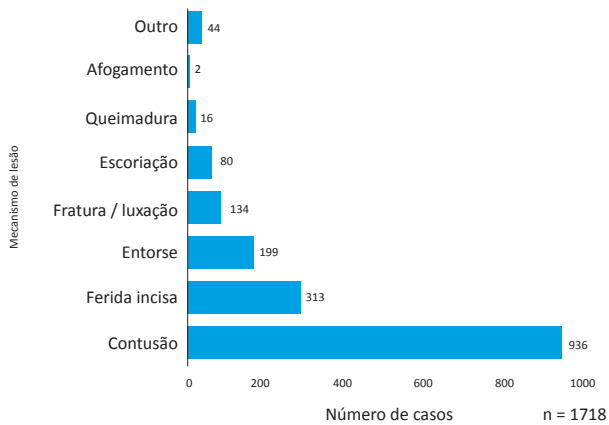


Figura 4. Distribuição dos acidentes por mecanismo de lesão

Abordagem pré-hospitalar

A utilização de veículos de emergência no transporte para o SUP ocorreu em 21,4% das admissões - 334 crianças transportadas pelos bombeiros, 30 pelo Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) -, com maior taxa nos lactentes (56/63) ($p = 0,008$). Nos acidentes domésticos essa utilização foi superior quando houve atingimento da cabeça / face e tronco ($p = 0,017$) e nos casos que motivaram internamento ($p = 0,001$). A maioria recebeu algum cuidado (desinfecção, gelo, anti-inflamatório e/ou imobilização) antes de chegar ao SUP (92,4%).

Abordagem no SUP

A maioria das crianças recorreu ao SUP nas primeiras seis horas após o acidente (1281; 73,3%). A observação por ortopedia foi solicitada em 52,3% (899/1719) e por cirurgia em 21,8% (370/1700) dos casos, com maior frequência nos lactentes ($p < 0,01$). A maioria das crianças (1290; 77,2%) realizou, pelo menos, um ECD, com destaque para a radiografia (1225) e para a tomografia computadorizada (TC) (104), mais frequentemente crânio-encefálica (99/104). Observou-se uma associação estatisticamente significativa entre a realização de ECD e o grupo etário ($p < 0,01$) sendo que cerca de 20% (14) dos lactentes realizaram TC crânio-encefálica.

Os diagnósticos mais frequentes (Tabela 1) foram o traumatismo superficial (449/938; 47,9%) e os ferimentos (233/938; 24,8%). As queimaduras representaram 1,1% (10/938) dos casos.

Tabela 1. Principais diagnósticos no contexto de acidente - serviço de urgência

Principais diagnósticos (CID-10)	n
Traumatismo superficial	449
Ferimento	233
Luxação, entorse ou distensão das articulações e dos ligamentos	104
Fratura	59
Outros traumatismos e os não especificados	47
Traumatismo de tendão e músculo	13
Traumatismo do olho e da órbita ocular	10
Queimadura e corrosão	10
Lesão intracraniana	4
Traumatismo dos vasos sanguíneos	4
Traumatismo do aparelho urinário e de órgãos pélvicos	1
Intoxicação por anti-epiléticos, sedativos hipnóticos e antiparkinsonianos	1

CID-10 - Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados com a Saúde, décima revisão; número de casos.

Acidentes graves

Das 1746 admissões no SUP, 6,6% (115) foram consideradas acidentes graves por necessitarem de internamento (80/1668; 4,8%,) e/ou transferência para um hospital de nível III (46/1606; 2,9%). Ocorreram mais frequentemente no sexo masculino (61,4%) e entre os 6-10 anos (37,5%); 9,8% (11) foram em crianças com menos de 12 meses. Estes acidentes ocorreram mais em casa (46,8%) e foram maioritariamente provocados por quedas (55,8%). Mais de metade destes doentes (67; 58,2%) realizou TC crânio-encefálica. Os principais diagnósticos foram contusão (79; 62,6%), fratura (13; 10,3%) e queimadura (8; 6,3%) com maior taxa de internamento no grupo dos lactentes ($p < 0,01$). Não se verificaram óbitos.-

Custos imediatos

Estima-se que, nestes nove meses avaliados, os acidentes tenham representado para o Estado uma despesa imediata de, pelo menos, 124 mil euros, 73,3% dos quais associados à admissão no SUP, 14,1% ao internamento (inferior ou igual a 24 horas) e 10,4% ao transporte pré-hospitalar. Não foram incluídos neste cálculo os internamentos com duração superior a 24 horas.

