



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA**

AMANDA TAMARA DE SOUZA

**CARACTERIZAÇÃO DE INJÚRIAS NÃO INTENCIONAIS ENVOLVENDO
CRIANÇAS ATENDIDAS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL
FILANTRÓPICO TERCIÁRIO DE PASSO FUNDO – RS**

**PASSO FUNDO, RS
2018**

AMANDA TAMARA DE SOUZA

**CARACTERIZAÇÃO DE INJÚRIAS NÃO INTENCIONAIS ENVOLVENDO
CRIANÇAS ATENDIDAS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL
FILANTRÓPICO TERCIÁRIO DE PASSO FUNDO – RS**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação
apresentado como requisito para obtenção de grau de
Bacharel em Medicina da Universidade Federal da
Fronteira Sul.

Orientador: Prof. Dr. Júlio Cesar Stobbe

Coorientadora: Prof^ª. Giani Cioccarl

**PASSO FUNDO - RS,
2018**

SOUZA, AMANDA TAMARA DE

CARACTERIZAÇÃO DE INJURIAS NÃO INTENCIONAIS ENVOLVENDO CRIANÇAS ATENDIDAS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO TERCIÁRIO DE PASSO FUNDO - RS /Amanda Tamara de Souza. - 2017. 58.f.

Orientador: Júlio Cesar Stobbe.

Co-orientadora: Giani Ciocari.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Medicina) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Medicina, Passo Fundo, RS, 2017.

1. Injúrias não intencionais. 2. Emergência pediátrica. 3. Criança. I. STOBBE, JÚLIO CESAR, orient. II. CIOCCARI, GIANI, co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

AMANDA TAMARA DE SOUZA

**CARACTERIZAÇÃO DE INJURIAS NÃO INTENCIONAIS ENVOLVENDO
CRIANÇAS ATENDIDAS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL
FILANTRÓPICO TERCIÁRIO DE PASSO FUNDO – RS**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul

Orientador: Prof^o Dr^o Júlio Cesar Stobbe

Co-orientadora: Prof^a Giani Cioccarì

Este trabalho de conclusão de curso foi defendido e aprovado pela banca em __/__/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^o Ana Paula Meira Correa –
Pediatria docente –UFFS/PF

Prof^a Fabrice de Bortoli –
Pediatria - Preceptora Emergência Pediátrica - HSVP

AGRADECIMENTOS

Nada se faz de forma solitária. Ao longo desta caminhada, algumas pessoas foram essências e deixaram suas marcas para que esse estudo fosse desenvolvido e aqui cabe um singelo agradecimento.

A Grégory Cardoso, meu querido marido, companheiro de todas as horas, maior incentivador dos meus sonhos. Sem sua compreensão, auxílio, carinho e incentivo esse sonho que estamos vivenciando, jamais seria possível.

Ao meu querido orientador Dr. Júlio Cesar Stobbe, que desde meu ingresso na medicina acreditou em meu potencial e me incentivou, não me permitindo desistir em muitos momentos. É certamente um exemplo a ser seguido ao qual me espelho diariamente na prática médica, assim como no ser humano. Obrigada pelas contribuições e apontamentos nas orientações, nas disciplinas e na vida.

A minha coorientadora Giani Ciocari, minha musa inspiradora na pediatria. Quem sabe transformar o complicado em algo simples e responsável pelo crescente amor pela pediatria. Obrigada pelos ensinamentos, pelas orientações e sugestões durante a construção deste estudo.

Ao grupo Hospital São Vicente de Paulo – HSVP, por autorizar a realização desta pesquisa, em especial ao Sr. Vinícius Maccarini por auxiliar no encontro através do prontuário eletrônico, dos pacientes que comporam a amostra dessa pesquisa.

A meus pais Antonio Z.M de Souza, Mary S. de Souza, pelo incentivo, paciência, carinho e inspiração.

A professora Ivana Lindermann, orientadora do TCC I e II, pelas orientações, explicações e paciência.

RESUMO

Essa pesquisa foi desenvolvida como requisito obrigatório das disciplinas: Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) I e II de acordo com as normas do Manual de trabalhos acadêmicos e com o Regulamento de TCC do curso de medicina da UFFS/Passo Fundo. Esse volume final de TCC é composto pelo projeto de pesquisa desenvolvido no segundo semestre de 2017, relatório da pesquisa, e artigo científico desenvolvido no segundo semestre de 2018. O trabalho intitulado “Caracterização de injúrias não intencionais envolvendo crianças atendidas na emergência pediátrica em um hospital filantrópico terciário de Passo Fundo – RS” foi elaborado pela acadêmica de medicina Amanda Tamara de Souza, sob a orientação do Dr. Júlio Cesar Stobbe e coorientação de Giani Ciocari. A coleta de dados foi realizada a partir dos prontuários eletrônicos e físicos do Hospital São Vicente de Paulo – HSVP, desenvolvido no TCC II.

Palavras- chave: Pesquisa em Saúde. Medicina. Pediatria.

ABSTRACT

This research was conducted as a mandatory requirement of the disciplines: Course Completion Work (TCC) I and II according to the norms of the Manual of Academic Works and with the TCC Regulation of the UFFS / Passo Fundo Medical Course. This final volume of CBT is composed by the research project developed in the second semester of 2017, research report, and scientific article developed in the second semester of 2018. The study entitled "Characterization of unintentional injuries involving children attended at the pediatric emergency in a tertiary philanthropic hospital in Passo Fundo - RS" was elaborated by the medical student Amanda Tamara de Souza, under the guidance of Dr. Júlio Cesar Stobbe and co-orientation of Giani Cioccaro. Data collection was conducted from the electronic and physical records of the Hospital Saint Vincent de Paulo - HSVP developed in TCC II.

Keywords: Health Research. Medicine. Pediatrics.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. DESENVOLVIMENTO.....	11
2.1. PROJETO DE PESQUISA	11
2.1.1. Resumo.....	11
2.1.2 Tema.....	11
2.1.3 Problema.....	11
2.1.4 Hipóteses	12
2.1.5 Objetivos	12
2.1.5.1 Objetivos Específicos	12
2.1.6 Justificativa.....	13
2.1.7 Referencial Teórico	13
2.1.8 Metodologia	18
2.1.8.1 Tipo de estudo	18
2.1.8.2 Local e período de realização.....	18
2.1.8.3 População e amostragem.....	18
2.1.8.4 Variáveis e instrumento para a coleta de dados	18
2.1.8.5 Logística	19
2.1.8.6 Processamento de qualidade e análise dos dados.....	19
2.1.8.7 Aspectos Éticos	19
2.1.9 Recursos	20
2.1.10 Cronograma.....	20
2.1.11 Referências	21
2.1.12 Apêndice I.....	22
2.1.12.1 Apêndice II.....	25
2.1.12.3 Apêndice III.....	27
2.1.13 Anexo	28
2.2. RELATÓRIO DE PESQUISA	29
2.2.1 Apresentação	29
2.2.2 Desenvolvimento.....	29
3. ARTIGO CIENTÍFICO.....	31
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
5 APÊNDICE.....	47
6 ANEXOS	50
Anexo I.....	50
Anexo II	55

1. INTRODUÇÃO

Mortes e deficiências crônicas em crianças e jovens são causadas predominantemente por injúrias/agravos secundários a violências e acidentes, que respondem por até quase 90% desses casos. O termo injúria/agravo (em inglês, *injury*) é usado para descrever um dano corporal produzido por trocas de energia com efeitos discerníveis e súbitos, que pode se apresentar como uma lesão física (exposição à energia em quantidades que excedam o limite de tolerância fisiológica) ou como um prejuízo de função (quando privação de um elemento vital, como o oxigênio), danos psicológicos costumam ser excluídos desse contexto (BLANK, 2014).

No Brasil encontramos os registros dos termos injúria, agravo e lesão como quase-sinônimos, compatíveis tanto com a definição de dano físico quanto com a de ofensa moral, mas injúria tem uma associação mais forte com causas externas e seu uso é mais corrente na linguagem médica para significar traumatismo. O Ministério da Saúde em portaria de janeiro de 2013, que define as terminologias adotadas em legislação nacional, estabelecendo o termo agravo para significar “qualquer dano à integridade física, intelectual e social dos indivíduos provocado por circunstâncias nocivas, como acidentes, intoxicações, abuso de drogas, e lesões auto ou heteroinfligidas” (BLANK, 2014).

As causas externas, acidentes e violências, representam um problema de saúde pública de dimensões mundiais e seu enfrentamento é um desafio para as políticas públicas. Os acidentes e a conseqüente demanda por atendimento no setor de saúde têm se tornado, ao longo dos últimos anos, um problema que ocupa lugar de destaque na agenda pública de saúde, uma vez que mundialmente os acidentes estão entre as cinco principais causas de mortalidade ocupando a segunda ou terceira colocação em quase todos os países (PEDROSA *et al.*, 2012).

A ocorrência de eventos acidentais de causas externas em indivíduos cada vez mais jovens tem despertado a necessidade de estudos sobre esses eventos na população infanto-juvenil. Além dos custos socioeconômicos e emocionais, os acidentes e violências na infância são responsáveis não só pela mortalidade elevada, mas por traumatismos não fatais e sequelas que exercem grande impacto a longo prazo e refletem na família, na sociedade e penalizam crianças e adolescentes em plena fase de crescimento e desenvolvimento (MARTINS; ANDRADE, 2005).

Estima-se que quase um milhão de crianças e adolescentes, menores de 18 anos morram anualmente em conseqüências de traumas de várias naturezas. Destes, 95% são

oriundos de países de baixa e média renda sendo o Brasil correspondente a 20% deste percentual. Em nosso país, descontando o primeiro ano de vida, as injúrias não intencionais causam mais morte de crianças e jovens do que as principais doenças somadas. Os principais acidentes por causas externas na infância são traumas no trânsito, afogamentos e queimaduras enquanto na adolescência são os homicídios (BLANK, 2014).

A partir desse estudo, busca-se identificar os principais acidentes atendidos no serviço de emergência pediátrica no ano de 2016 em um hospital filantrópico terciário de Passo Fundo, o acidente mais prevalente, a conduta terapêutica e se esse evento poderia ser evitado com ações preventivas.

Para fins conceituais neste trabalho será utilizado o termo injúria/agravos para definir os eventos ou acidentes ocorridos de forma não intencional, pois apesar de não haver um consenso do termo em nível internacional, este parece contemplar as várias dimensões de dano e também diversos eventos de causa externa e desfechos infelizes.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. PROJETO DE PESQUISA

2.1.1. Resumo

As injúrias não intencionais ou acidentes na infância representam uma importante causa de morbimortalidade mundial, constituindo um importante problema de saúde pública. São compreendidos como eventos não intencionais, muitas vezes evitáveis, que podem levar ao óbito e/ou lesões de diferente gravidade. Através desse estudo, busca-se identificar as injúrias/agravos atendidos na emergência pediátrica de um hospital filantrópico terciário no município de Passo Fundo/RS, buscando apontar as ocorrências prevalentes e fatores associados no ano de 2016. Será realizado um estudo transversal, com abordagem descritiva e analítica, a partir das análises dos prontuários eletrônicos e físicos dos pacientes atendidos no hospital Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) no decorrer do ano de 2016. A população será composta por crianças atendidas no serviço de urgência/emergência no hospital HSVP que sofreram injúria/agravo. A amostra será não probabilística de conveniência, composta por crianças de 0 a 11 anos 11 meses e 29 dias atendidas no serviço de emergência pediátrica do HSVP que sofreram injúria/agravo no ano de 2016. Serão incluídas todas as crianças atendidas no HSVP por injúria/agravo procedentes de Passo Fundo - RS. Serão excluídos do estudo os pacientes atendidos que apresentarem injúrias intencionais, como violência física e abuso sexual e os pacientes atendidos não procedentes do município de Passo Fundo. Pretende-se com a realização desta pesquisa apontar os principais acidentes atendidos no serviço de emergência pediátrica no ano de 2016 em um hospital filantrópico terciário de Passo Fundo/RS, o acidente mais prevalente, o local de ocorrência e a evolução dos atendimentos para assim se formar um perfil desta população e servir de indicador de saúde para que políticas públicas municipais e regionais possam ser definidas para minimizar o impacto desses eventos.

2.1.2 Tema

Atendimento de crianças por injúrias/agravos em emergência pediátrica.

2.1.3 Problema

Quais as injúrias/agravos envolvendo crianças atendidas na emergência pediátrica e o evento mais prevalente e seu percentual frente ao total de atendimentos pediátricos?

Qual o desfecho dos atendimentos de emergência pediátrica hospitalar realizados a partir do primeiro atendimento?

2.1.4 Hipóteses

Serão identificadas como principais injúrias/agravos infantis os eventos de Traumas Crânio Encefálico (TCE) de causa leve. Assim como sua resolução se dará no primeiro atendimento.

Os atendimentos de injúria/agravos, independente da causa do evento, na maioria dos atendimentos terão resolução completa dos casos nas primeiras 24 horas.

2.1.5 Objetivos

Identificar as injúrias/agravos atendidos na emergência pediátrica de um Hospital filantrópico terciário, buscando apontar as ocorrências prevalentes e fatores associados no ano de 2016.

