
ARTIGO ORIGINAL

Morbidade por causas externas em crianças e adolescentes em Campina Grande, Paraíba

Alessandro Leite Cavalcanti¹, Veruska Medeiros Martins², Renaly Nunes de Lucena², Ana Flávia Granville-Garcia³, Valdenice Aparecida de Menezes⁴

Resumo

Este estudo analisou as características epidemiológicas de morbidade por causas externas em crianças e adolescentes de 0 a 17 anos de idade em Campina Grande, Paraíba. Por meio de um estudo observacional e retrospectivo, foram analisados 2.439 prontuários médicos de crianças e adolescentes, dos quais 450 (18,5%) referiam-se a atendimentos por causas externas. Os dados coletados foram registrados em ficha padronizada e organizados com o Software Epi-Info. O teste de Qui-quadrado de Pearson foi empregado para verificar a associação das variáveis ($p < 0,05$). O sexo masculino (63,6%) foi mais acometido que feminino (36,4%), em uma razão de 1,7:1. A maioria das vítimas (59,8%) tinham 8 anos ou menos de idade e os principais agentes etiológicos foram as queimaduras (45,3%) e as quedas (28,2%). As regiões do corpo mais atingidas foram os membros superiores (28,0%) e os inferiores (20,4%). Injúrias na cabeça, face e pescoço foram detectadas em 26,3% da amostra. Conclui-se que as crianças menores de 8 anos e do sexo masculino são as principais vítimas de causas externas, constituindo-se as queimaduras e as quedas os agentes etiológicos mais prevalentes, sendo os membros superiores a região mais lesionada.

¹Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba.

²Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

³Professora Doutora do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba.

⁴Professora Adjunta da Universidade de Pernambuco (UPE), Camaragibe, Pernambuco.

Descritores: 1. Morbidade;
2. Criança;
3. Causas Externas;
4. Epidemiologia.

Abstract

This study analyzed the epidemiologic characteristics of morbidity from external causes in children and adolescents from 0 to 17 years of age in Campina Grande, Paraíba. By means of an observational and retrospective study, 2,439 medical charts of children and adolescents were analyzed, of which 450 (18.5%) mentioned it external causes. The collected data were registered in a standardized file and organized with the Software Epi-Info. The Pearson Chi-square test was used to verify the association of the variables ($p < 0.05$). Males (63.6%) were more prevalent than females (36.4%), in a ratio of 1.7:1. The majority of the victims (59.8%) were 8 years old or less and the main etiological agents were burns (45.3%) and falls (28.2%). The regions of the body more often hurt were the upper members (28.0%) and the lower members (20.4%). Injuries in the head, face and neck had been detected in 26.3% of the sample. It is concluded that the male children with 8 years old or less are the main victims of external causes, with burns and falls being the most prevalent etiological agents, and the upper members the most hurt region.

Keywords: 1. Morbidity,
2. Child;
3. External Causes;
4. Epidemiology.

Introdução

As causas externas apresentam grande importância sobre a mortalidade entre crianças de 1 a 14 anos, além de determinar morbidade representativa, com expressivo número de internações/ano e custo hospitalar considerável. O deslocamento das causas externas para faixas etárias cada vez mais jovens tem despertado em todo o mundo a necessidade de estudos sobre esses eventos na população infanto-juvenil¹.

Os acidentes e violências (causas externas de morbimortalidade) converteram-se em importante problema de saúde pública. Atualmente, ocupam lugar de destaque nas estatísticas de saúde na maioria dos países, acarretando custos significativos, além de seqüelas e mortes, com mais anos potenciais de vida perdidos (APVP) do que qualquer outra doença¹.

Além dos custos sociais, econômicos e emocionais, os acidentes e violências na infância são responsáveis não só por grande parte das mortes, mas também por traumatismos não fatais e seqüelas que exercem grande impacto, em longo prazo, repercutindo na família e na sociedade e penalizando crianças e adolescentes em plena fase de crescimento e desenvolvimento^{2,3}.

