

Acidentes e Intoxicações

Estudo numa população do Norte de Portugal

Grupo Coordenador: *Abílio Oliveira, Emídio Carreiro, Conceição Casanova, Virginia Monteiro, Nilza Ferreira, Carla Meireles*

Grupo de Trabalho: *H Amarante – Manuel Reis; H Padre Américo – Abílio Oliveira, Cláudia Monteiro, Eunice Moreira, Grupo Triagem Manchester; CH Póvoa – Conceição Casanova, Conceição Fernandes, Elisabete Coelho, Conceição Silva, Paulo Ferreira, Margarida Pontes, Resende Martins, Silva Pereira, Célia Madalena, Venília Benta, Patrícia Santos, Sandra Ramos, Carlos Sistelo; H Barcelos – Sandra Rocha, Ana Reis, Carla Carvalho, Catarina Sousa, Goreti Lobarinhas; H Chaves – Reis Morais; H S João – Emídio Carreiro, Rute Vaz, Isabel Loureiro, Mafalda Sampaio, M^a Céu Espinheira, Susana Soares, Carla Dias, Paulo Soares, Henrique Soares; H Bragança – Judite Marques, Manuela Ferreira, Rosa Mansano; H S Tirso – Álvaro Sousa; H Guimarães – Carla Meireles, Carla Laranjeira, Carla Costa, Cláudia Neto, Ana Teixeira, Susana Soares, Maria José Vale, Joana Neves, Ana Paula Fernandes, Liliana Macedo, Filipe Oliveira; H Oliveira Azeméis – Virginia Monteiro; CH Vila Real – Nilza Ferreira; H Braga – Carla Moreira, Gabriela Pereira; H Lamego – Jorge Sousa;*

RESUMO

Objectivo: Analisar as causas de traumatismos, ferimentos e lesões acidentais numa população do Norte do País e alertar para a maior causa de morbi-mortalidade na população infantil.

Método: Os autores levaram a efeito um estudo baseado na recolha de dados sobre acidentes em crianças até aos 12 anos de idade inclusive que recorreram ao serviço de urgência (SU) no período de 1 de Abril a 31 de Julho de 2005 nos Hospitais que aderiram ao estudo. Foi efectuado um inquérito directo ao acompanhante da criança ao SU, realizado por médico ou enfermeiro. Os parâmetros analisados foram: sexo, idade, tipo de acidente, dia da semana e hora do acidente, acompanhantes, lesões e destino do respectivo episódio.

Resultados: Foram considerados válidos 1583 inquéritos, colhidos em 1 Hospital Central e 8 Hospitais Distritais. Em 60,7 % dos acidentes estiveram envolvidas crianças do sexo masculino. O número de acidentes foi igual na idade escolar e na pré-escolar; acontecem mais em casa até aos 5 anos, e após essa idade na escola e em locais de lazer. Quanto às lesões encontradas as contusões foram as mais frequentes. A área corporal

mais afectada foi a cabeça, seguida dos membros. As lesões mais graves ocorreram em quedas de altura superior a 2 metros ou atropelamentos. Nas queimaduras, as provocadas por líquidos quentes foram as mais frequentes. Quanto às intoxicações, a ingestão de tóxicos domésticos e medicamentos foram as mais encontradas. Não existiram casos de intoxicação voluntária nesta faixa etária. Após a observação no SU, a orientação foi dividida em: (a) alta imediata; (b) vigilância ou internamento e (c) transferência. Tiveram alta 905 das crianças, sendo transferidas 5,4 % e internadas 3,9%. A percentagem de crianças internadas foi semelhante no Hospital Central e nos Hospitais Distritais.

Conclusões: Os acidentes continuam a ser responsáveis por um grande número de episódios de urgência. Os resultados obtidos foram os esperados e confirmam dados anteriores com as quedas como acidente mais frequente. As quedas e o grupo dos “outros acidentes” são responsáveis pela grande parte das lesões. Os acidentes rodoviários embora representando um pequeno número do total, são responsáveis pelas lesões mais graves e maior percentagem de internamentos. De registar a ausência de intoxicações a organofosforados, facto que se pode dever à diminuição do uso destes compostos agrícolas. Nos “outros acidentes” destacamos os mecanismos mais frequentes. Os autores fazem por

fim uma reflexão sobre a necessidade do despertar para atitudes individuais e de grupo que levem à diminuição drástica dos acidentes através da sua prevenção.