2.1.5.1 Objetivos Específicos

Identificar as principais causas de injúria/agravos atendidos na emergência pediátrica de um hospital filantrópico terciário;

Apresentar o perfil das vítimas desses atendimentos quanto a gênero, idade, local de moradia, local da ocorrência dos acidentes, porção corporal afetada, tempo do evento, busca do atendimento médico e data do fato;

Apontar a incidência das injúrias/agravos atendidos na população pediátrica e relacionar com os demais atendimentos na emergência pediátrica;

Verificar os procedimentos realizados a partir do primeiro atendimento e o impacto que esse serviço gera à instituição hospitalar relacionando tempo e custo diário de internação hospitalar, uso de exames complementares, realização de procedimentos intervencionistas, entre outros;

Relacionar as diferentes ocorrências de injúria/agravos quanto aos dados coletados;

Verificar nos eventos ocorridos se a causa do evento seria sensível à medidas de prevenção.

2.1.6 Justificativa

As injúrias/agravos são um problema de saúde pública a nível mundial que afeta o crescimento, desenvolvimento de milhares de crianças interferindo na sua saúde e qualidade de vida, no bem estar das famílias e da sociedade onerando os serviços de saúde.

Estima-se que uma a cada dez atendimentos pediátricos no Brasil sejam relacionados com injúria não intencional, a mortalidade e morbidade é elevada e tem aumentado nos últimos anos assim como é elevado o número de hospitalizações em decorrências das lesões provocadas por esses eventos (BLANK, 2014).

Apesar da elevada ocorrência desses eventos, ainda há poucos estudos analisando sua caracterização o que acaba limitando a utilização dos dados na gestão de políticas públicas para o enfrentamento do problema.

O município de Passo Fundo é um polo em saúde e o Hospital São Vicente de Paulo, referência local e regional em múltiplos serviços, destacamos para esse estudo a pediatria. Desta maneira, identificar quais são as injúrias/agravos que ocorrem, prevalência e caracterizar esses acidentes são importante indicador para que a gestão municipal e estadual possa definir estratégias de ação e prevenção desses eventos.

2.1.7 Referencial Teórico

As injúrias não intencionais ou acidentes na infância representam uma importante causa de morbimortalidade mundial, constituindo um importante problema de saúde pública ao lado de doenças gastrointestinais, infecções respiratórias e desnutrição proteico calórica (FILÓCOMO *et.al.*, 2002).

As Injúrias/agravos são entendidas como eventos não intencionais, muitas vezes evitáveis, que podem levar ao óbito e/ou lesões de diferente gravidade. Podem ocorrer em qualquer ambiente e comportam um grau de imprecisão justamente pela dificuldade em se estabelecer o caráter de intencionalidade ou fatalidade (PEDROSA, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estimam-se cerca de 950 mil mortes por causas externas entre crianças menores de 18 anos, e mais de 10 milhões de incapacidades (MALTA 2009 *apud* OMS, 2008). Esses eventos, considerados não

intencionais como: acidente de trânsito, afogamentos, queimaduras, quedas, intoxicação exógena, mordedura de animais, entre outras causas. Há também as lesões intencionais como a violência física, negligência e abusos sexuais, estes correspondem por cerca de 200 mil mortes por ano em jovens e crianças (MALTA *et.al.*, 2009).

No Brasil os dados do Ministério da Saúde de 2013 apontam para o número de mortes por acidentes de crianças até 14 anos totalizam 4.578 e distribuíram-se nas formas de: acidentes de trânsito (1.755), afogamentos (1.107), sufocações (825), queimaduras (291), quedas (211), intoxicações (64), acidentes com armas de fogo (28), animais (7) e outros (290) (JORGE; KOIZUME, 2010).

Além dos dados de mortalidade, estima-se que a cada morte por trauma (injúria não intencional), ocorram 20 a 50 hospitalizações ocupando 10 a 30% dos leitos hospitalares. Um terço de pacientes persiste com sequelas permanentes, gerando três casos de deficiência permanente a cada mil habitantes, além de milhares de consultas ambulatoriais. Por tudo isso o custo socioeconômico da “doença injúria/agravo” é incalculável (BLANK, 2014).

Os eventos de injúrias não intencionais são descritos a nível mundial e não dependem de nível socioeconômico, entretanto apresentam determinados padrões nos países desenvolvidos que remetem a padrões de urbanização, motorização e circulação de indivíduos, enquanto nos países em desenvolvimento apresentam padrões que remetem a natureza social, equipamentos obsoletos, condições de moradia, composição do núcleo familiar e nível de escolaridade relacionado à ocorrência de acidentes (PEDROSA, 2012; BLANK, 2014).

O ambiente doméstico é um local de frequente ocorrência de eventos não intencionais ocorrendo em média dois terços de todos os acidentes. Os principais acidentes domésticos encontrados são: quedas, contusões, cortes, queimaduras, escoriações, esmagamento, mordeduras e perfurações. Tais eventos ocorrem com tamanha frequência pois é um espaço onde as crianças passam longos períodos e onde concentra as atividades familiares diárias e porque os pais nem sempre conhecem as limitações de cada fase da vida dos filhos não pensando nos riscos que há dentro do ambiente doméstico (GOMES *et.al.*, 2013)

Fatores de risco e exposição da vítima ao agente antes do acidente são importantes para entendermos as injúrias não intencionais e são denominados como pré-evento. Um dos principais é a idade onde injúrias/agravos específicos podem ocorrer em idades definidas, representando janelas de vulnerabilidade em que a criança ou jovem encontra ameaças a sua integridade física, pois não é madura o suficiente para determinada exposição. A idade também influencia a gravidade da injúria/agravo (BLANK, 2014).

O lactente está sujeito a risco imposto por terceiros (queimaduras, intoxicações, injúrias por colisão de automóveis e quedas). O pré-escolar é mais vulnerável a atropelamentos, quedas de lugares altos, queimaduras, ferimentos com brinquedos e lacerações. No ambiente escolar predominam os atropelamentos, quedas, traumatismos dentários e ferimento com arma de fogo. Para os adolescentes o risco são acidentes de automóveis e bicicleta, fraturas devido á prática esportiva, afogamento, homicídio e intoxicação por abuso de drogas (BLANK, 2014).

A situação socioeconômica também é um fator de risco pré-evento, sendo o número de mortes traumáticas cinco vezes menor nos países desenvolvidos e a urbanização, assim como áreas metropolitanas também representam maior risco. O sexo também é um risco pré-evento: ao final do primeiro ano de vida os meninos possuem o dobro de chance de sofrer injúrias não por diferença no desenvolvimento, coordenação ou força muscular, mas sim pela variação na exposição, entretanto a ideia de que algumas crianças são mais propensas a sofrer traumatismo, seja por eventos prévios, por ser “menos dócil” ou mais agitada é um mito sem embasamento científico (BLANK, 2014).

As injúrias/agravos decorrentes de acidentes e violências atingem a todos, porém entre as crianças tem características especiais por gerarem lesões importantes como *déficits* neurológicos persistentes, ocasionadas por traumatismos cranianos, *déficits* motores em indivíduos em pleno crescimento e desenvolvimento, além é claro dos danos psicológicos e emocionais que irão repercutir durante toda a vida e afetará a família e a sociedade (MALTA et.al, 2012).

O Politraumatismo (PLT) é a principal causa de morte na faixa etária entre 1 a 18 anos e responsável por 80% das mortes na adolescência. O trauma e a injúria/agravo são responsáveis por maior perda de anos de vida produtiva do que qualquer outra doença, além disso, a morbidade na fase do pós-trauma é relevante, podendo levar o paciente a incapacidade permanente No Brasil o trauma é a principal causa de óbitos na faixa pediátrica, sendo as agressões respondem a 33% e acidentes de trânsito 25,6% dos casos (ADDA; TORRE; PISTELLI, 2013).

A morte pelo trauma pode ocorrer em picos em três períodos. O primeiro representa mais da metade das mortes, ocorrem no local do acidente como resultado das lesões graves que ocorrem no cérebro, coração, medula espinhal e grandes vasos. O segundo ocorre desde minutos até horas do trauma levando a morte por hemorragia subdural ou extradural, de grandes hemorragias internas, torácicas ou abdominal. O terceiro pico ocorre após dias ou semanas do evento e está relacionado a infecções e falência múltipla de órgãos. Assim,

prognósticos positivos são relacionados a cuidados iniciais e reanimação adequado principalmente na primeira hora chamada de “A hora de ouro” melhoram o prognóstico e reduzem as taxas de mortalidade (ADDA; TORRE; PISTELLI, 2013).

O Trauma Crânio Encefálico (TCE) é a principal injúria/agravo que causa a morte em crianças acima de 1 ano de idade. As lesões no Sistema Nervoso Central são a causa mais comum de morbimortalidade nessa faixa etária em virtude do tamanho da cabeça, menor controle do pescoço e plasticidade do tecido cerebral (DIGIERI; LA TORRE; PISTELLI, 2013).

O TCE é responsável por 75% das mortes da infância. A maioria das mortes ocorrem antes do 1 ano, após essa idade a mortalidade diminui até os 14 anos, aumentando posteriormente. Desta maneira o diagnóstico e o tratamento adequado são importantes a fim de evitar sequelas. A Pressão Intracraniana (PIC) é fator importante no paciente com TCE, pois quando não controlada pode levar a graves déficits neurológicos que podem levar o paciente ao óbito (DIGIERI; LA TORRE; PISTELLI, 2013).

As queimaduras são importantes causas de morbimortalidade na população infantojuvenil. No ano de 2010 foram hospitalizadas 21.472 crianças e adolescentes devido a lesões por queimaduras, 14% do total das injúrias por causas externas. Como principais causas de queimaduras estão os eventos acidentais ocorridos em ambiente doméstico, sendo as escaldaduras e ou lesões por líquidos aquecidos os eventos mais frequentes. Outras situações estão lesões por contato com produtos químicos ou inflamáveis, acidente com panelas no fogão, bombas de festa, tomadas elétrica (BISCEGLI *et.al*, 2014).

As queimaduras encontram-se entre as principais causas de externas de morte registradas no nosso país, sendo superada apenas por politraumatismo e homicídios. As crianças compõem um grupo de pacientes diferenciadas tanto a epidemiologia, fisiologia, resposta imune e inflamatória específica necessitando de cuidados especiais em relação a abordagem, tratamento e reintegração ao convívio social (BISCEGLI *et.al*, 2014).

As injúrias por animais peçonhentos na infância não são muito comuns na criança, mas quando ocorrem são de maior gravidade que no adulto uma vez que, como a quantidade de peçonha injetada é a mesma, na criança a concentração de fração livre nos órgãos alvo é maior. No Brasil ocorrem cerca de 20 casos de acidentes com ofídicos por ano. Os principais acidentes são ofídicos, aracnídeos, escorpiônicos e por abelhas e marimbondos. Os acidentes com serpentes são de frequência baixa devido aos hábitos das crianças e serpentes, com escorpiões e aranhas, os eventos são mais comuns, pois estes podem ser encontrados dentro

dos ambientes domésticos mais facilmente, entretanto, não se conhece a real incidência desses acidentes na infância (LA TORRE; BEREZIN, 2013).

As injúrias não intencionais provocadas por animais domésticos, cão e gato são situação comum na emergência pediátrica. Em estudo desenvolvido em Ribeirão Preto/SP, abordou todos os casos de acidentes causados por cães na população pediátrica. Destes, (87,8%) foram mordeduras e (12,1%) outros tipos, como arranhaduras e lambeduras. 61,6% eram meninos, 87,4% dos agentes agressores eram conhecidos de suas vítimas e 22,7% não eram vacinados. A faixa etária mais acometida foi entre os 5 a 10 anos e a porção corporal mais atingida foram os membros inferiores. Apesar de saber que muitas vezes o comportamento não seja provocativo, algumas atividades da criança como correr e andar de bicicleta podem parecer provocativas e irritar os animais (CIAMPOS, et.al, 2000).

Por fim, as intoxicações exógenas na infância, constituem um grave problema de saúde pública sendo uma importante causa de morbidade nesse grupo. A nível nacional, os medicamentos são os principais responsáveis pelas intoxicações, seguido por as intoxicações por produtos domissanitários, os pesticidas e os produtos químicos usados na industrial (BARBOSA; ARDUINI; JYH, 2013).

No lactente com menos de 1 ano, cerca de 60% das intoxicações são causadas por medicamentos. Na criança maior e no adolescente, intoxicação por domissanitários é o dobro da relatada na população em geral, sendo mais comum na faixa etária de 1 a 4 anos. A intoxicação por produtos agropecuários é mais expressiva na faixa dos 19 anos, nos adolescentes, deve-se levantar a hipótese de suicídio (BLANK, 2014).

A injúria física pode ser entendida como uma patologia, porém ela é multifacetada e toda intervenção preventiva necessita de um foco específico e estratégias específicas buscando conscientizar e orientar sobre cada evento e suas particularidades. Desta maneira, orientações abertas como “proteja seu filho” além de não serem específicas costumam deixar os pais angustiados sendo pouco específicas na prevenção de acidentes. Assim, é importante que determine com clareza, quais são os riscos específicos para tipos determinados de injúrias físicas, para, a seguir, definir estratégias preventivas com foco dirigido que se provem efetivas, na prática – e, por fim, estabelecer prioridades e implementá-las (BLANK, 2002).