Embora a incidência de lesões por causas externas exceda em muito o número de casos fatais, esse grupo de causas, vem sendo, tradicionalmente, estudado por meio da mortalidade, sendo os sistemas de informação de morbidade, em quase todos os países, precários ou inexistentes^{4,5}. Os dados referentes às internações e/ou emergências nem sempre são facilmente disponíveis, pois muitas vezes dependem de estudos específicos. Em 2000, as causas externas representaram 5,2% do total das internações realizadas no país. Apesar de algumas limitações, esses dados trazem informações relevantes que devem ser rotineiramente analisadas porque ampliam a compreensão desse problema no Brasil⁶.

A cada ano, uma em cada cinco crianças norte-americanas recebe atenção médica em decorrência de eventos traumáticos. Lesões traumáticas constituem o principal grupo de condições que exige atenção médica, além de gerar mais de 20% das admissões e dias de internação hospitalar⁷.

Face ao exposto, este estudo objetivou analisar a epidemiologia das lesões por causas externas em crianças e adolescentes de 0 a 17 anos de idade no município de Campina Grande, Paraíba.

Métodologia

O Município de Campina Grande está localizado no Estado da Paraíba, na mesorregião do agreste paraibano, com uma área de 621km² e uma população de 371.000 pessoas. Aproximadamente um terço desses habitantes (34,0%) compreende crianças e adolescentes de zero a dezessete anos⁸.

O estudo caracterizou-se como sendo observacional e retrospectivo, descritivo-analítico, com uma abordagem indutiva. A técnica de pesquisa adotada foi a observação indireta, por meio da análise dos prontuários hospitalares dos pacientes de 0 a 17 anos, atendidos no Hospital Regional de Urgência e Emergência de Campina Grande, Paraíba. Selecionou-se esta instituição devido ao fato de se tratar de um serviço público de referência no município e regiões circunvizinhas para os atendimentos considerados de maior gravidade, sendo, inclusive, um centro de referência para o atendimento de queimados.

O universo pesquisado constou de 2.439 prontuários hospitalares envolvendo atendimentos a crianças e adolescentes no período de janeiro a dezembro de 2006. A amostra foi composta por 450 (18,5%) prontuários com lesões decorrentes de causas externas, de pacientes com idades entre 0 e 17 anos, apenas sendo considerados os casos de internação hospitalar. Foram excluídos do estudo os prontuários de crianças e adolescentes, cujas conclusões diagnósticas não estavam relacionadas a causas externas.

Os dados foram coletados por dois examinadores e registrados em ficha padronizada. Foram estudadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, etiologia do trauma, número de lesões presentes, tipo de lesão, local do corpo envolvido e tempo de internação.

Foram considerados como causas externas de morbidade os eventos classificáveis nos códigos do capítulo XX (causas externas de morbidade e de mortalidade) da Classificação Internacional de Doenças, décima revisão (CID-10)⁹.

Os dados foram organizados com o auxílio do Software Epi-Info 3.4 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, USA). Para a análise dos dados foram obtidas as frequências absolutas e percentuais (técnicas de estatística descritiva) e utilizado o teste Qui-quadrado de independência de Pearson. O nível de significância utilizado nas decisões dos testes estatísticos foi de 95% ($p < 0,05$).

Este trabalho foi devidamente registrado no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos – SISNEP (0185.0.133.000-

06) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba.

Resultados

Em relação ao sexo, o masculino (63,6%) foi mais afetado que o feminino (36,4%), em uma proporção de 1,7:1. A média de idade foi de 7,4 anos ($\pm 5,3$), e a faixa etária que comportou o maior número de vítimas foi a de 0 a 4 anos (40,7%), conforme demonstrado na Tabela 1, existindo associação estatisticamente significativa entre o sexo e a faixa etária da vítima ($p < 0,01$).