Palavras-chave: acidentes, intoxicações, prevenção, crianças

Nascer e Crescer 2006; 15(1): 13-18

INTRODUÇÃO

Em 1985, a OMS nas Metas da Saúde para Todos apontava na sua meta número 11 a redução em 25% da frequência dos acidentes (3^a causa de morte na região europeia) até ao ano 2000⁽¹⁾.

Já em 1993, a Comissão Nacional de Saúde Infantil (CNSI) no seu relatório⁽²⁾ alertava para o facto dos acidentes constituírem um grande problema de Saúde Pública. E assim se mantêm, representando a maior causa de morte após o primeiro ano de vida. Refere ainda a CNSI que, dos 1–19 anos, por cada criança que morre por acidente, 45 são hospitalizadas e 1300 requerem tratamento médico.

Leon Polnay em 2002⁽³⁾ estimou que por cada criança que morre, há cerca de 218 hospitalizações, 1000 a 1800 atendimentos em Cuidados de Saúde Primários e 3600 atendimentos em serviços de urgência.

Os custos directos e indirectos das lesões acidentais para o indivíduo, para a família e para a sociedade são enormes.

Trabalho apresentado na mesa redonda “Estudos Interinstitucionais” integrada na XVII Reunião do Hospital de Crianças Maria Pia realizada de 24 a 26 de Outubro de 2005

Estima-se que em Portugal, o custo global dos acidentes rodoviários represente cerca de 5 mil euros por minuto⁽²⁾.

É aos adultos que compete adequar o ambiente de modo a torná-lo seguro para as crianças. Não há ainda em Portugal um organismo que, de uma forma ampla e multidisciplinar, promova a segurança de crianças e jovens nos seus diversos aspectos.

Várias instituições estatais e não estatais estão no terreno mas muito ainda está por fazer.

A CNSI em 1993 estimava que com as medidas que propôs fosse reduzida a morbi-mortalidade por acidentes em cerca de 80 %, e que por cada 10% de redução na incidência dos acidentes se poupariam 100 vidas e cerca de 300 incapacidades permanentes por ano⁽²⁾.

Dados do estudo EHLASS / ADELIA de 1999 estimam em 11,4% a percentagem de episódios de urgência devidas a acidentes domésticos e de lazer. Ocorreram nesse ano 750000 acidentes em Portugal continental, dos quais 86250 (11,5%) envolviam crianças dos 0-4 anos.

OBJECTIVOS

Com este trabalho pretenderam os autores:

- Alertar para a maior causa de morbi-mortalidade na população infantil
- Analisar as causas de traumatismos, ferimentos e lesões numa população do Norte do País.

MATERIAL E MÉTODOS

1. Através dos Serviços de estatística dos Hospitais da Região Norte que aceitaram enviar dados para o estudo, colheram-se os dados relativos a acidentes ocorridos em 2004; e entre 1 de Abril e 31 de Julho de 2005. Foram pedidos dados por tipo de acidente, por mês e por idade.

2. Estudo prospectivo, por amostragem, realizado em duas 2.^{as}, duas 4.^{as}, duas 6.^{as}, dois sábados e dois domingos de cada mês das 8 às 24 horas. Foram incluídas crianças dos 0 aos 12 anos de idade inclusivé. Os dados foram recolhidos por médico ou enfermeiro, através do

preenchimento de um inquérito, realizado por entrevista directa ao acompanhante da criança ao Serviço de urgência.

3. Foram avaliados os seguintes parâmetros: sexo, idade, tipo de acidente, dia da semana e hora do acidente, acompanhantes, lesões e destino do respectivo episódio.

RESULTADOS

1. Dos dados colhidos da estatística Hospitalar

Responderam 11 Hospitais, mas não pudemos tirar qualquer conclusão uma vez que se encontrou uma falta de uniformidade nos registos, quer na definição do tipo de acidentes quer nos grupos etários. Referimos apenas que nos 11 Hospitais, por acidente, se registaram 35477 episódios de urgência em 2004. De Abril a Julho de 2005 registaram-se 10916.