2.1.8 Metodologia

2.1.8.1 Tipo de estudo

Na perspectiva de alcançar os objetivos delineados, será desenvolvido um estudo transversal, com abordagem descritiva e analítica.

2.1.8.2 Local e período de realização

O estudo será realizado no hospital filantrópico São Vicente de Paulo, no município de Passo Fundo/RS, de janeiro até dezembro de 2018.

2.1.8.3 População e amostragem

A população de estudo será composta por crianças atendidas no serviço de urgência/emergência no hospital São Vicente de Paulo do município de Passo Fundo/RS que sofreram injúria/agravos não intencionais. A amostra não probabilística de conveniência, será composta por crianças de 0 a 11 anos, 11 meses e 29 dias atendidos no serviço de emergência pediátrica do HSVP que sofreram injúrias não intencionais no ano de 2016. Serão incluídas todas as crianças atendidas por injúrias não intencionais, procedentes do município de Passo Fundo- RS. Serão excluídos do estudo os pacientes atendidos por apresentarem injúrias intencionais como violência física, negligência e abusos sexuais e os pacientes atendidos nesse serviço que não eram procedentes de Passo Fundo.

2.1.8.4 Variáveis e instrumento para a coleta de dados

Os dados que caracterizam a amostra serão obtidos e coletados através dos prontuários eletrônicos do sistema TASY e de prontuários físicos dos pacientes atendidos, internados ou falecidos no HSVP, através de busca ativa pelos Códigos Internacionais de Doença (CID) das injúrias/agravos não intencionais. Será utilizado como instrumento de coleta uma ficha de dados (Apêndice I) ao qual as variáveis do estudo foram coletadas.

Será analisado as seguintes variáveis. Variáveis dependentes: natureza da injúria, evolução na emergência, desfecho do atendimento. Variáveis independentes: sexo, raça/cor da pele, idade, data de ocorrência do evento, procedência, local de ocorrência, parte do corpo

atingida, tempo entre o evento e a procura para atendimento médico, realização de exames complementares, necessidade de procedimento intervencionista.

2.1.8.5 Logística

A pesquisadora deslocar-se-á até o hospital para a verificação no sistema de informação hospitalar dos atendimentos de emergência realizado no período previsto no estudo.

2.1.8.6 Processamento de qualidade e análise dos dados

Os dados serão duplamente digitados em planilha eletrônica. Os dados foram avaliados estatisticamente através da distribuição de frequências das variáveis.

2.1.8.7 Aspectos Éticos

O projeto será encaminhado para a análise e formalização através do termo de ciência e concordância da instituição (HSPV). Após essa etapa o projeto será encaminhado para análise e aprovação juntamente ao Comitê de ética da UFFS obedecendo a Resolução CNS Nº 466 de 2012 - IV.

As informações utilizadas para construção da pesquisa serão coletadas de forma indireta, não sendo coletadas diretamente aos pacientes. Desta maneira será solicitada a Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme consta no Apêndice II, bem como Termo De Compromisso de Uso de Dados de Arquivo (Apêndice III).

Será garantida a confidencialidade e a privacidade das informações obtidas. O nome do paciente contido no prontuário será mantido em sigilo, sendo identificado apenas numericamente.

Para minimizar os riscos de quebra de sigilo será adotada a estratégia de identificar os pacientes apenas por um número e os dados serão acessíveis apenas aos pesquisadores. No caso dos riscos concretizarem o estudo poderá ser interrompido. No caso de riscos não previstos acontecerem acima dos níveis aceitáveis, a atividade que gerou risco poderá ser interrompida.

A pesquisa trará como benefício a caracterização das injúrias/agravos, a prevalência destes atendimentos frente aos demais atendimentos de emergência pediátrica e desfecho e

poderá ser utilizada como indicador a construção de estratégias em saúde para a prevenção das ocorrências desses eventos assim como minimizar os impactos provocados pelos mesmos. A partir do levantamento de injúrias não intencionais ocorridos no período de estudo busca-se discutir se a causa do evento seria sensível a medidas de prevenção de novos eventos.

Os resultados serão divulgados em devolutiva a equipe hospitalar, eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados de identificação dos pacientes.

Os resultados do estudo serão devolvidos ao HSVP em formato de relatório impresso.

2.1.9 Recursos

Quadro. Orçamento				
Item	Unidade	Quantidade	Custo Unitário	Custo Total
Lápis	Lápis	4	R\$ 1,00	R\$ 4,00
Apontadores	Apontador	1	R\$ 2,50	R\$ 2,50
Borracha	Borracha	1	R\$ 0,50	R\$ 0,50
Impressões	Impressão	800	R\$ 0,30	R\$ 240,00
Pastas	Pasta	10	R\$ 5,00	R\$ 50,00
Papel A4	Pacote 1000 folhas	1	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Total				R\$ 327,00

2.1.10 Cronograma

Atividades/ Período	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Revisão de Literatura	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Coleta de dados					x	x	x					
Processamento e análise de dados								x	x			
Redação e Divulgação dos resultados										x	x	x

2.1.11 Referências

BLANK. D. **Epidemiologia das Injúrias/agravos por violências e acidentes**. In: JUNIOR. D.C; BURNS, A.A; LOPEZ, F.A. (Org.) Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. 3ª. Ed. Barueri, SP: Manole, 2014.

BLANK. D. Prevenção e controle de injúrias físicas: saímos ou não do século 20? *Jornal de Pediatria*. Vol. 78, n.2, 2002.

BISCEGLI, T.S. et.al. **Perfil de crianças e adolescentes internados em Unidade de Tratamento de Queimados do interior do estado de São Paulo**. *Revista Paulista de Pediatria*: Elsevier, São Paulo, 2014.

CAMBOIN, Franciele F; FERNANDES, Luciana M. (Org.). **Primeiros socorros para o ambiente escolar**. Porto Alegre: Evangraf, 2016.

CIAMPOS, L.A.D. et.al. **Acidentes de mordedura de cães na infância**. *Rev. Saúde Pública*, Vol.34, n.4, São Paulo, 2000.

FILÓCOMO. F.R.F. et.al. **Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico**. *Revista Latino Americano Enfermagem*. Vol.10, n.1. Jan/fev. 2002.

GOMES. L.M.X. et.al. **Descrição dos acidentes domésticos ocorridos na infância**. *Revista O Mundo da Saúde*. Vol.37, n.4. São Paulo, 2013.

JORGE, M.H.P.M, KOIZUMI. M.S. **Acidentes na Infância: magnitude e subsídios para a sua prevenção**. São Paulo, 2010.

MALTA. D.C. et.al. **Causas externas em adolescentes: atendimentos em serviços sentinelas de urgência e emergência nas capitais brasileiras – 2009**. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. Vol. 17, n.9, São Paulo, 2012.

MALTA. D.C. et.al. **Acidentes e violência na infância: evidências do inquérito sobre atendimentos de emergência por causas externas – Brasil, 2009**. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. Vol. 17, n.9, São Paulo, 2012.

PEDROSA. A.A.G. et.al. **Acidentes por causas acidentais em serviços públicos de emergência – Teresina, Piauí, 2009**. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. Vol. 17, n.9, São Paulo, 2012.

2.1.12 Apêndice I

CARACTERIZAÇÃO DE INJÚRIAS/AGRAVOS ENVOLVENDO CRIANÇAS ATENDIDAS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO TERCIÁRIO DE PASSO FUNDO – RS	
Orientadores: Dr. Júlio Cesar Stobbe e Giane Ciocari Pesquisador responsável: Amanda T de Souza - UFFS Contato: (54) 81446139 – amanda_s153@hotmail.com	
1ª ETAPA	
1. Número da Ficha:	nfic _____
2. Nome do Pesquisador:	npes _____
3. Data da coleta dos dados:	data: __/__/_____
2ª ETAPA	
4. Data atendimento na emergência : __/__/_____	dataat: __/__/_____
5. Paciente nº de Identificação:	nº pct: _____
6. Idade: _____	id: _____
7. Data de Nascimento: __/__/_____	datansc: __/__/_____
8. Sexo (1) masculino (2)feminino	sexo: _____
9. Raça/cor (1)amarela (2)branca (3)indígena (4)parda/mulata (5)preta	raça: _____
3ª ETAPA	
11. PROCEDÊNCIA	
	Proced: _____
Bairro Setor 01 - CENTRO; Setor 02 - BOQUEIRÃO - Vila Operária/ Menino Deus/ Vila Berthier/ Sechi; Setor 03 - BAIRRO VERA CRUZ - Lot. Nonoai/ Dona Eliza/ Par. Leão XIII/ São Bento; Setor 04 - BAIRRO PETRÓPOLIS - Lot. Invernadinha (Distrito Industrial)/ Lot. Cidade Universitária Setor 05 - BAIRRO S. LUIZ GONZAGA - Parque Farroupilha/ Lot. Manoel Corralo/ Lot. Nova Estação/ Vila Entre Rios/ Vila Ferroviária/ Vila Isabel/ Vila Ferroviária/ Parque Bela Vista; Setor 06 - BAIRRO CRUZEIRO - Vila Alice; Setor 07 - BAIRRO LUCAS ARAÚJO - Vila Schel/ Vila Reis/ Vila Simon/ Vila Carmen/ Lot. P. Don Rodolfo; Setor 08 - BAIRRO STA. MARTA - N. Sª Aparecida/ Lot. J. América/ Vila Donária/ Vila 20 de Setembro/ Lot. Força e Luz; Setor 09 - BAIRRO PROF. SCHISLER - Vila Xangrilá/ Lot. Jaboticabal/ Bairro Recreio/ Jerônimo Coelho/ Lot. Boqueirão/ Lot. Parque do Sol/ Lot. Morada do Sol/ Vila Ipiranga/ Integração; Setor 10 - BAIRRO VICTOR ISSLER; Setor 11 - BAIRRO SÃO JOSÉ - Lot. Leonardo Ilha I e II/ Lot. da Brigada Militar/ Campus da UPF; Setor 12 - BAIRRO CRISTOVÃO - Bairro Ricci/ J. André Rebechi/ Bairro Copacabana/ Lot. Cezar Santos/ Lot. São Cristóvão II/ Lot. Via Sul/ Lot. Stº. Antônio; Setor 13 - BAIRRO SANTA RITA - Parque Tur. Roselândia; Setor 14 - LOT. MAGI DE CÉSARO - Vila Mattos;	

Setor 15 - BAIRRO FÁTIMA - Vila Armando Annes/Parte Vila Dona Eliza;
 Setor 16 - BAIRRO JOSÉ ALEXANDRE ZACHIA;
 Setor 17 - ILA INDUSTRIAL (Bairro Valinhos) Lot. Pio II - Parque dos Comerciantes/ Distrito Industrial (Valinhos);
 Setor 18 - VILA LUÍZA - Vila Tupinambá/ Vila Jardim/ Vila Ambrosina/ Vila Boa Vista/ Vila Guilherme Morch/ Lot. Edu Reis;
 Setor 19 - BAIRRO RODRIGUES ou Sta. Terezinha - Vila Popular;
 Setor 20 - BAIRRO SANTA MARIA - Vila Reinaldo Patussi/ Lot. Vila Nova;
 Setor 21 - VILA EXPOSIÇÃO - Vila Ivo Ferreira/ Bom Jesus/ Vila Planaltina/ Lot. Escola Rural/ Lot. Don Felipe;
 Setor 22 - VILA DONA JULIA - Lot. Garden/ Lot. Nenê Graeff;
 Setor 23 - INTERIOR.

Outros municípios: _____

4ª ETAPA

12. Evento de Injúria/agravo:

- (1) TRAUMATISMO TCE
- (2) FERIMENTOS
- (3) CORPO ESTRANHO
- (4) INTOXICAÇÃO
- (5) POLITRAUMATISMO (ACIDENTE AUTOMÓVEL)
- (6) QUEIMADURA
- (7) AFOGAMENTO
- (8) MORDEDURA DE ANIMAIS
- (9) Atropelamento
- (10) acidente de bicicleta

Ev: CIDS

13. Porção corporal atingida:

- (1) Cabeça não espec
- (2) Tórax
- (3) Dorso
- (4) Abdome
- (5) MMSS
- (6) MMII
- (7) mento TCE
- (8) ouvido TCE
- (9) face TCE
- (10) Orbitas TCE (11) Labios TCE

Porc. Corp.

13. Local do Evento:

- (1) No domicílio
- (2) Ambiente escolar
- (3) Via pública
- (4) Estabelecimento privado
- (5) Ambiente rural
- (6) Outro

Loc. Ev:

14. Tempo do evento e busca de atendimento médico:

- (1) 30 minutos

- (2) 01 hora
- (3) Até 2 horas
- (4) Entre 2 e 4 horas
- (5) Entre 4 e 6 horas
- (6) Entre 6 a 12 horas
- (7) Mais de 12 horas
- (8) 24 horas
- (9) Entre 24 e 48 horas

Temp. Ev:

15. Evolução do atendimento

- (1) Alta Hospitalar
- (2) Observação
- (3) Internação

Evo. Atend:

16. Necessitou exames complementares?

- (1) Sim
- (2) Não

Exames:

Descrição: _____

17. Necessitou de procedimentos de intervencionista?

- (1) Sutura
- (2) Medicações
- (3) Intubação
- (4) Reanimação
- (5) Procedimento cirúrgico
- (6) outros
- (7) Não necessitou
- (8) Aproximação cola biológica

Interven:

18. Desfecho do atendimento

- (1) Alta melhorado
- (2) Alta com sequela
- (3) Óbito

Desfe:

2.1.12.1 Apêndice II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) SOLICITAÇÃO DE DISPENSA

CARACTERIZAÇÃO DE INJÚRIAS/AGRAVOS ENVOLVENDO CRIANÇAS ATENDIDAS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO TERCIÁRIO DE PASSO FUNDO – RS

Esta pesquisa será desenvolvida por Amanda Tamara de Souza, discente do curso de graduação em medicina, da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação dos professores Dr. Júlio Cesar Stobbe e Giane Ciocari.