No que concerne à etiologia da lesão (mecanismo da injúria), a Tabela 2 revela que a queimadura foi a mais prevalente (45,3%), seguido por queda (28,2%) e por mordida de animal (8,4%). Enquanto as queimaduras e as quedas prevaleceram em crianças com idades entre 0 e 8 anos, os acidentes de bicicleta, de moto, os ferimentos por arma de fogo e por arma branca se constituíram na principal causa de morbidade entre os adolescentes de 13 a 17 anos. Em relação à violência física, 80% dos casos envolviam crianças de 0 a 8 anos de idade.

Com relação ao número de lesões existentes nas vítimas, observa-se que a maioria apresentava um único tipo de lesão (69,8%), 24,9% possuíam dois diferentes tipos de lesões e 5,3% portavam três ou mais tipos de lesões. Registrou-se um total de 610 injúrias, correspondendo a uma média de 1,4 lesões por vítima. Uma única criança do sexo masculino possuía cinco diferentes tipos de lesões. Não foi observada associação estatisticamente significativa entre o sexo e o número de lesões ($p > 0,05$), bem como entre a faixa etária e o número de lesões ($p > 0,05$).

O tipo de lesão existente é um importante indicador a ser observado. No presente estudo, as queimaduras representaram 33,4% do total de injúrias, seguido pelos ferimentos (22,6%) e pelas fraturas (17,7%). A Tabela 3 apresenta a distribuição dos diferentes tipos de lesões existentes nas vítimas de acordo com a faixa etária. Nesta tabela é possível verificar que nas crianças com até 8 anos de idade predominaram as queimaduras, enquanto naquelas com 9 anos ou mais os ferimentos e as fraturas foram mais frequentes.

Em relação à região, de acordo com a Tabela 4, verifica-se que os membros superiores (28,0%) e os inferiores (20,4%) se constituíram nas partes do corpo mais lesionadas. No entanto, as se agrupar as regiões da cabeça, face e pescoço, o percentual corresponde a 26,3%,

ocupando, portanto o segundo lugar entre as áreas atingidas.

O tempo de internação variou de 1 a 27 dias (média 4,1 dias; $\pm 3,5$), sendo que 77,1% das vítimas ficaram internados de um a cinco dias, 17,9% entre seis e dez dias e 5,0% permaneceram hospitalizados por 11 ou mais dias.

Discussão

Frente à alta incidência de acidentes e violências na infância, tornam-se relevantes estudos sobre o tema para que os profissionais de saúde, que atuam tanto na atenção básica como na hospitalar, possam conhecer a realidade desses eventos e procurem exercer sua co-participação na tentativa de diminuir esse importante agravo contra a sociedade¹.

Usualmente, os trabalhos realizados pela área de saúde pública privilegiam o conhecimento das causas externas que determinaram os eventos, uma vez que são essas causas que vão orientar as atividades de prevenção. No entanto, as informações acerca dos traumas e lesões mais frequentes abrem inúmeras possibilidades de atuação desde aquelas administrativas, visando ao melhor planejamento dos serviços e alocação de recursos, quanto na própria avaliação da assistência médica prestada. Permitem também, envolver os profissionais que prestam atendimento direto às vítimas na discussão do problema das causas externas⁶.

Em relação ao sexo, verificou-se neste estudo uma frequência maior de vítimas do sexo masculino (63,6%), resultado este ligeiramente superior aos 57,0% reportados na literatura por Mattos¹⁰ e aos 60,0% encontrados por Assis e Souza¹¹, ambos no município do Rio de Janeiro/RJ e aos 60,7% descritos por Martins e Andrade¹ em Londrina/PR. A literatura internacional revela o predomínio de vítimas do sexo masculino em todas as faixas etárias entre crianças americanas¹², neozelandesas^{13,14}, inglesas¹⁵, israelenses¹⁶ e italianas¹⁷. A proporção de 1,7:1 entre meninos e meninas é semelhante ao descrito previamente¹⁶.