Discussão

Neste estudo, e de acordo com o esperado, verificou-se que os acidentes representaram um motivo frequente de recurso ao SUP, tendo sido responsáveis por quase 8% do total das admissões. Entre os grupos de maior risco, é conhecido que os rapazes, pelo seu padrão comportamental habitualmente mais ativo, estão mais sujeitos à ocorrência de acidentes, incluindo os graves.^{11-14,18-23} Tal não é tão consensual em relação ao grupo etário, ainda que a maioria dos autores aponte a idade escolar, outros há que indicam a faixa dos 1-4 anos com maior risco de acidentes.¹⁸⁻²⁰ Neste estudo verificou-se um predomínio significativo dos acidentes no sexo masculino e na faixa etária igual ou superior a 11 anos.

As quedas correspondem ao tipo de acidente mais frequente em países desenvolvidos e em vias de desenvolvimento e são consideradas o principal tipo de acidente não fatal.^{1,10,13,18-20,22,24,25} Igualmente, neste estudo, a queda foi o mecanismo de lesão mais frequente.

Globalmente os acidentes escolares predominam relativamente aos ocorridos noutros locais.²² A escola foi onde se registaram mais acidentes, especialmente no exterior. Os recreios, como espaços privilegiados de atividade física não organizada, propiciam a jogos e brincadeiras em grupo, que condicionam com maior probabilidade este tipo de traumatismos.

Ao contrário do que se verifica na maioria das idades, em que predominam os acidentes escolares, nas crianças mais pequenas, os acidentes domésticos são mais frequentes.^{21,22} O mesmo se verificou neste estudo, com 84% dos acidentes em lactentes a ocorrer em casa. De salientar ainda que a maioria dos acidentes considerados graves ocorreu em casa. Estes dados demonstram que, apesar de todas as medidas já implementadas, as “nossas” casas não constituem ainda um espaço seguro.

Em qualquer idade acima de 1 ano os membros são habitualmente a zona mais afetada. Em recém-nascidos e lactentes, a região mais frequentemente atingida é a metade superior do corpo.²² Verificou-se um predomínio dos membros superiores seguido dos inferiores como zonas globalmente mais atingidas destacando-se, como referido na literatura, o atingimento preferencial do hemitórax superior nos lactentes. Este facto é justificado pela própria anatomia, em que a área da cabeça em relação ao corpo é maior que nas outras idades.

O facto de ter havido seis recém-nascidos vítimas de acidente, eventos com maior probabilidade relacionados com algum descuido ou negligência dos cuidadores, alerta para a necessidade de reforçar as medidas de educação e prevenção para a saúde. Um estudo realizado em Braga revelou que, na maioria das consultas de saúde infantil, o tema segurança não era abordado.⁷ O recurso ao transporte de emergência (bombeiros ou INEM) foi superior nos lactentes e quando houve atingimento da cabeça / face e tronco, no caso dos acidentes domésticos. Estes dados compreendem-se no contexto de se tratar de crianças mais pequenas, com maiores riscos associados, e pelo atingimento da cabeça / face gerar maior ansiedade nos cuidadores. Quando se compararam os 21,4% da utilização dos transportes de emergência com os 6,6% de acidentes considerados graves, parece existir uma utilização excessiva destes serviços. Os autores colocam várias hipóteses para este dado, como a noção errada de gravidade da situação por parte dos cuidadores, o acesso fácil a este meio de transporte, o elevado número de acidentes escolares em que a legislação assim o determina e o baixo estrato social de algumas famílias sem outra forma de se deslocarem numa situação de urgência.

Ainda que a maioria das crianças tenha recebido algum cuidado antes da admissão hospitalar, em 7,6 % tal não aconteceu. Os autores consideram que seria importante um investimento na formação da população e escolas em primeiros-socorros.