O objetivo central do estudo é identificar as injúrias/agravos atendidos na emergência pediátrica do Hospital São Vicente de Paulo no município de Passo Fundo/RS, buscando apontar as ocorrências prevalentes e fatores associados no ano de 2016. Justifica-se esse trabalho, pois se entende que conhecer a realidade desta população é de primordial relevância para que as políticas em saúde sejam planejadas com o objetivo de minimizar os impactos desses eventos, uma vez que as injúrias/agravos são um problema de saúde pública a nível mundial que afetam o crescimento, desenvolvimento de milhares de crianças interferindo na sua saúde e qualidade de vida, no bem estar das famílias e da sociedade onerando os serviços de saúde.

A pesquisa será realizada a partir da análise dos prontuários dos pacientes pediátricos com injúria/agravos atendidos, internados e falecidos no período de um ano, de 01/01/2016 à 31/12/2016. Serão incluídas todas as crianças atendidas no HSVP por injúria/agravo no período de um ano (2016) sem distinção para procedência. Serão excluídos do estudo os atendimentos de injúria/agravo de pacientes com idade igual e superior a 12 anos e os prontuários eletrônicos e físicos que não apresentarem os dados necessários.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações obtidas. O nome do paciente contido no prontuário será mantido em sigilo, sendo identificado apenas por numeração.

As informações serão utilizadas para construção de um perfil de injúrias/agravos envolvendo crianças atendidas na emergência/HSVP no ano de 2016. Os dados que caracterizam a amostra serão obtidos e coletados através dos registros dos pacientes atendidos internados e falecidos serviço de emergência pediátrica no HSVP no ano de 2016.

O instrumento de coleta será a uma ficha de coleta. As variáveis analisadas no estudo serão: sexo, idade, raça/cor da pele, data de ocorrência do evento, procedência, natureza da injúria, local de ocorrência, parte do corpo atingida, tempo entre o evento e a procura para atendimento médico, necessidades de exames complementares, evolução na emergência, necessidade de procedimento intervencionista e desfecho do atendimento.

A pesquisa trará como benefício a caracterização das injúrias/agravos, a prevalência destes atendimentos frente aos demais atendimentos de emergência pediátrica e desfecho e poderá ser utilizada como indicador a construção de estratégias em saúde para a prevenção das ocorrências desses eventos assim como minimizar os impactos provocados pelos mesmos. A partir do levantamento de injúrias não intencionais ocorridos no período de estudo busca-se discutir se a causa do evento seria sensível a medidas de prevenção de novos eventos.

Relatamos que para minimizar os riscos de quebra de sigilo serão adotadas a estratégia de identificar os pacientes apenas por um número e os dados serão acessíveis apenas aos pesquisadores, caso ocorram o estudo será interrompido. Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais.

Devido à importância da pesquisa e com base na Resolução CNS Nº 466 de 2012 - IV.8, solicitamos a dispensa da obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas justificativas de: 1) Trata-se de pesquisa que utilizará dados retrospectivos com uso de prontuários ou laudos de exames – Prontuários eletrônicos (Programa TASY) e prontuários físicos; 2) Os pacientes incluídos na amostra são pacientes atendidos na emergência e não mantem acompanhamento contínuo pelo hospital; 3) Dificil localização de familiares, pois os mesmos não frequentam regularmente o hospital e os ambulatórios dos médicos responsáveis; 4) Os pacientes podem ter mudança de endereço e número de telefone; 5) Alguns pacientes podem ter com desfecho final o óbito.

Passo Fundo/RS, março de 2018.

2.1.12.3 Apêndice III

TERMO DE COMPROMISSO DE USO DE DADOS DE ARQUIVO

Os pesquisadores do projeto de pesquisa “CARACTERIZAÇÃO DE INJÚRIAS/AGRAVOS ENVOLVENDO CRIANÇAS ATENDIDAS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO TERCIÁRIO DE PASSO FUNDO/RS” assumem o compromisso de preservar as informações dos pacientes cujos dados serão coletados no Hospital São Vicente de Paulo, que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão, que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa e que serão respeitadas as resoluções da CNS 466/2012 e suas complementares na execução deste projeto.

2.1.13 Anexo

CENTRO DE GERENCIAMENTO EM PESQUISAS (CGP-HSVP) COMISSÃO DE PESQUISAS E PÓS-GRADUAÇÃO (CPPG)

SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

“O pesquisador responsável pelo projeto declara que leu, compreendeu e se compromete a seguir as Normas para Submissão de Projeto de Pesquisa Acadêmica Envolvendo Seres Humanos à Comissão de Pós-Graduação e Pesquisa do Hospital São Vicente de Paulo e que as informações por ele prestadas neste formulário e no projeto de pesquisa são verdadeiras e contemporâneas.”

1) TÍTULO DO PROJETO:

2) PESQUISADOR RESPONSÁVEL (CONTENDO FORMAÇÃO, TELEFONE, EMAIL E DESCRIÇÃO DO VÍNCULO COM O HSVP):

3) ORIENTADOR DO PROJETO, QUANDO PERTINENTE:

4) RESPONSÁVEL JUNTO AO HSVP (CONTENDO NOME, SETOR E FUNÇÃO):

5) ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL E DATA DA ASSINATURA:

6) ASSINATURA DO RESPONSÁVEL JUNTO AO HSVP E DATA DA ASSINATURA:

Setor: _____

Ramal: _____

E-mail: _____

Passo Fundo, _____ de _____ de 20____.

2.2. RELATÓRIO DE PESQUISA

2.2.1 Apresentação

Esse relatório de pesquisa busca apresentar as etapas da implementação do projeto de pesquisa “Caracterização de injúrias/agravos não intencionais envolvendo crianças atendidas na emergência pediátrica em um hospital filantrópico terciário no sul do Brasil”, desenvolvido pelo pesquisador responsável a partir da aprovação do mesmo no Núcleo de Pesquisa do Hospital São Vicente de Paulo e Comitê de Ética e Pesquisa – UFFS, submetido na Plataforma Brasil.

2.2.2 Desenvolvimento

A realização das atividades referentes ao projeto se deu a partir da aprovação do mesmo pelo Comitê de Ética UFFS, aprovado dia 26 de setembro de 2018. A autora do projeto foi até o setor do Arquivo Hospitalar – HSVP no dia 27 de setembro para solicitar juntamente com o auxiliar de Estatística a lista dos pacientes pediátricos atendidos na emergência no ano de 2016 que sofreram injúrias não intencionais. Para essa busca foi utilizando uma lista de CIDs de injúrias/agravos, elaborado pela pesquisadora e revisado pelo orientador e coorientador (Apêndices I), os CIDs foram selecionados no Prontuário Eletrônico do hospital HSVP, TASY e a lista de pacientes que compunham a amostra foi enviada para a pesquisadora via e-mail.

Não houve necessidade de realização de treinamento dos entrevistadores, pois o estudo abordava a amostra de forma indireta através do prontuário eletrônico e não houve voluntários selecionados para participar da coleta dos dados.

Foi realizado um estudo piloto utilizando a lista de coleta de dados e a lista dos pacientes atendidos através da busca ativa nos prontuários eletrônicos. Essa etapa foi realizada dia 29 de setembro e foi constatado que o sistema TASY encontrou apenas os pacientes de 0 a 9 anos, pois ele atualizava a idade dos pacientes para o ano de 2018, isto é, alterava acrescentado dois anos na idade atual. Desta maneira foi necessária uma nova busca ativa no sistema TASY para encontrar os pacientes com 10 e 11 anos de idade no ano de 2016 que também faziam parte da amostra para assim iniciar a coleta oficial dos dados. Houve a necessidade de ajustar a Ficha de coleta de dados por ser pertinente para atingir os objetivos do estudo

A coleta dos dados foi obtida a partir da ida ao Hospital São Vicente de Paulo e busca dos pacientes através do número do prontuário de atendimento médico fornecido através da primeira busca no arquivo hospitalar no programa TASY. Esses dados foram coletados por um pesquisador em sete momentos (30 de setembro a 06 de outubro de 2018), sendo utilizado como instrumento de coleta uma ficha de dados, a partir da qual as variáveis do estudo foram digitadas e armazenadas em planilha eletrônica.

Observou-se durante a coleta de dados que em vários prontuários eletrônicos havia apenas dados cadastrais, exames (quando realizados), CID de diagnóstico e alta, não apresentando dados da anamnese e exame físico. Assim, fez-se necessário a busca ativa no arquivo morto do HSVP aos prontuários físicos, a fim de encontrar maiores informações sobre os atendimentos. Essa busca foi realizada dia 07 de outubro onde foi encontrado 22 prontuários. Entretanto, apenas um apresentava as informações que o pesquisador buscava. A busca pelos prontuários físicos não foi realizada em outros momentos devido ao estreitamento dos prazos do trabalho. Desta maneira, algumas variáveis de estudo apresentaram resultado como “não informado”.

Não houve a dupla digitação de dados como previa o projeto de pesquisa devido ao tempo restrito. Para a análise foi utilizando o programa PSPP para avaliação estatística através da distribuição de frequências das variáveis e cruzamento de dados. Para facilitar as análises do estudo e cruzamento dos dados, foram agrupadas as variáveis independentes: data de ocorrência do evento em trimestre e idade dos pacientes em faixa etária em 0 a 1 ano, 2 a 5 anos, 6 a 8 anos e 9 a 11 anos, bem como os meses de ocorrência dos eventos em 4 trimestres.

Após a realização da análise dos dados, foi elaborado um artigo científico com os resultados e discussão dos dados e entregue para correção dia 08 de outubro, conforme cronograma do componente curricular TCC II. Após foi realizada as correções conforme sugestão e construção do Volume Final do TCC II para apresentação oral do TCC.

Será encaminhado para o HSVP um relatório dos resultados alcançados pelo estudo.

O artigo será submetido ao Jornal de Pediatria Brasileira para possível publicação.

3. ARTIGO CIENTÍFICO

Caracterização de injúrias não intencionais envolvendo crianças atendidas na emergência pediátrica em um hospital filantrópico terciário no sul do Brasil

Caracterização de injúrias não intencionais no sul do Brasil

Amanda T. de Souza, amanda_s153@hotmail.com, <http://lattes.cnpq.br/1682989449355757>

Participou do planejamento do estudo, da coleta e análise dos dados, da redação, discussão dos resultados

Giani Ciocari, gianiciocari@outlook.com, <http://lattes.cnpq.br/8324395869217533>

Participou do planejamento do estudo e revisão do manuscrito.

Julio Cesar Stobbe, julio.stobbe@uffs.edu.br, <http://lattes.cnpq.br/4739372413452121>

Participou do planejamento do estudo, análise dos dados e revisão do manuscrito.

Nada a declarar

Autor responsável pela correspondência: Amanda Tamara de Souza

Endereço: Rua Tiradentes, 561. Ed. Calli, ap. 501, Passo Fundo – RS, CEP: 99010-260.

Email: amanda_s153@hotmail.com

Telefone para contato: (54) 98144-6139

Autor responsável pelos contatos pré-publicação: Amanda Tamara de Souza

Endereço: Rua Tiradentes, 561. Ed. Calli, ap. 501, Passo Fundo – RS, CEP: 99010-260.

Email: amanda_s153@hotmail.com

Telefone para contato: (54) 98144-6139

Total de palavras no texto: 2984

Total de palavras do resumo: 250

Numero de tabelas e figuras: 4

CARACTERIZAÇÃO DE INJÚRIAS NÃO INTENCIONAIS ENVOLVENDO CRIANÇAS ATENDIDAS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO TERCIÁRIO NO SUL DO BRASIL

Amanda T. de Souza, Giane Ciocari, Júlio C. Stobbe

Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS - Passo Fundo), Curso de medicina.

RESUMO

As injúrias não intencionais na infância representam uma importante causa de morbimortalidade mundial.

Objetivo: Identificar as injúrias não intencionais atendidas na emergência pediátrica em hospital filantrópico terciário, no sul do Brasil, buscando apontar as ocorrências, prevalência e fatores associados em 2016.

Métodos: Estudo transversal, descritivo e analítico, a partir dos prontuários eletrônicos e físicos dos pacientes atendidos em um hospital terciário, através da busca ativa pelo Código Internacional de Doença (CID).