No tocante à idade, registrou-se um maior acometimento de crianças com idades entre 0 e 4 anos, seguido dos adolescentes, respectivamente, análogo ao relatado no Rio de Janeiro¹¹ e em Salvador¹⁸. A faixa etária de 1 a 3 anos de idade representa a de maior risco para os acidentes e violência^{1,15}. Verificou-se uma associação positiva entre o sexo e a faixa etária da vítima ($p < 0,05$), corroborando deste modo os achados da literatura¹⁰.

Ao se analisar a etiologia da lesão, a queimadura foi a causa mais prevalente acometendo quase que a metade das vítimas (45,3%), seguido pelas quedas (28,2%). As quedas, as queimaduras e os acidentes provocados pela exposição de forças mecânicas inanimadas são os principais agentes etiológicos^{10,15,16,19}. Tendo em vista que o local de coleta dos dados do presente trabalho foi um serviço de referência para o atendimento de queimados, justifica-se, portanto, a alta prevalência de vítimas por queimaduras aqui descrita.

A análise das causas de internamento em crianças e adolescentes no estado de Pernambuco revelou que os traumatismos foram a principal causa para todas as faixas etárias, porém as queimaduras foram a segunda causa mais comum de internamento, predominando na faixa etária de 0 a 4 anos²⁰.

As queimaduras determinam grande sofrimento e muitas vezes seqüelas que podem provocar mudanças importantes na vida das vítimas; usualmente a hospitalização é de longa permanência e alto custo, não havendo grande oferta de centros especializados no Brasil. Por isso, campanhas informativas devem ser realizadas, especialmente voltadas para a proteção das crianças⁶.

As quedas se constituíram na principal causa de morbidade em crianças com idades entre 0 e 8 anos, sendo a etiologia mais freqüente dos acidentes infantis, podendo ser considerada o mais importante motivo de atendimento em pronto-socorro e de internações não fatais^{1,13-16}. A criança, por sua imaturidade, curiosidade e intenso crescimento e desenvolvimento, encontra-se muitas vezes propensa a acidentes, e indefesa e vulnerável a violências¹⁹.

A baixa prevalência de lesões decorrentes de violência física (1,1%) está em concordância com os 0,6% descritos na literatura¹. Há que se ressaltar a alta subnotificação desse tipo de causa externa, em geral camuflada entre os eventos de intenção indeterminada ou entre outros tipos de "acidentes" e praticada por familiares ou outras pessoas próximas¹. Em acréscimo, a baixa ocorrência de casos de violência encontrados neste estudo pode ser explicada pelo fato de que o exame de corpo de delito é feito no Instituto de Medicina Legal, tornando plausível a hipótese de que crianças e adolescentes vítimas de violência tenham sido encaminhadas para este local, permanecendo no hospital apenas os mais casos graves de agressão.

A questão dos maus-tratos é um aspecto importante de morbidade por causas externas em crianças, sendo a agressão física um dos principais tipos de violência^{11,21}.

A distinção entre maus-tratos e acidente é uma tarefa difícil, pois a própria conceituação do termo é complexa, em uma sociedade onde os castigos físicos ainda são relativamente comuns e considerados, por muitos, como indispensáveis para a educação da criança²². Deste modo, é necessário chamar a atenção dos profissionais que atuam em hospitais públicos e privados para esse problema, de modo que ele possa ser quantificado e apropriadamente estudado.

Os ferimentos por arma de fogo e por arma branca se constituíram na principal causa de morbidade entre os adolescentes de 13 a 17 anos. A presença deste tipo de evento reflete o aumento da violência em cidades de médio porte, bem como entre essa faixa etária específica.

Confirmando achados prévios^{17,23}, o número de lesões existentes nas vítimas revelou que a maioria apresentava um único tipo de lesão (69,8%) e que a média de lesões por vítima correspondeu a 1,4. No presente trabalho, não foi observada associação estatisticamente significativa entre o sexo e o número de lesões presentes ($p>0,05$) e entre a faixa etária e o número de lesões ($p>0,05$).