Como seria expectável, pela própria natureza aguda do evento, a maioria das crianças recorreu ao SUP nas primeiras seis horas após o acidente. Não foi analisada a

proveniência de cada uma das crianças, mas os autores têm a noção de que a maioria recorreu diretamente à urgência hospitalar sem procurar os cuidados de saúde primários. Este aspeto é transversal às várias áreas de saúde e relaciona-se com a educação da população e dificuldade no acesso aos cuidados de saúde primários. Estas admissões ao SUP por acidente implicaram um importante consumo de recursos humanos e materiais. Tal ocorreu principalmente nas crianças com idade inferior a 1 ano, em que a observação por diversas especialidades e os ECD foram mais requisitados e os internamentos mais frequentes.

Como expectável, pela natureza traumática da maioria dos episódios, um elevado número de crianças foi submetido a exames com radiação ionizante. Das 98 crianças submetidas a TC crânio-encefálica, apenas quatro apresentaram lesão intracraniana. A problemática da realização excessiva de TC crânio-encefálica nos traumatismos cranianos em pediatria é generalizada.²⁶⁻²⁸ O facto de 20% dos lactentes terem sido submetidos a TC crânio-encefálica está relacionado com o maior risco de lesão intracraniana após traumatismo e com a dificuldade na valorização do exame neurológico. Estes dados são relevantes especialmente pela maior suscetibilidade das crianças à radiação, quer pela sua maior radiosensibilidade quer pelo maior número de anos de sobrevivência expectável.²⁸

Vários estudos referem uma elevada taxa de altas após observação.^{1,10,18} Nesta amostra, a maioria das crianças teve alta para o domicílio / exterior não referenciada, sendo o diagnóstico final de traumatismo superficial em metade dos doentes. Apesar desta elevada percentagem, mais de três quartos das crianças realizaram ECD. Em muitos casos a idade, a fraca especificidade dos sintomas e o desconhecimento acerca do verdadeiro mecanismo de lesão poderá ser a justificação, noutros a causa poderá ser justificada pela prática de uma medicina mais defensiva. Do grande número de crianças que recorreu ao SUP após um acidente, cerca de metade apresentava consequências *minor* como traumatismo superficial. Este dado aponta para que nestes casos tenham ocorrido, mais provavelmente, traumatismos de baixo impacto em crianças saudavelmente ativas e sem indicação para observação num serviço de urgência hospitalar. Nestas situações, a maioria das crianças poderia ter sido avaliada inicialmente nos cuidados de saúde primários e, posteriormente, se necessário, encaminhada para uma urgência hospitalar. Este pode ser, na opinião dos autores, um importante ponto de intervenção.

Identificou-se também um número significativo de situações associadas a lesões mais graves, com necessidade de observação e intervenção. Nos acidentes que necessitaram de internamento ou transferência hospitalar, os diagnósti-

cos mais frequentes foram a contusão e as fraturas. A taxa de internamento referida na literatura é cerca de 4,0%,^{18,29} que é coincidente com o encontrado neste trabalho.

Os acidentes provocados por queimaduras ou intoxicações, embora habitualmente menos frequentes, podem ser potencialmente graves.^{2,5,8,11,21,30} Salientam-se os números não desprezíveis de 10 casos de queimaduras, oito das quais graves e três de ingestão involuntária de fármacos e produtos de limpeza domésticos. Estes representam acidentes que podem ser evitados com medidas preventivas adequadas.

Apesar de não terem sido registados óbitos, incluindo nos doentes transferidos, estes dados apresentam um grau de incerteza quanto à mortalidade, dado que, a maioria dos doentes em estado grave é transportada diretamente do local do acidente para unidades terciárias com apoio mais especializado em traumatologia.

Do ponto de vista de custos, estes episódios de urgência estiveram associados a uma despesa imediata estimada de cerca de 124 mil euros. Este valor corresponde apenas a uma pequena parcela, uma vez que todas as despesas subsequentes (internamentos superiores a 24 horas, internamentos em hospital de nível III, consultas externas, cirurgias, terapêuticas, incapacidades temporárias e permanentes, entre outros) não foram contabilizadas.