Resultados: Foram analisados prontuários de 347 crianças entre 0 e 11 anos vítimas de injúrias, sendo incluídos 312 pacientes que preenchem os critérios delimitados pelo estudo. Desses, 54,17% pertenciam ao sexo masculino, com faixa etária prevalente entre 2 a 5 anos com 58,66% casos, raça/cor branca 89,74 e maior ocorrência no 2º trimestre. Os ferimentos foram às lesões de maior incidência, 138 atendimentos (44,2%), corpo estranho, 91 casos (29,1%), traumatismo crânioencefálico 49 casos (15,7%) e politraumatismo 19 casos (6,09%). Em 144 (46,15%) casos, não foi relatado o local de ocorrência dos eventos e tempo de busca por atendimento médico em 1 hora. No desfecho do atendimento, a maioria não precisou de procedimentos intervencionistas recebendo alta médica no primeiro atendimento em 66,3 dos casos.

Conclusões: Foram identificadas 312 injúrias não intencionais ocorridas em pacientes atendidos em um hospital terciário em 2016, maior incidência de ferimentos, acidentes com corpo estranho e traumatismo crânioencefálico, sexo masculino, prevalência entre 2 a 5 anos, no segundo trimestre com tempo de atendimento médico de 1 hora e a maioria com resolução nas primeiras 24 horas.

Palavras – chave: Emergência. Acidentes. Causas externas. Pediatria.

INTRODUÇÃO

As Injúrias/agravos são entendidas como eventos não intencionais, muitas vezes evitáveis, que podem levar ao óbito e/ou lesões de diferente gravidade. Podem ocorrer em qualquer ambiente e comportam um grau de imprecisão justamente pela dificuldade em se estabelecer o caráter de intencionalidade ou fatalidade.¹

As causas externas, acidentes e violências, representam um problema de saúde pública de dimensões mundiais e seu enfrentamento é um desafio para as políticas públicas. Os acidentes e a conseqüente demanda por atendimento no setor de saúde têm se tornado, ao

longo dos últimos anos, um problema que ocupa lugar de destaque na agenda pública de saúde, uma vez que mundialmente os acidentes estão entre as cinco principais causas de mortalidade ocupando a segunda ou terceira colocação em quase todos os países.¹ No Brasil os acidentes são a principal causa de morte em crianças de 1 a 14 anos, atingindo 3,7 mil crianças todos os anos e outras 113 mil crianças são hospitalizadas devido a essas causas, apesar desses índices apresentarem-se de forma decrescente na última década.²

Estima-se que quase um milhão de crianças e adolescentes, menores de 18 anos morram anualmente em consequências de traumas de várias naturezas. Destes, 95% são oriundos de países de baixa e média renda sendo o Brasil correspondente a 20% deste percentual. Em nosso país, descontando o primeiro ano de vida, as injúrias não intencionais, causam mais morte de crianças e jovens do que as principais doenças somadas. Os principais acidentes por causas externas na infância são traumas no trânsito, afogamentos e queimaduras enquanto na adolescência são os homicídios.³

A ocorrência de eventos acidentais de causas externas em jovens tem despertado a necessidade de estudos sobre esses eventos nessa população. Além do alto índice de mortalidade e sequelas físicas, esses eventos também são causadores de custos socioeconômicos e consequências emocionais que exercem grande impacto e a longo prazo refletem na família, na sociedade e penalizam crianças e adolescentes em plena fase de crescimento e desenvolvimento.⁴

Nesse contexto, este estudo teve como objetivo identificar as injúrias não intencionais atendidas no ano de 2016, na emergência pediátrica de um hospital filantrópico terciário, buscando apontar as ocorrências prevalentes e fatores associados desses eventos.

MÉTODO

Estudo transversal, com abordagem descritiva e analítica. Foi realizado em um hospital filantrópico terciário no município de Passo Fundo/RS, de janeiro até dezembro de 2016. A amostra caracterizou-se por ser não probabilística de conveniência, composta por crianças de 0 a 11 anos, 11 meses e 29 dias atendidas no serviço de emergência pediátrica que sofreram injúria não intencional. Foram incluídas todas as crianças atendidas por injúrias não intencionais, com procedência no município de Passo Fundo - RS. Foram excluídos do estudo os pacientes atendidos por apresentarem injúrias intencionais como violência física, negligência e abusos sexuais, bem como os pacientes atendidos nesse serviço de urgência/emergência, não procedentes de Passo Fundo.

Foram identificados 347 casos de injúrias atendidos em 2016 listados pelo Arquivo do HSVP. Foram excluídos da amostra 35 prontuários em virtude de não apresentarem os critérios de inclusão do estudo, pois 29 pacientes não eram provenientes de Passo Fundo, 1 paciente apresentava injúria intencional, 4 atendimentos correspondiam a atendimentos sequenciais e 1 atendimento não foi encontrado. Desta maneira a população selecionada para compor a amostra foi constituída por 312 crianças de 0 a 11 anos, atendidas na emergência pediátrica no hospital filantrópico terciário em Passo Fundo.

Os dados foram obtidos e coletados através dos prontuários eletrônicos do sistema TASY e de prontuários físicos dos pacientes atendidos, internados ou falecidos no HSVP, através de busca ativa pelo Código Internacional de Doença (CID) das injúrias não intencionais. Esses dados foram coletados por um pesquisador em sete momentos, sendo utilizado como instrumento de coleta uma ficha de dados, a partir da qual as variáveis do estudo foram digitadas e armazenadas em planilha eletrônica Microsoft Office Excel. Para a análise foi utilizando o programa PSPP para avaliação estatística através da distribuição de frequências das variáveis e cruzamento de dados.

Foram analisadas as seguintes variáveis:

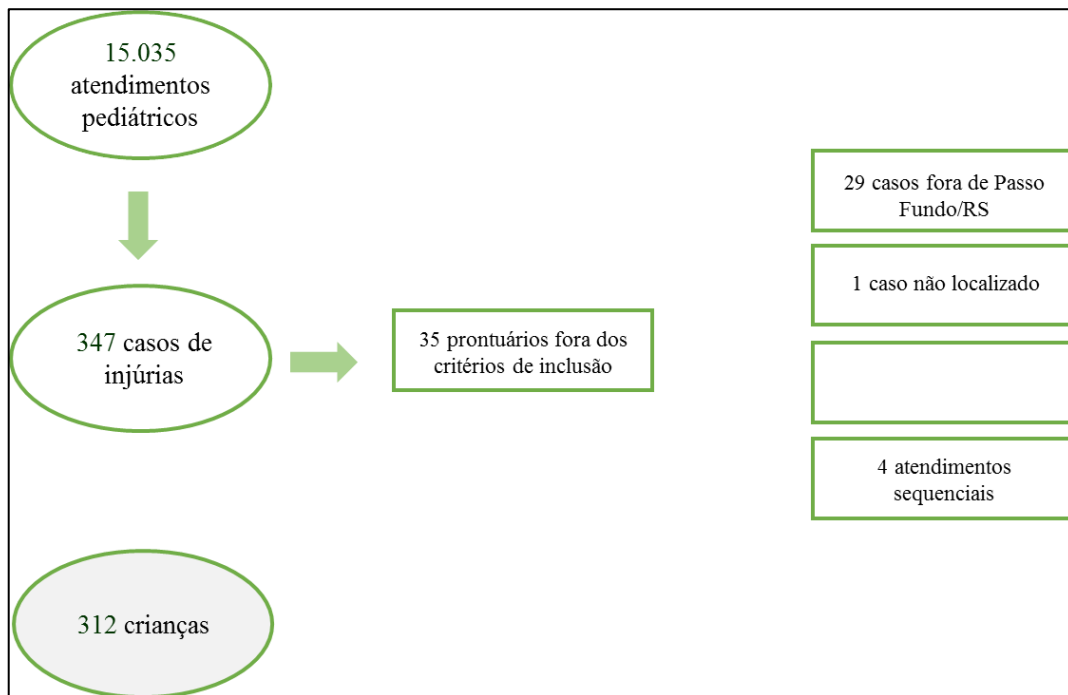
- a) Variáveis dependentes: natureza da injúria, evolução do atendimento médico, desfecho do atendimento.
- b) Variáveis independentes: sexo, raça/cor da pele, idade, data de ocorrência do evento, procedência, local de ocorrência, parte do corpo atingida, tempo entre o evento e a procura para atendimento médico, realização de exames complementares, necessidade de procedimento intervencionista e plano de saúde utilizado. Foram agrupadas as variáveis independentes, data de ocorrência do evento em trimestre e idade dos pacientes em faixa etária em 0 a 1 ano, 2 a 5 anos, 6 a 8 anos e 9 a 11 anos.

O presente estudo foi aprovado pela Instituição concedente do HSVP e pelo Comitê de Ética em Pesquisa/CEP sob o parecer do CAEE 95961318.5.0000.5564.

RESULTADOS

No ano de 2016, foram atendidas no serviço de urgência e emergência pediátrica HSVP – Passo Fundo 347 crianças entre 0 e 11 anos vítimas de injúria de causa não intencional. Foram incluídos na pesquisa 312 (89,91%) pacientes que preenchiam os critérios de inclusão do estudo. Os dados estão abaixo representados no fluxograma 1.

Figura 1. Fluxograma. Atendimento emergência/urgência Pediatria HSVP 2016.



Do total de participantes, 169 (54,17%) pertenciam ao sexo masculino e 143 (45,83%) ao sexo feminino. A faixa etária predominante foi entre 2 a 5 anos com 183 casos (58,66%), seguido da faixa etária de 6 a 8 anos com 67 casos (21,47%), 9 a 11 anos 40 casos (12,83%) e a faixa de 0 a 1 ano foi a menor atendida com 22 casos totalizando (7,05%). Quanto a raça/cor, houve prevalência de atendimentos de pacientes autodeclarados da cor branca, totalizou 280 (89,74) pacientes, seguido de 29 (9,29%) da cor parda, 2 (0,64%) da cor preta e 1 (0,32%) indígena. Os dados estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização de injúrias/agravos envolvendo crianças atendidas na emergência pediátrica em um hospital filantrópico terciário de Passo Fundo – RS. 2018. n, 312.

CARATERÍSTICA	PARTICIPANTES	%
PERÍODO DE OCORRÊNCIA		
1º trimestre	78	24,99
2º trimestre	88	28,2
3º trimestre	69	22,11
4º trimestre	77	24,68
TOTAL	312	100
SEXO		
Masculino	169	54,17
Feminino	143	45,83
TOTAL	312	100
FAIXA ETÁRIA		
0 à 1	22	7,05
2 à 5	183	58,66
6 à 8	67	21,47
9 à 11	40	12,83
TOTAL	312	100
RAÇA/COR DA PELE		
Branca	280	89,74
Indígena	1	0,32
Parda	29	9,29
Preta	2	0,64
TOTAL	312	100

A data de maior ocorrência dos eventos foi durante o 2º trimestre do ano de 2016 com 88 casos (28, 20%), seguida pelo 1º trimestre com 78 casos (24,99%), 4º trimestre com 77 casos (24,68%) e por fim o 3º trimestre com 69 casos (22,11%) atendidos. Os dados acima citados, foram apresentados na Tabela 1.

Quanto à área de ocorrência, os bairros que apresentaram maior frequência de injúrias foram respectivamente: Vera Cruz 50 (16,03%); Santa Marta 29 (9,29%); Prof Schisler 27 (8,65%); Centro 23 (7,37%) casos e o bairro com menor ocorrência de evento foi o bairro Vila Cruzeiro com 1 caso relatado, esses dados não foram avaliados quanto ao fator econômico, desta maneira não podemos mensurar sua relação.

Foram atendidas na emergência pediátrica do hospital filantrópico estudado 15.035 crianças entre 0 a 11 anos. Como o número global de atendimentos de injúrias não intencionais, foi de 346 casos (excluindo 1 caso de injúria intencional e incluindo os casos procedentes de municípios da região) estes eventos correspondem a 2,3% do total de atendimentos na emergência pediátrica no ano de 2016.

Tabela 2 – Prevalência de injúrias não intencionais dos pacientes atendidos em uma emergência pediátrica e evolução do atendimento médico– RS, 2018. n. 312.