Esta pesquisa revelou que as queimaduras, os ferimentos e as fraturas foram as lesões mais prevalentes (Tabela 3), concordando com os achados da literatura^{13,14,19}. Entre crianças israelenses, as fraturas e as queimaduras foram os principais tipos de injúrias¹⁶, porém em crianças inglesas, os ferimentos e as contusões constituíram nas injúrias mais comuns¹⁵. No município de Londrina/PR, as fraturas representaram 19,5% das internações em menores de 15 anos de idade¹⁹. Estudo realizado em João Pessoa/PB em vítimas de violência física, detectou que as escoriações e as equimoses foram as lesões mais freqüentes²³. Os traumatismos superficiais, os ferimentos e as fraturas são as lesões mais freqüentes nas crianças em virtude de acidentes¹⁹.

Em relação ao local do corpo, os membros superiores (28,0%) e os inferiores (20,4%) se constituíram nas regiões mais atingidas, semelhante ao reportado em Campinas/SP², porém em Londrina/PR, injúrias nessas áreas ocuparam o segundo e terceiro lugares¹⁹. Os traumatismos de membros predominam nas crianças maiores, provavelmente porque, além de já terem desenvolvido o reflexo de proteção da cabeça, uma das atividades características desta fase é a prática de esportes, como andar de bicicleta ou patins, jogos de bola, entre outros, nas quais há grande exposição a traumas dos membros inferiores e superiores¹⁹.

Entretanto, ao se agrupar as regiões da cabeça, face

e pescoço, o percentual de injúrias nesta área corresponde a 26,3%, revelando que esta região se constitui também em uma importante parte do corpo lesionada por diferentes causas externas. Esses resultados são condizentes com a literatura^{1,11,17,24}, na qual as regiões corpóreas mais afetadas envolvem a cabeça, os membros superiores e os membros inferiores e a região abdominal.

A análise dos custos hospitalares com crianças e adolescentes vítimas de traumatismos no estado de Pernambuco revelou que os traumatismos do segmento cefálico e do pescoço envolveram os maiores custos ao Sistema Único de Saúde (SUS), representando o traumatismo intracraniano 76,6% dos gastos totais com traumas da cabeça e pescoço. Os achados indicaram as fraturas dos membros superiores e inferiores, respectivamente como sendo a segunda e a terceira causa de maiores gastos pelo SUS²⁵.

O tempo de internação média foi de 4,1 dias, com a maioria dos pacientes (95,0%) permanecendo hospitalizados por até dez dias, semelhante ao relatado em Londrina/PR entre vítimas de 0 a 15 anos de idade¹⁹. A prevenção destes eventos resultaria na redução de gastos hospitalares, além do desgaste emocional vivenciado pela criança e pela família durante a permanência hospitalar¹⁹.

Os resultados do presente trabalho revelam que as causas externas se constituem em importante causa de morbidade entre crianças e adolescentes menores de 17 anos. Ressalta-se que estudos envolvendo esta temática podem contribuir para o planejamento e reorganização dos serviços de saúde, nas três diferentes esferas: municipal, estadual e federal.

O uso freqüente dos registros hospitalares e a discussão dos resultados com os profissionais responsáveis pela sua produção possibilitarão o aprimoramento da qualidade da documentação médica, contribuindo para o bom desempenho do serviço e para o melhor atendimento da população¹⁰. Por conseguinte, estudar as causas e as conseqüências desse agravo, dessa forma, é essencial a fim de se formar um diagnóstico e contribuir para a adoção de medidas de prevenção, controle e assistência¹⁹.

Considerações Finais

As crianças menores de 8 anos e do sexo masculino são as principais vítimas de causas externas, sendo as queimaduras e as quedas os agentes etiológicos mais

prevalentes. A maioria das vítimas possui um único tipo de injúria, sendo os membros superiores, inferiores e a região da cabeça, face e pescoço as áreas do corpo mais lesionadas.