Como principais limitações os autores apontam que o estudo reflete a realidade de apenas nove meses e não de 12 meses, como tinha sido desenhado inicialmente. No entanto, a elevada afluência ao SUP nos meses de inverno dificultou a continuidade dos registos. Perdeu-se assim a possibilidade de ter uma visão mais global ao longo de um ano. O facto da recolha dos dados ter estado dependente da disponibilidade do médico contribuiu para que os registos nem sempre fossem completos, havendo casos não notificados que podem corresponder a eventos mais graves, em que o preenchimento do inquérito tenha sido descurado em detrimento dos cuidados emergentes.

Pelo facto do estudo ter sido realizado apenas num estabelecimento hospitalar necessariamente existirão casos de acidentes na área de influência do hospital que não foram incluídos por recurso a um centro de saúde ou a outro SUP. Seria de extrema utilidade a realização de um estudo semelhante ao nível dos cuidados de saúde primários com abordagem comunitária e seguimento prospetivo.

Em suma, a elevada prevalência de acidentes domésticos em crianças nos primeiros meses de vida, muitas vezes associados a quedas, revela que ainda existem lacunas no aconselhamento e educação parental / cuidadores. Apesar do esforço que tem sido realizado para a implementação de medidas de segurança e de alerta

através dos meios de comunicação e das equipas de saúde, ainda é em casa que ocorrem os acidentes com maior gravidade.

No caso dos acidentes escolares, o elevado número de situações sem gravidade ou com consequências *minor* registadas no SUP demonstra uma excessiva utilização da urgência hospitalar. Seria importante investir na realização de ações de formação aos profissionais da escola e na acessibilidade aos cuidados de saúde primários.

Os autores concluem que, apesar de representar uma realidade regional, o estudo veio acrescentar uma série de dados relevantes para a caracterização epidemiológica dos acidentes na infância. Consideram ainda que a divulgação dos dados junto das entidades responsáveis poderá contribuir para um maior e mais dirigido investimento na prevenção e intervenção nos acidentes da área de influência do hospital.

O QUE ESTE ESTUDO TRAZ DE NOVO

- Os acidentes representam um motivo muito frequente de recurso ao Serviço de Urgência Pediátrica.
- Os acidentes, incluindo os graves, ocorrem com maior frequência no sexo masculino.
- A queda é o tipo de acidente mais frequente em países desenvolvidos e em vias de desenvolvimento.
- O elevado número de casos sem gravidade ou com consequências *minor* registadas, reflete uma excessiva utilização da urgência hospitalar.
- É importante investir em ações de formação e na acessibilidade aos cuidados de saúde primários.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Proteção de Pessoas e Animais

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Confidencialidade dos Dados

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes.

Correspondência

Sara Batalha
sara.batalha@gmail.com

Recebido: 25/11/2014

Aceite: 30/08/2015

Referências

1. World Health Organization, United Nation Children's Fund. World report on child injury prevention. Geneva: WHO; 2008.
2. Oliveira AD, Lopes AG, Lisboa JM, Campelo DM, Marinho CM, Araújo AL, et al. Atuação dos professores às crianças em casos de acidentes na escola. Rev Interdisciplinar UNINOVA-FAPI Teresina 2012;5:26-30.
3. World Health Organization. Child and adolescent injury prevention: A WHO plan of action 2006-2015. Geneva: WHO; 2006.
4. Direção Geral da Saúde. Programa nacional de prevenção e controlo de acidentes / lesões involuntárias, 2005-2010. Lisboa: DGS; 2005.
5. World Health Organization. European report on child injury prevention. Copenhagen; WHO; 2008.
6. Chen J, Kresnow M, Simon TR, Dellinger A. Injury-prevention counselling and behavior among US children: Results from the second injury control and risk survey. Pediatrics 2007;119:e958-65.
7. Dias J, Costa S, Martins S. Prevenção de acidentes em idade

pediátrica: O que sabem os pais e o que fazem os médicos. Acta Pediatr Port 2013;44:277-82.