Caraterística	Número de casos	%
EVENTO DE INJÚRIA/AGRAVO		
(1) TCE	49	15,71
(2) Ferimentos	138	44,23
(3) Corpo estranho	91	29,17
(4) Intoxicação exógena	4	1,28
(5) PLT	19	6,09
(6) Queimadura 1º/2º grau	1	0,32
(7) Afogamento	0	0
(8) Mordedura de animais	5	1,6
(9) Acidente bicicleta	3	0,96
(10) Fratura	2	0,64
TOTAL	312	100%
LOCAL DO EVENTO		
(0) Não informado	144	46,15
(1) Domicílio	106	33,97
(2) Ambiente escolar	16	5,13
(3) via pública	45	14,42
(4) Estab. privado	1	0,32
TOTAL	312	100%
PORÇÃO CORP. ATINGIDA		
(0) Não informado	14	4,49
(1) Cabeça	91	29,17
(2) Tórax	2	0,64
(3) Dorso	0	0
(4) Abdome	0	0
(5) Membro superior	10	3,2
(6) Membro inferior	22	7,05
(7) Mento	23	7,37
(8) Ouvido	39	12,5
(9) Face	10	3,21
(10) Órbitas	3	0,96

(11)Boca	12	3,85
(12) Mão	6	1,92
(13) Pé	9	2,88
(14) Múltiplos	17	5,45
(15) TGI	16	5,13
(16) Nariz	36	11,5
(17) Ânus/reto	1	0,32
(18) Genitália	1	0,32
TOTAL	312	100%

TEMPO ATÉ BUSCA DE ATENDIMENTO

(0) Não informado	166	53,21
(1) até 30 minutos	26	8,33
(2) 1 hora	36	11,54
(3) até duas horas	21	6,73
(4) entre 2 e 4 horas	17	5,45
(5) entre 4 e 6 horas	14	4,49
(6) entre 6 e 12 horas	3	0,96
(7) mais de 12 horas	10	3,21
(8) 24 horas	4	1,28
(9) entre 24 e 48 horas	15	4,81
TOTAL	312	100%

INTERVENÇÃO

(1) Sutura	88	28,21
(2) Medicações	30	9,62
(3) Intubação	0	0
(4) Reanimação	0	0
(5) Procedimento cirúrgico	6	1,92
(6) Curativo/limpeza	39	12,5
(7) Não necessitou	76	24,36
(8) Cola biológica	11	3,53
(9) Imobilização provisória	1	0,32
(10) Imob. tala gessada	2	0,64
(11) Remoção de CE	59	18,91
TOTAL	312	100%

EVOLUÇÃO DO ATENDIMENTO

(1) Alta hospitalar	207	66,35
(2) Observação	97	31,09
(3) Internação	8	2,56
Total	312	100

A Tabela 2 caracteriza os eventos ocorridos nessa população durante o período estudado. Os ferimentos ganharam destaque nas injúrias de causa não intencional totalizando

138 atendimentos (44,2%), atingindo em maior número a faixa etária de 2 a 5 anos com 70 atendimentos (38,3%) desta faixa etária. Os ferimentos, em sua maioria, foram lesões cortocontusas, que em 55,1 % dos casos necessitaram de sutura.

O segundo evento com mais ocorrência foi relacionado a acidentes com Corpo Estranho - (CE), 91 casos (29,1%). A faixa etária predominante nesta injúria foi a de 2 a 5 anos com 70 atendimentos (38,3%) dos eventos, desta faixa etária. As porções corporais mais atingidas foram ouvido 37 casos e em menor quantidade narina e Trato Gastrointestinal - TGI. Foram relatados os seguintes objetos estranhos introduzidos no ouvido e narina como peça de brinquedos, inseto, algodão, brinco e sementes. No TGI, um episódio foi relatado por ingestão de espinha de peixe e os demais por ingestão acidental de moedas.

Nesses pacientes relacionados a injúrias com CE, em 59 casos (64,8%), foi realizada com sucesso a remoção do corpo estranho no primeiro atendimento de urgência/emergência. Entretanto, em 4 casos (4,3%), foi preciso realizar internação dos pacientes para remoção do objeto em bloco cirúrgico. Nos demais casos (30,9%), houve resolução espontânea, seja por não encontrar o objeto referido pelos familiares, seja por eliminação fisiológica do mesmo como no caso da ingestão acidental de moedas, cabendo apenas observação e orientações aos familiares.

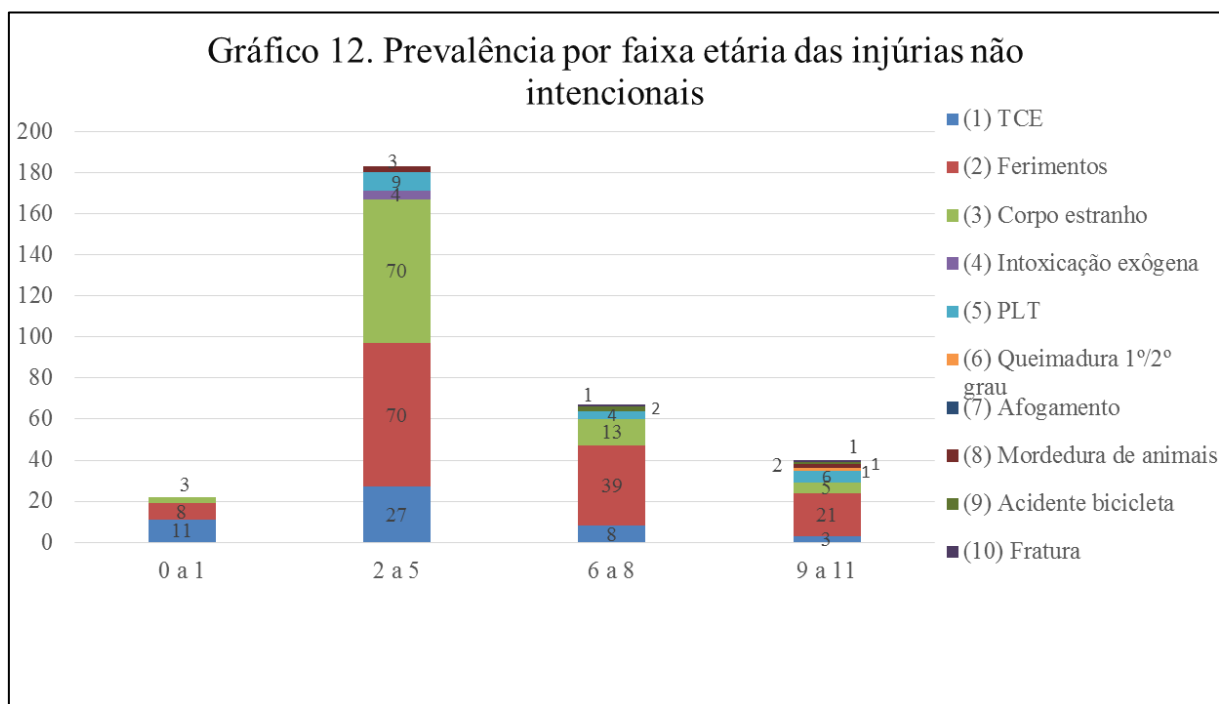
O Traumatismo Crânioencefálico (TCE) também ocorreu em maior incidência nas crianças com faixa etária entre 2 a 5 anos em 27 casos (14,8%). Os TCE em sua maioria localizaram-se na região occipital da cabeça em consequência de queda da própria altura e queda da cama. Houve a necessidade de exames complementares em 21 pacientes (42,8%), sendo o RX de crânio em 12 casos (57,1%) o exame mais prevalente, seguido de tomografia de crânio em 9 casos, (42,8%).

As lesões por Politraumatismo (PLT) totalizaram 19 casos (6,09%). As crianças entre 2 a 5 anos foram as mais atingidas, vítimas de acidente carro em 5 casos, queda de árvore, 2 casos e vítima de atropelamento de baixa cinemática em 12 casos. Destaca-se que dentre os casos de atropelamento em 1 caso, relatado na evolução médica, o paciente foi trazido por uma equipe de atendimento pré-hospitalar (Corpo de Bombeiros ou SAMU) com colar cervical e prancha rígida. Em sua maioria as crianças foram trazidas de forma improvisada, no carro da família no colo dos pais ou dos avós.

Outros eventos de menor incidência foram encontrados como mordedura de cão 5 casos, intoxicação exógena, 4 casos sendo, dois por ingestão acidental de medicamentos (Ibuprofeno), um por ingestão de veneno de rato e outro por ingestão de acetona. Acidentes de bicicleta totalizaram 3 casos, todos de baixa cinemática e liberados após exame de imagem.

Fraturas de membros foi relatado em 2 casos tendo como causa as quedas. Queimadura de 2º grau com apenas um evento na faixa etária de 9 a 11 anos de MMII e acidente com afogamento não foram relatados.

Gráfico 2 – Prevalência por faixa etária das injúrias não intencionais. 2018. n 312.



O gráfico 2 apresenta as injúrias não intencionais ocorridos nessa amostra por faixa etária. Podemos observar, que nas idades, 6 a 8 anos e 9 a 11 anos houve maior prevalência do evento ferimentos, assim como na análise em números absolutos de injúrias. Entretanto entre os anos 2 a 5 anos dois eventos apresentam números semelhantes (70 casos), ferimentos e acidentes por corpo estranho. Na menor faixa etária, 0 a 1 ano, a injúria mais prevalente é o Traumatismo Crânioencefálico, com 11 casos, totalizando 50% dos eventos.

Na maior parte das injúrias/agravos estudadas, não foi relatado o local de ocorrência em 144 (46,15%) casos, 106 eventos ocorrem no domicílio do paciente (33,97%), 45 casos (14,42%) ocorreram em via pública (ruas, parques, praças), 16 eventos ocorreram no ambiente escolar (5,13%) e 1 evento ocorreu em estabelecimento privado (0,32%). A porção corporal mais atingida foi: cabeça 91 (29,17%); ouvido 39 (12,5%); nariz 36 (11,54%); mento 23 (7,37%); membro inferior 22 (7,1%); lesões múltiplas 17 (5,45%). Os Dados estão exposto na tabela 2.

O tempo de ocorrência do evento até a busca do atendimento médico em 166 casos (53,21%) não foi informado. Em 36 casos (11,54%), a busca por atendimento médico demorou 1 hora, 26 eventos (8,33%) demorou até 30 minutos e 21 (6,71%) foram atendidos em até duas após o evento. Da evolução do atendimento, 8 pacientes foram internados (2,56%), enquanto a maioria dos pacientes não precisou de procedimentos intervencionistas recebendo alta médica no primeiro atendimento em 207 casos (66,35%). No total dos atendimentos, 97 pacientes (31,09%) foram mantidos em observação necessitando de algum procedimento de intervenção como: sutura em 88 casos (28,21%); remoção de corpo estranho 59 (18,91%) e curativo/limpeza 39 (12,5%). Necessitaram de exames complementares 80 pacientes (25,64%) enquanto 232 (74,36%) não foi precisa nenhuma intervenção médica, sendo o paciente liberado após a consulta.

DISCUSSÃO

Mortes e deficiências crônicas em crianças e jovens são causadas predominantemente por injúrias, secundários a violências e acidentes, que respondem por até quase 90% desses casos. Os acidentes são um problema de saúde mundial e representam a primeira causa de morte em crianças e adultos jovens na maioria dos países.⁵

Estima-se que uma a cada dez atendimentos pediátricos no Brasil sejam relacionados com injúrias não intencionais, a mortalidade e morbidade é elevada e tem aumentado nos últimos anos assim como é elevado o número de hospitalizações em decorrências das lesões provocadas por esses eventos.³

Na emergência pediátrica do HSVP do município de Passo Fundo - RS no período delimitado houve 312 casos de injúrias não intencionais em crianças com idade entre 0 anos e 11 anos 12 meses e 29 dias. Dos atendimentos 58,66% ocorreram com crianças de idade entre 2 a 5 anos. A idade também influencia a gravidade das injúrias, fatores de risco e exposição da vítima ao agente antes do acidente são importantes para entendermos as injúrias e são denominados como pré-evento. Há idades onde injúrias específicas podem ocorrer representando janelas de vulnerabilidade em que a criança ou jovem encontra ameaças a sua integridade física, pois ela não tem maturidade suficiente para compreender os riscos de determinada exposição.³

Os dados obtidos estão em consonância com Barcelos *et. al.* (2017)⁵ que afirma que há um aumento dos incidentes envolvendo crianças de ambo os sexos após o primeiro ano de vida. Essa faixa etária é um momento de intensa vivencia e aprendizado, a criança já possui

certo grau de autonomia (fala, caminha, explora). Entretanto, ela não possuiu plena consciência corporal bastando um instante sem supervisão de um adulto para que ocorra um acidente o que foi observado no nesta população, pois os três eventos mais prevalentes foram encontrados em crianças na faixa etária dos 2 a 5 anos.

Ao analisarmos especificamente uma faixa etária, o estudo mostrou que algumas injúrias são mais prevalentes, como o caso do Traumatismo Crânioencefálico (TCE), com maior ocorrência nas crianças de 0 a 1 ano. O TCE é a principal injúria que causa a morte em crianças acima de 1 ano de idade. As lesões no Sistema Nervoso Central são a causa mais comum de morbimortalidade nessa faixa etária em virtude do tamanho da cabeça, menor controle do pescoço e plasticidade do tecido cerebral. A maioria das mortes ocorrem antes do 1 ano, após essa idade a mortalidade diminui até os 14 anos, aumentando posteriormente. Desta maneira o diagnóstico e o tratamento adequado são importantes a fim de evitar sequelas.⁶

Também destacamos os dados evidenciados no estudo, quanto ao seguimento do atendimento médico do paciente vítima de TCE através dos exames de imagem. Apesar da pouca diferença, o número de radiografias de crânio foi superior (57,1%) aos exames de tomografia de crânio (42,8). Estudos apontam, que a radiografia de crânio apresenta baixo valor preditivo e que o exame de imagem padrão ouro nesses eventos é a tomografia de crânio. Esse exame está indicado para qualquer paciente que apresente alterações do nível de consciência, *déficit* neurológico focal ou sinais físicos de trauma craniano.⁶

Apesar das indicações clínicas para a realização de tomografia de crânio, estudos apontam que crianças menores de 2 anos podem apresentar exame físico normal e um resultado de tomografia com alterações que necessitam de procedimento cirúrgico. Desta forma cabe a nós atenção redobrada nesses eventos.⁶

O ambiente de maior incidência relatado dos eventos deste estudo foi o ambiente doméstico com 106 ocorrências (33,97%). Esse é um local de frequente ocorrência de eventos não intencionais. Este achado está de acordo com a literatura que afirma em média dois terços de todos os acidentes ocorrem nestes espaços. Tais eventos ocorrem com tamanha frequência pois é um espaço onde as crianças passam longos períodos, onde se concentram as atividades familiares diárias e porque os pais nem sempre conhecem as limitações de cada fase da vida dos filhos não pensando nos riscos que há dentro do ambiente doméstico.⁷

Os atendimentos na emergência pediátrica no referido estudo apresentaram característica de resolução completa (alta melhorado) nas primeiras 24 horas de atendimento, isto confirmou hipótese diagnóstica levantado no início do estudo. A injúria não intencional

mais prevalente foi os ferimentos com 138 atendimentos (44,23%), seguido por Corpo estranho com 91 casos (29,17%) e TCE com 49 casos (15,71%). Assim a hipótese levantada durante a construção da pesquisa de que o TCE seria o evento mais prevalente na amostra, não foi confirmada.