Colaboradores

A. L. Cavalcanti realizou o delineamento metodológico, a análise, discussão e interpretação dos resultados, redação e revisão final do artigo. V. M. Martins e R. N. Lucena executaram a coleta de dados e redação do artigo. A. F. Granville-Garcia e V. A. Menezes participaram do delineamento metodológico, da discussão dos dados e da revisão final.

Referências bibliográficas:

1. Martins CBG, Andrade SM. Epidemiologia dos acidentes e violências entre menores de 15 anos em município da região sul do Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2005; 13(4):530-7.
2. Baracat ECE, Paraschin K, Nogueira RJN, Reis MC, Fraga AMA, Sperotto G. Acidentes com crianças e sua evolução na região de Campinas. *J Pediatr* 2000; 76(5):6368-74.
3. Filócomo FRF, Harada MJS, Silva CV, Pedreira MLG. Estudo dos acidentes na infância em um pronto-socorro pediátrico. *Rev Latino-am Enfermagem* 2002; 10(1):41-7.
4. Minayo MCS. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cad Saúde Pública* 1994; 10(2):7-18.
5. Phebo L. Violência como fator epidemiológico. *Saúde em Foco* 1996; 13(2):4-6.
6. Gawryszewski VP, Koizumi MS, Mello Jorge MHO. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. *Cad Saúde Pública* 2004; 20:995-1003.
7. Moody-Willians JD, Athey J, Barlow B, Garrison H, Mickalide A, Miller T. Injury prevention and emergency medical services for children in a managed care environment. *Ann Emerg Med* 2000; 35(2):245-51.
8. IBGE. IBGE Cidades@ [dados da Internet]. Pessoas residentes. [acessado em 01 Mar 2008]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>>.
9. Organização Mundial de Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Re-

- lacionados à Saúde (CID-10). Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 10ª revisão. 9. ed. São Paulo: EdUSP; 2003.
10. Mattos IE. Morbidade por causas externas em crianças de 0 a 1 ano: uma análise dos registros de atendimento de um hospital do Rio de Janeiro. Informe Epidemiológico do SUS 2001; 10(4):189-98.
 11. Assis SG, Souza ER. Morbidade por violência em crianças e adolescentes do município do Rio de Janeiro. J Pediatr 1995; 71(6):303-32.
 12. Scheidt PC, Harel Y, Trumble AC, Jones DH, Overpeck MD, Bijur PE. The epidemiology of nonfatal injuries among US children and youth. Am J Pub Health 1995; 85(2):932-8.
 13. Kypri K, Chalmers DJ, Langley JD, Wright CS. Child injury morbidity in New Zealand, 1987-1996. J Paediatr Child Health 2001; 37(3):227-34.
 14. Kypri K, Chalmers DJ, Langley JD, Wright CS. Adolescent injury morbidity in New Zealand, 1987-96. Inj Prev 2002; 8(1):32-7.
 15. Laing GJ, Logan S. Patterns of unintentional injury in childhood and their relation to socio-economic factors. Public Health 1999; 113:291-4.
 16. Gofin R, Avitzour M, Haklai Z, Jellin N. Injury inequalities: morbidity and mortality of 0-17 year olds in Israel. Int J Epidemiol 2002; 31(3):593-9.
 17. Valent F, Messi G, Deroma L, Marchi C, Norbedo S, Marchi AG. A descriptive study of injuries in a pediatric population of North-Eastern Italy. Eur J Pediatr 2007; 166:949-55.
 18. Melo JRT, Santana DLP, Pereira JLB, Ribeiro TF. Traumatismo cranioencefálico em crianças e adolescentes na cidade de Salvador - Bahia. Arq Neuropsiquiatr 2006; 64(4):712-6.
 19. Martins CBG, Andrade SM. Causas externas entre menores de 15 anos em cidade do Sul do Brasil: atendimentos em pronto-socorro, internações e óbitos. Rev Bras Epidemiol. 2005; 8(2):194-204.
 20. Mendonça RNS, Alves JGB, Cabral Filho JE. Gastos hospitalares com crianças e adolescentes vítimas de violência, no Estado de Pernambuco, Brasil, em 1999. Cad Saúde Pub. 2002; 18(6):1577-81.
 21. Gomes MASM, Castello Branco VM. Violência contra a criança e o adolescente: pensando nosso papel. Saúde em Foco 1996; 13(2):11-2.
 22. Bueno AR. Vitimização física: identificando o fenômeno. In: Azevedo MA, Guerra VNA. Organizadores. Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder. São Paulo: Iglu; 1989. p. 105-13.
 23. Cavalcanti AL. Prevalência, características e manifestações bucais de maus-tratos físicos em crianças e adolescentes na região metropolitana de João Pessoa-PB. [Tese]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2002.
 24. Su W, Hui T, Shaw K. All terrain vehicle injury patterns: are current regulations effective? J Pediatr Surg 2006; 41(5):931-4.
 25. Mendonça RNS, Alves JGB. Custos hospitalares com crianças e adolescentes vítimas de traumatismos no Estado de Pernambuco em 1999. Acta Ortop Bras 2004; 12(3):141-5.