8. MacKay M, Vincenten J. How safety conscious are European countries towards children? Child Safety Report Card 2012: Europe Summary for 31 Countries. Birmingham: European Child Safety Alliance; 2012.

9. MacKay M, Vincenten J. Relatório de avaliação de segurança infantil 2012: Portugal. Birmingham: European Child Safety Alliance, Eurosafe; 2012.

10. Contreiras T, Rodrigues E, Nunes B, Adelia. Acidentes domésticos e de lazer: Informação adequada. Relatório 2006-2008. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge; 2011.

11. European Child Safety Alliance; Perfil de segurança infantil do país 2012: Portugal [consultado em 14 de julho de 2014]. Disponível em: <http://www.childsafetyeurope.org/report-cards/info/portugal-country-profile-pt.pdf>

12. Gallagher SS, Finison K, Guyer B, Goodenough S. The incidence of injuries in 87,000 Massachusetts children and adolescents: Results of the 1980-81 statewide childhood injury

- prevention program surveillance system. *Am J Public Health* 1984;74:1340-7.
13. Bartlett S. The problem of children's injuries in low income countries: A review. *Health Policy Plan* 2002;17:1-13.
 14. World Health Organization. Youth and road safety. Geneva: WHO; 2007.
 15. Martins CB. Acidentes na infância e adolescência: Uma revisão bibliográfica. *Rev Bras Enferm* 2006;59:344-8.
 16. Direção Geral da Saúde. Elementos estatísticos - Informação geral - Saúde 2008. Lisboa: DGS; 2010.
 17. Oliveira A, Carreiro E, Casanova C, Monteiro V, Ferreira N, Meireles C. Acidentes e intoxicações: Estudo numa população do norte de Portugal. *Nascer Crescer* 2006;15:13-8.
 18. Martins A, Pena M, Santos T. Children / young people injuries in south Portugal: Epidemiological profile. *J Nurs UFPE on line* 2013;7:4466-71.
 19. Harada MJ, Botta ML, Kobata CM, Szauter IH, Dutra G, Dias EC. Epidemiologia em crianças hospitalizadas por acidentes. *Folha Med* 2000;119:43-47.
 20. Baracat EC, Paraschin K, Nogueira RJ, Reis MC, Fraga AM, Sperotto G. Acidentes com crianças e sua evolução na região de Campinas, SP. *J Pediatr* 2000;76:368-74.
 21. Haggerty RJ. Home accidents in childhood 1959. *Inj Prev* 1996;2:290-8.
 22. Direção Geral da Saúde. Programa nacional de prevenção de acidentes 2009-2016. Lisboa: DGS; 2009.
 23. Unglert CV, Siqueira AA, Carvalho GA. Características epidemiológicas dos acidentes na infância. *Rev Saude Públ* 1987;21:234-45.
 24. Dantas DV, Alves KY, Salvador PT, Dantas RA. Nursing activities in the prevention of accidents in child day care centers. *J Nurs UFPE On Line* 2010;4:1315-22.
 25. del Ciampo LA, Ricco RG. Acidentes na infância. *Rev Pediatría* 1996;18:193-7.
 26. Stanley RM, Hoyle JD Jr, Dayan PS, Atabaki S, Lee L, Lillis K, et al. Emergency department practice variation in computed tomography use for children with minor blunt head trauma. *J Pediatr* 2014;165:1201-6.
 27. Marin JR, Weaver MD, Barnato AE, Yabes JG, Yealy DM, Roberts MS. Variation in emergency department head computed tomography use for pediatric head trauma. *Acad Emerg Med* 2014;21:987-95.
 28. Meulepas J, Ronckers C, Smets AM, Nievelstein RA, Jahnen A, Lee C, et al. Leukemia and brain tumors among children after radiation exposure from CT scans: Design and methodological opportunities of the dutch pediatric CT study. *Eur J Epidemiol* 2014;29:293-301.
 29. Filócomo FR, Harada MJ, Silva CV, Pedreira ML. Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2002;10:41-7.
 30. Maciel W. Campanha nacional de prevenção de acidentes na infância e adolescência. *Bol Soc Bras Pediatría* 1998;73:4-5.