O tempo mais frequente da ocorrência do evento até o atendimento em ambiente hospitalar foi de 30 minutos até uma hora com 36 casos (11,54%), isto mostra um padrão de resposta rápida da família ou dos responsáveis para condução da criança envolvida até o atendimento médico.

Eventos como Politraumatismo trouxeram à tona dados preocupantes quanto à maneira que o atendimento pré-hospitalar da criança é realizado e o transporte do mesmo para o serviço de urgência e emergência. Sabemos que o trauma aparece como a principal causa de mortalidade infantil e/ou de sequela permanente. O Politraumatismo (PLT) é a principal causa de morte na faixa etária entre 1 a 18 anos e responsável por 80% das mortes na adolescência. Os traumas são responsáveis por maior perda de anos de vida produtiva do que qualquer outra doença, além disso, a morbidade na fase do pós-trauma é relevante, podendo levar o paciente a incapacidade permanente. No Brasil o PLT é a principal causa de óbitos na faixa pediátrica, sendo as agressões respondem a 33% e acidentes de trânsito 25,6% dos casos (ADDA; TORRE; PISTELLI, 2013).⁸

Desta maneira, realizar o transporte da criança de forma improvisada pelos familiares, como foi verificado nos resultados, é certamente um fator agravante para possíveis complicações, mesmo em eventos de baixa cinemática. Somente uma equipe especializada de primeiros socorros pode identificar e realizar o atendimento, seja de atropelamento ou acidentes de veículos de transporte, e conduzir a vítima de forma segura para o atendimento secundário a fim de evitar maiores danos.

Outro dado encontrado nessa população estudado foi quanto aos agentes causadores de intoxicação exógena. Nessa amostra, apesar da baixa incidência, os medicamentos foram a principal causa de atendimentos emergências. Esse dado reafirma dados nacionais, onde os medicamentos são os principais responsáveis pelas intoxicações, seguido por as intoxicações por produtos domissanitários, os pesticidas e os produtos químicos usados na indústria.⁹

Foram fatores limitantes para o estudo prontuários eletrônicos e manuais sem preenchimento da evolução do atendimento e conduta, apresentando apenas dados cadastrais e diagnóstico do atendimento. Desta maneira, as variáveis: local do evento, tempo do evento e busca do atendimento não foram devidamente exploradas por falta de dados.

CONCLUSÃO

Nesse estudo foram identificadas 312 injúrias/agravos não intencionais ocorridas em pacientes atendidos em um hospital terciário em 2016 com maior incidência dos ferimentos 66% dos casos, acidentes com corpo estranho e Traumatismo Crânioencefálico. O sexo masculino apresentou-se como mais prevalente, assim como a faixa etária entre 2 a 5 anos. O segundo trimestre foi o tempo de maior ocorrência dos eventos e o tempo médio de atendimento médico ficou por volta de 1 hora, tendo a maioria dos casos resolução nas primeiras 24 horas e os atendimentos de injúrias não intencionais correspondem a 2,3% do total de atendimentos na emergência pediátrica no ano de 2016.

As lesões continuam sendo uma importante causa de morbidade e mortalidade no mundo desenvolvido e em desenvolvimento. No entanto, os padrões variam amplamente por causa, idade, sexo, região e tempo e ainda são grandes melhorias precisam ser feitas principalmente ao que se refere de educação em prevenção de acidentes.

Entende-se que faz-se necessário orientar a família quanto a identificação dos fatores de risco de injúria/agravos seja ele no ambiente domiciliar, escola ou espaços públicos bem como orientar a como proceder quando eventos não intencionais ocorrem, transporte adequado e a busca rápida por atendimento médico especializado.

Estudos recentes apontam que medidas preventivas para redução dos fatores de risco e comportamento para lesões traumáticas são efetivas para redução de injúrias não intencionais, assim como a educação a qual busca-se a mobilização de vários segmentos da população, a fim de assegurar às crianças e famílias o acesso a informações para maior conhecimentos sobre a temática.¹⁰

Entende-se que o esclarecimento e a conscientização para atitudes corretas em caso de emergência, bem como sua real necessidade, é fator importante para a conscientização das ações, prevenção e mudança de hábitos, assim são de extrema importância ações educação/prevenção para reduzir os índices de injúria/agravo na população pediátrica.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao grupo Hospital São Vicente de Paulo – PF por disponibilizar seus prontuários eletrônicos e físicos para a realização dessa pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. PEDROSA. A.A.G. *et.al.* Acidentes por causas acidentais em serviços públicos de emergência – Teresina, Piauí, 2009. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**. São Paulo, n.9, vol. 17, p. 2269-2278, 2012.
2. **CRIANCA SEGURA BRASIL**. Disponível em: <http://criancasegura.org.br/dados-de-acidentes/> acesso em 19.05.18
3. BLANK. D. **Epidemiologia das Injúrias/agravos por violências e acidentes**. In: JUNIOR. D.C.; BURNS, A.A.; LOPEZ, F.A. (Org.) Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. 3ª. Ed. Barueri, SP: Manole, p. 111-118, 2014.
4. MALTA. D.C. *et.al.* **Causas externas em adolescentes: atendimentos em serviços sentinelas de urgência e emergência nas capitais brasileiras – 2009**. Revista Ciência e Saúde Coletiva. Vol. 17, n.9, São Paulo, 2012.
5. BARCELOS, R. S; DEL PONTE, B; SANTOS, I.S. Interventions to reduce accidents in childhood: a systematic review. **Jornal de Pediatria**: Rio de Janeiro. n.4, vol 94, 2017, p. 351-367
6. DIGIERI, L.A.; LA TORRE, F.P.F.; PISTELLI, I.P. **Traumatismo crânioencefálico (TCE) em crianças** In: In: LA TORRE, F.P.F. (Org.) Emergência em Pediatria: Protocolos da Santa Casa. 2ª Ed. Barueri, SP: Manole, p 83-98, 2013.
7. GOMES. L.M.X. *et.al.* Descrição dos acidentes domésticos ocorridos na infância. Rev. **O Mundo da Saúde**. n.4, vol. 37, p. 394-400, São Paulo, 2013.
8. ADDA, A.D.; LA TORRE, F.P.F.; PISTELLI, I.P. **Politraumatismo no Paciente Pediátrico**. In: LA TORRE, F.P.F. (Org.) Emergência em Pediatria: Protocolos da Santa Casa. 2ª Ed. Barueri, SP: Manole, p. 33-42, 2013.
9. BARBOSA, A.C.T.; ARDUINI, R.G.; JYH, J.H. **Intoxicações exógenas na criança**. In: LA TORRE, F.P.F. (Org.) Emergência em Pediatria: Protocolos da Santa Casa. 2ª Ed. Barueri, SP: Manole, p. 45-61, 2013.
10. FILÓCOMO. F.R.F. *et.al.* Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. **Rev. Latino Americano Enfermagem**. n.1, vol.10, p.41-47, 2002.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo foram identificadas 312 injúrias/agravos não intencionais ocorridas em pacientes atendidos em um hospital terciário em 2016 com maior incidência dos ferimentos, acidentes com corpo estranho e Traumatismo Crânioencefálico. O sexo masculino apresentou-se como mais prevalente, assim como a faixa etária entre 2 a 5 anos. O segundo trimestre foi o tempo de maior ocorrência dos eventos e o tempo médio de atendimento médico ficou por volta de 1 hora, tendo a maioria dos casos resolução nas primeiras 24 horas e os atendimentos de injúrias não intencionais correspondem a 2,3% do total de atendimentos na emergência pediátrica no ano de 2016.

As lesões continuam sendo uma importante causa de morbidade e mortalidade no mundo desenvolvido e em desenvolvimento. No entanto, os padrões variam amplamente por causa, idade, sexo, região e tempo e ainda são grandes melhorias precisam ser feitas principalmente ao que se refere de educação em prevenção de acidentes.

Entende-se que faz-se necessário orientar a família quanto a identificação dos fatores de risco de injúria/agravos seja ele no ambiente domiciliar, escola ou espaços públicos bem como orientar a como proceder quando eventos não intencionais ocorrem, transporte adequado e a busca rápida por atendimento médico especializado

Entende-se que esse estudo poderá ser ampliado para os demais hospitais do município de Passo Fundo – RS, a fim de abordar de forma global a população de Passo Fundo e a partir da análise dos resultados, ser possível desenvolver estratégias de saúde para a prevenção das injúrias não intencionais para atender as especificidades dessa população.

Medidas preventivas para redução dos fatores de risco e comportamento para lesões traumáticas foram efetivas para redução de injúrias/agravos, o que mostra a revisão sistemática descrita por Barcelos *et.al*, 2017, assim como maior conhecimentos sobre segurança.

Entende-se que o esclarecimento e a conscientização para atitudes corretas em caso de emergência é fator importante para a conscientização das ações, prevenção e mudança de hábitos, assim são de extrema importância ações educação/prevenção para reduzir os índices de injúria/agravo na população pediátrica.

5 APÊNDICE**CARACTERIZAÇÃO DE INJÚRIAS/AGRAVOS ENVOLVENDO CRIANÇAS
ATENDIDAS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL
FILANTRÓPICO TERCIÁRIO DE PASSO FUNDO – RS**

**Orientadores: Dr. Júlio Cesar Stobbe e Giane Cioccarì
Pesquisador responsável: Amanda T de Souza - UFFS
Contato: (54) 81446139 – amanda_s153@hotmail.com**

**LISTA DE CID 10 CAUSAS DE INJÚRIAS NÃO INTENCIONAIS ENVOLVENDO
CRIANÇAS – EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA - FAIXA ETÁRIA 0 A 11 ANOS -
PERÍODO: JANEIRO À DEZEMBRO DE 2016.****LOCAIS: PRONTO ATENDIMENTO EMERGÊNCIA:**

PEDIATRIA –

CIRURGIA GERAL

POSTO 11

POSTO 12

T 019 – FERIMENTOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS (POLITRAUMA)

V99- ACIDENTES DE TRANSPORTE

W45.9 – PENETRAÇÃO DE CORPO OU OBJETO ESTRANHO ATRAVÉS DA PELE –
LOCAL NÃO ESPECIFICADO

T18 – CORPO ESTRANHO NO APARELHO DIGESTIVO

T18.0 – CORPO ESTRANHO NA BOCA

T18. 1 CORPO ESTRANHO ESÔFAGO

T18.2 CORPO ESTRANHO ESTÔMAGO

T18.5 CORPO ESTRANHO NO ANUS E RETO

T18.9 CORPO ESTRANHO EM PARTE NÃO ESPECIFICADA DO APARELHO
DIGESTIVO

T17 CORPO ESTRANHO NO TRATO RESPIRATÓRIO

T17.1 CORPO ESTRANHO NA NARINA

T17.9 CORPO ESTRANHO NO TRATO RESPIRATÓRIO – NÃO ESPECIFICADO

T16 – CORPO ESTRANHO NO OUVIDO

T25.2 – QUEIMADURA 1º E 2º GRAU

S00 – TCE LEVE

S00.9 TCE LEVE NÃO ESPECIFICADO

S017 – FERIMENTOS MULTIPLOS NA CABECA-

S01 FERIMENTOS COURO CABELUDO

S012 – FERIMENTOS NARIZ

S013 – OUVIDO

S014 FERIMENTOS BOCHECHA E TEMPOROMANDIBULAR

S015 – FERIMENTOS CAVIDADE ORAL E LABIO

S21 – FERIMENTOS NO TORAX

S411 – FERIMENTOS BRAÇO

S61 – PUNHO E MÃO

S711 – FERIMENTOS COXA

S810 – FERIMENTOS JOELHO

S91 FERIMENTOS TORNOZELO E PÉ

S819 FERIMENTOS PERNA

T60.0 EFEITO TÓXICO DE INSETICIDAS ORGANOFOSFORADOS E CARBAMATOS

T50 INTOXICAÇÃO POR DIURETICOS E OUTRAS DROGAS, MEDICAMENTOS E
SUBSTÂNCIAS BIOLÓGICAS E AS NÃO ESPECIFICADAS

T50.9 – INTOXICAÇÃO POR OUTRAS DROGAS MEDICAMENTOS E SUBSTANCIAS
BIOLÓGICAS NÃO ESPECIFICADAS

X49 – ENVENENAMENTO NE

W549 – MORDEDURA DE CAO

W55 – MORDEDURA OU GOLPE PROVOCADO POR OUTROS ANIMAIS
MAMÍFEROS

W19 – QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA

6 ANEXOS

Anexo I



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CARACTERIZAÇÃO DE INJÚRIAS/AGRAVOS ENVOLVENDO CRIANÇAS ATENDIDAS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO TERCIÁRIO DE PASSO FUNDO, RS