Tabela 1. Distribuição das vítimas segundo o sexo, de acordo com a faixa etária. Campina Grande, 2006.

| Sexo | Faixa Etária (em anos) | | | | | | | | Total | P-valor ⁰¹ |
|--------------|------------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|------------|-------------|------------|-----------------------|
| | 0 a 4 anos | | 5 a 8 | | 9 a 12 | | 13 a 17 | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | | |
| Masculino | 97 | 53,0 | 62 | 72,1 | 45 | 63,4 | 82 | 74,5 | 286 | 63,6 |
| Feminino | 86 | 47,0 | 24 | 27,9 | 26 | 36,6 | 28 | 25,5 | 164 | 36,4 |
| Total | 183 | 40,7 | 86 | 19,1 | 71 | 15,8 | 110 | 24,4 | 450 | 100,0 |

⁰¹Teste Qui-Quadrado de Pearson; *Estatisticamente significativa (p<0,01).

Tabela 2. Distribuição dos pacientes segundo o agente etiológico, de acordo com a faixa etária. Campina Grande, 2006.

| Etiologia | Faixa Etária (em anos) | | | | | | | | Total | |
|-----------------------------|------------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|------------|-------------|------------|--------------|
| | 0 a 4 | | 5 a 8 | | 9 a 12 | | 13 a 17 | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Acidente bicicleta | - | - | 1 | 11,1 | 2 | 22,2 | 6 | 66,7 | 9 | 2,0 |
| Acidente de Motocicleta | - | - | 1 | 7,7 | 2 | 15,4 | 10 | 76,9 | 13 | 2,9 |
| Atropelamento | 2 | 13,3 | 4 | 26,7 | 4 | 26,7 | 5 | 33,3 | 15 | 3,3 |
| Colisão com objetos/pessoas | 3 | 42,9 | 2 | 28,6 | 1 | 14,3 | 1 | 14,3 | 7 | 1,6 |
| Violência física | 2 | 40,0 | 2 | 40,0 | - | - | 1 | 20,0 | 5 | 1,1 |
| Ferimento por arma de fogo | 2 | 11,1 | 2 | 11,1 | 4 | 22,2 | 10 | 55,6 | 18 | 4,0 |
| Lesão por arma branca | 1 | 7,7 | 2 | 15,4 | - | - | 10 | 76,9 | 13 | 2,9 |
| Mordida de animal | 9 | 23,7 | 6 | 15,8 | 7 | 18,4 | 16 | 42,1 | 38 | 8,4 |
| Mordida humana | - | - | - | - | - | - | 1 | 100, | 1 | 0,2 |
| Queda | 38 | 29,9 | 35 | 27,6 | 29 | 22,8 | 25 | 19,7 | 127 | 28,2 |
| Queimadura | 126 | 61,8 | 31 | 15,2 | 22 | 10,8 | 25 | 12,3 | 204 | 45,3 |
| Total | 183 | 40,7 | 86 | 19,1 | 71 | 15,8 | 110 | 24,4 | 450 | 100,0 |

Tabela 3. Distribuição das vítimas segundo o tipo de lesões presentes, de acordo com a faixa etária. Campina Grande, 2006.

| Tipo de Lesão | Faixa Etária (em anos) | | | | | | | | | |
|---------------|------------------------|-------------|------------|-------------|-----------|-------------|------------|-------------|------------|--------------|
| | 0 a 4 | | 5 a 8 | | 9 a 12 | | 13 a 17 | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Contusão | 10 | 32,3 | 6 | 19,3 | 5 | 16,1 | 10 | 32,3 | 31 | 5,1 |
| Edema | 38 | 50,0 | 15 | 19,7 | 10 | 13,2 | 13 | 17,1 | 76 | 12,5 |
| Equimose | - | - | - | - | 3 | 42,9 | 4 | 57,1 | 7 | 1,1 |
| Escoriação | 4 | 33,3 | 4 | 33,3 | 1 | 8,4 | 3 | 25,0 | 12 | 2,0 |
| Ferimento | 28 | 20,3 | 28 | 20,3 | 27 | 19,6 | 55 | 39,8 | 138 | 22,6 |
| Fratura | 19 | 17,6 | 31 | 28,7 | 20 | 18,5 | 38 | 35,2 | 108 | 17,7 |
| Hematoma | 1 | 25,0 | 2 | 50,0 | - | - | 1 | 25,0 | 4 | 0,7 |
| Laceração | 12 | 40,0 | 5 | 16,7 | 6 | 20,0 | 7 | 23,3 | 30 | 4,9 |
| Queimadura | 126 | 61,8 | 31 | 15,2 | 22 | 10,8 | 25 | 12,2 | 204 | 33,4 |
| Total | 238 | 39,0 | 122 | 20,0 | 94 | 15,4 | 156 | 25,6 | 610 | 100,0 |

Tabela 4. Distribuição das vítimas segundo a região do corpo lesionada, de acordo com a faixa etária. Campina Grande, 2006.

| Região do Corpo | Faixa Etária (em anos) | | | | | | | | | |
|--------------------|------------------------|-------------|------------|-------------|-----------|-------------|------------|-------------|------------|--------------|
| | 0 a 4 | | 5 a 8 | | 9 a 12 | | 13 a 17 | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Cabeça | 11 | 44,0 | 6 | 24,0 | 4 | 16,0 | 4 | 16,0 | 25 | 4,1 |
| Face | 42 | 39,6 | 24 | 22,6 | 8 | 7,6 | 32 | 30,2 | 106 | 17,6 |
| Pescoço | 16 | 57,2 | 2 | 7,1 | 4 | 14,3 | 6 | 21,4 | 28 | 4,6 |
| Tórax | 63 | 67,8 | 11 | 11,8 | 8 | 8,6 | 11 | 11,8 | 93 | 15,4 |
| Abdômen | 36 | 61,0 | 7 | 11,9 | 7 | 11,9 | 9 | 15,2 | 59 | 9,9 |
| Membros Superiores | 77 | 45,6 | 33 | 19,5 | 28 | 16,6 | 31 | 18,3 | 169 | 28,0 |
| Membros Inferiores | 38 | 30,9 | 24 | 19,5 | 25 | 20,3 | 36 | 29,3 | 123 | 20,4 |
| Total | 283 | 46,9 | 107 | 17,8 | 84 | 13,9 | 129 | 21,4 | 603 | 100,0 |

Endereço para correspondência:

Alessandro Leite Cavalcanti
 Avenida Manoel Morais, 471/802
 Manaíra João Pessoa-PB
 CEP: 58038-230
 E-mail: dralessandro@ibest.com.br