Pesquisador: Julio Cesar Stobbe

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 95961318.5.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

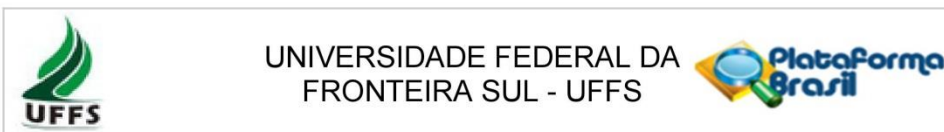
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.919.279

Apresentação do Projeto:

As injúrias não intencionais ou acidentes na infância representam uma importante causa de morbimortalidade mundial, constituindo um importante problema de saúde pública. São compreendidos como eventos não intencionais, muitas vezes evitáveis, que podem levar ao óbito e/ou lesões de diferente gravidade. Através desse estudo, busca-se identificar as injúrias/agravos atendidos na emergência pediátrica de um hospital filantrópico terciário no município de Passo Fundo/RS, buscando apontar as ocorrências prevalentes e fatores associados no ano de 2016. Será realizado um estudo transversal, com abordagem descritiva e analítica, a partir das análises dos prontuários eletrônicos e físicos dos pacientes atendidos no Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) no decorrer do ano de 2016. A população será composta por crianças atendidas no serviço de urgência/emergência no hospital HSVP que sofreram injúria/agravo. A amostra será não probabilística de conveniência, composta por crianças de 0 a 11 anos 11 meses e 29 dias atendidas no serviço de emergência pediátrica do HSVP que sofreram injúria/agravo no ano de 2016. Serão incluídas todas as crianças atendidas no HSVP por injúria/agravo sem distinção de procedência. Serão excluídos do estudo os pacientes atendidos que apresentarem injúrias intencionais, como violência física e abuso sexual. Pretende-se com a realização desta pesquisa apontar os principais acidentes atendidos no serviço de emergência pediátrica no ano de 2016 em um hospital filantrópico terciário de Passo Fundo/RS, o acidente mais prevalente, o local de

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 2.919.279

ocorrência e a evolução dos atendimentos para assim se formar um perfil desta população e servir de indicador de saúde para que políticas públicas municipais e regionais possam ser definidas para minimizar o impacto desses eventos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar as injúrias/agravos atendidos na emergência pediátrica de um Hospital filantrópico terciário, buscando apontar as ocorrências prevalentes e fatores associados no ano de 2016.

Objetivo Secundário:

Identificar as principais causas de injúria/agravos atendidos na emergência pediátrica de um hospital filantrópico terciário; Apresentar o perfil das vítimas desses atendimentos quanto a gênero, idade, local de moradia, local da ocorrência dos acidentes, porção corporal afetada, tempo do evento, busca do atendimento médico e data do fato; Apontar a incidência das injúrias/agravos atendidos na população pediátrica e relacionar com os demais atendimentos na emergência pediátrica; Verificar os procedimentos realizados a partir do primeiro atendimento e o impacto que esse serviço gera à instituição hospitalar relacionando tempo e custo diário de internação hospitalar, uso de exames complementares, realização de procedimentos intervencionistas, entre outros; Relacionar as diferentes ocorrências de injúria/agravos quanto aos dados coletados; Verificar nos eventos ocorridos se a causa do evento seria sensível à medidas de prevenção.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

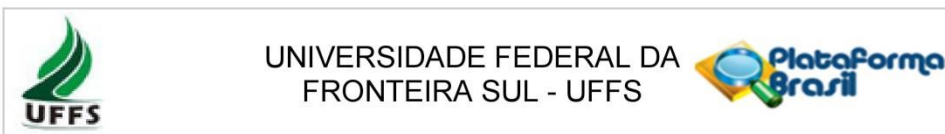
Riscos:

Para minimizar os riscos de quebra de sigilo serão adotadas a estratégia de identificar os pacientes apenas por um número e os dados serão acessíveis apenas aos pesquisadores. No caso dos riscos concretizarem o estudo será interrompido. No caso de riscos não previstos acontecerem acima dos níveis aceitáveis, a atividade que gerou risco será interrompida.

Benefícios:

A pesquisa trará como benefício a caracterização das injúrias/agravos, a prevalência destes atendimentos frente aos demais atendimentos de emergência pediátrica e desfecho e poderá ser utilizada como indicador a construção de estratégias em saúde para a prevenção das ocorrências desses eventos assim como minimizar os impactos provocados pelos mesmos. A partir do levantamento de injúrias não intencionais ocorridos no período de estudo busca-se discutir se a

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 2.919.279

causa do evento seria sensível a medidas de prevenção de novos eventos.

AVALIAÇÃO DOS RISCOS E BENEFÍCIOS PELO(A) PARECERISTA:

Os riscos e os benefícios encontram-se descritos na Plataforma Brasil e no projeto. A forma de devolução dos dados as instituições onde os dados serão coletados está descrita.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante, com temática atual e que pode contribuir prevenção de agravos na infância.

As pendências listadas abaixo deverão ser cumpridas, e contribuirão para aperfeiçoar ainda mais o estudo do ponto de vista ético.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

DECLARAÇÕES DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA COLETA DE DADOS: adequado

PROJETO DE PESQUISA: Apresentado.

FOLHA DE ROSTO: adequada;

Termo para dispensa do TCLE: apresentado;

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO: apresentado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

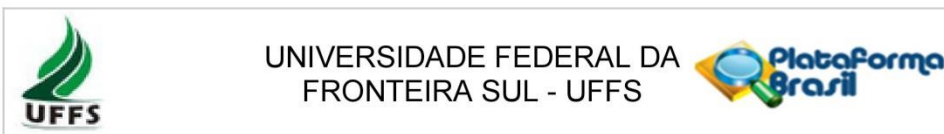
Todas as alterações necessárias foram realizadas pelos pesquisadores. Não há impedimentos éticos aos desenvolvimento do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 2.919.279

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

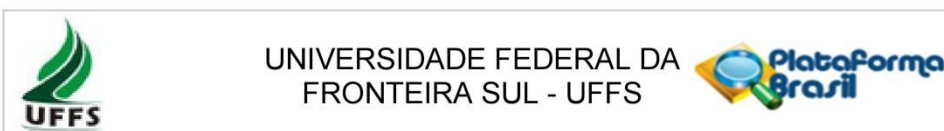
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1134522.pdf	19/09/2018 07:56:29		Aceito
Outros	novo_tcu.pdf	19/09/2018 07:55:32	Julio Cesar Stobbe	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	novo_tcle.pdf	19/09/2018 07:55:19	Julio Cesar Stobbe	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899

UF: SC **Município:** CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 2.919.279

Justificativa de Ausência	novo_tcle.PDF	19/09/2018 07:55:19	Julio Cesar Stobbe	Aceito
Outros	CartadePendencias.doc	19/09/2018 07:55:01	Julio Cesar Stobbe	Aceito
Outros	TERMO_HSVP_PDF.PDF	11/09/2018 21:18:49	Julio Cesar Stobbe	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocorrigido.docx	11/09/2018 21:17:30	Julio Cesar Stobbe	Aceito
Folha de Rosto	folharostoassinada.PDF	13/08/2018 11:20:13	Julio Cesar Stobbe	Aceito
Outros	fichadedados.doc	11/05/2018 20:00:16	Julio Cesar Stobbe	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 26 de Setembro de 2018

Assinado por:

Valéria Silvana Faganello Madureira
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

Anexo II

Normas da Revista de Submissão Jornal de Pediatria - é a publicação científica da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP):

Artigos originais: incluem estudos controlados e randomizados, estudos de testes diagnósticos e de triagem e outros estudos descritivos e de intervenção, bem como pesquisa básica com animais de laboratório. O texto deve ter no máximo 3.000 palavras, excluindo tabelas e referências; o número de referências não deve exceder 30. O número total de tabelas e figuras não pode ser maior do que quatro.

Página de rosto

A página de rosto deve conter todas as seguintes informações:

1. Título do artigo, conciso e informativo, evitando termos supérfluos e abreviaturas; evitar também a indicação do local e da cidade onde o estudo foi realizado;
2. Título abreviado (para constar no topo das páginas), com máximo de 50 caracteres, contando os espaços;
3. Nome de cada um dos autores (primeiro nome e o último sobrenome; todos os demais nomes aparecem como iniciais);
4. Endereço eletrônico de cada autor;
5. Informar se cada um dos autores possui currículo cadastrado na plataforma Lattes do CNPq;
6. A contribuição específica de cada autor para o estudo;
7. Declaração de conflito de interesse (escrever "nada a declarar" ou a revelação clara de quaisquer interesses econômicos ou de outra natureza que poderiam causar constrangimento se conhecidos depois da publicação do artigo);
8. Definição de instituição ou serviço oficial ao qual o trabalho está vinculado para fins de registro no banco de dados do Index Medicus/MEDLINE;
9. Nome, endereço, telefone, fax e endereço eletrônico do autor responsável pela correspondência;
10. Nome, endereço, telefone, fax e endereço eletrônico do autor responsável pelos contatos pré-publicação;
11. Fonte financiadora ou fornecedora de equipamento e materiais, quando for o caso;
12. Contagem total das palavras do texto, excluindo resumo, agradecimentos, referências bibliográficas, tabelas e legendas das figuras;
13. Contagem total das palavras do resumo; número de tabelas e figuras.

Resumo

O resumo deve ter no máximo 250 palavras ou 1.400 caracteres, evitando o uso de abreviaturas. Não se devem colocar no resumo palavras que identifiquem a instituição ou cidade onde foi feito o artigo, para facilitar a revisão cega. Todas as informações que aparecem no resumo devem aparecer também no artigo. O resumo deve ser estruturado conforme descrito a seguir:

Resumo de artigo original

Objetivo: informar por que o estudo foi iniciado e quais foram as hipóteses iniciais, se houve alguma. Definir precisamente qual foi o objetivo principal e informar somente os objetivos secundários mais relevantes.

Métodos: informar sobre o delineamento do estudo (definir, se pertinente, se o estudo é randomizado, cego, prospectivo, etc.), o contexto ou local (definir, se pertinente, o nível de atendimento, se primário, secundário ou terciário, clínica privada, institucional, etc.), os pacientes ou participantes (definir critérios de seleção, número de casos no início e fim do estudo, etc.), as intervenções (descrever as características essenciais, incluindo métodos e duração) e os critérios de mensuração do desfecho.

Resultados: informar os principais dados, intervalos de confiança e significância estatística dos achados.

Conclusões: apresentar apenas aquelas apoiadas pelos dados do estudo e que contemplem os objetivos, bem como sua aplicação prática, dando ênfase igual a achados positivos e negativos que tenham méritos científicos similares.

Texto

O texto dos artigos originais deve conter as seguintes seções, cada uma com seu respectivo subtítulo:

1. **Introdução:** sucinta, citando apenas referências estritamente pertinentes para mostrar a importância do tema e justificar o trabalho. Ao final da introdução, os objetivos do estudo devem ser claramente descritos.
2. **Métodos:** descrever a população estudada, a amostra e os critérios de seleção; definir claramente as variáveis e detalhar a análise estatística; incluir referências padronizadas sobre os métodos estatísticos e informação de eventuais programas de computação. Procedimentos, produtos e equipamentos utilizados devem ser descritos com detalhes suficientes para permitir a reprodução do estudo. É obrigatória a inclusão de declaração de que todos os procedimentos tenham sido aprovados pelo comitê de ética em pesquisa da instituição a que se vinculam os autores ou, na falta deste, por outro comitê de ética em pesquisa indicado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde.
3. **Resultados:** devem ser apresentados de maneira clara, objetiva e em sequência lógica. As informações contidas em tabelas ou figuras não devem ser repetidas no texto. Usar gráficos em vez de tabelas com um número muito grande de dados.
4. **Discussão:** deve interpretar os resultados e compará-los com os dados já descritos na literatura, enfatizando os aspectos novos e importantes do estudo. Discutir as implicações dos achados e suas limitações, bem como a necessidade de pesquisas adicionais. As conclusões devem ser apresentadas no final da discussão, levando em consideração os objetivos do trabalho. Relacionar as conclusões aos objetivos iniciais do estudo, evitando assertivas não apoiadas pelos achados e dando ênfase igual a achados positivos e negativos que tenham méritos científicos similares. Incluir recomendações, quando pertinentes.
5. **Agradecimentos**

6. Devem ser breves e objetivos, somente a pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas que não tenham preenchido os critérios de autoria. Integrantes da lista de agradecimento devem dar sua autorização por escrito para a divulgação de seus nomes, uma vez que os leitores podem supor seu endosso às conclusões do estudo.
7. **Referências bibliográficas:** As referências devem ser formatadas no estilo Vancouver