2. Dos inquéritos

Foram considerados válidos 1583 inquéritos, colhidos em 9 Hospitais (1 Central e 8 Distritais). A distribuição por tipo de acidente e mês está representada no Quadro I. Os acidentes foram previamente divididos em quedas, acidentes rodoviários, queimaduras, intoxicações, afogamentos/quase afogamentos e “outros acidentes”. Encontramos um grande predomínio de quedas (68,6% dos casos).

A incidência foi semelhante nos 4 meses em estudo.

Quanto aos dias da semana estudados, notamos um ligeiro predomínio à 2.^a e 4.^a feiras (Quadro II).

O sexo masculino esteve envolvido em 961 acidentes (relação M:F de 1,55:1). O número de acidentes foi semelhante nas idades escolar (n=814) e pré-escolar (n=769). No 1º ano de vida, o número de acidentes foi de 26, nas restantes idades variou entre 87 e 184 (figura 1).

Acontecem mais em casa até aos 5 anos, e na escola e em locais de lazer após essa idade.

As quedas e os “outros acidentes” estão representados de forma uniforme em todas as idades, enquanto que os acidentes rodoviários vão aumentando de frequência com a idade. As intoxicações são pontuais embora mais frequentes até aos 5 anos e as queimaduras têm dois picos de incidência, um aos 2-3 anos e outro entre os 5-8 anos (figura 2).

A incidência dos acidentes foi aproximadamente igual das 10 às 20 horas, com ligeiro pico às 16, correspondendo às horas de maior actividade das crianças.

Quanto às lesões encontradas, a área corporal mais afectada foi a cabeça (48% dos casos), seguida dos membros. As contusões foram as lesões mais frequentes (figura 3).

Quadro I – Distribuição dos acidentes por tipo e mês

	Abril	Maio	Junho	Julho	Total	%
Quedas	262	313	297	214	1086	68,60
Rodoviários	30	36	34	42	142	9,00
Queimaduras	7	12	9	10	38	2,40
Intoxicação	9	12	15	5	41	2,60
Afogamento	1	-	-	-	1	0,06
Outros	71	86	67	51	275	17,40
Total	380	459	422	322	1583	
%	24	29	26,7	20,3		

Quadro II – Distribuição dos acidentes por dias da semana

	2ª feira	4ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Acidentes	345	381	291	281	285
%	21,8	24,0	18,4	17,8	18,0

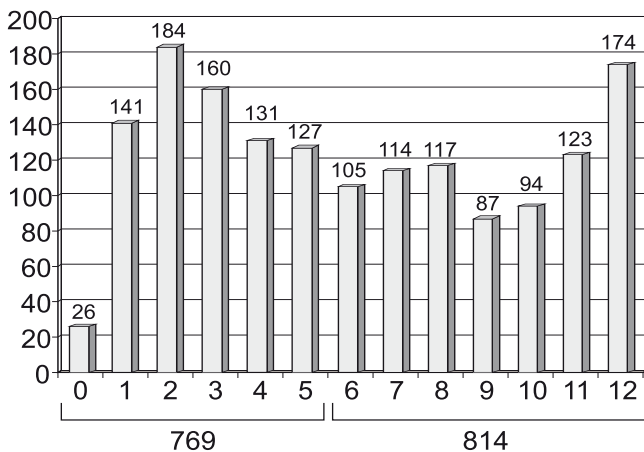


Figura 1 - Distribuição do número de acidentes por idade da criança

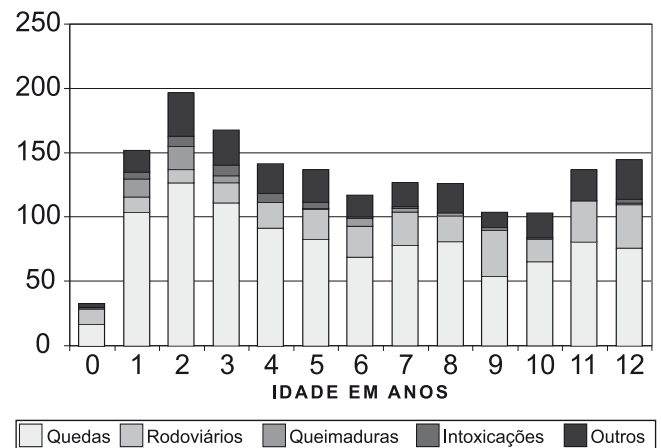


Figura 2 - Distribuição do tipo de acidentes conforme a idade

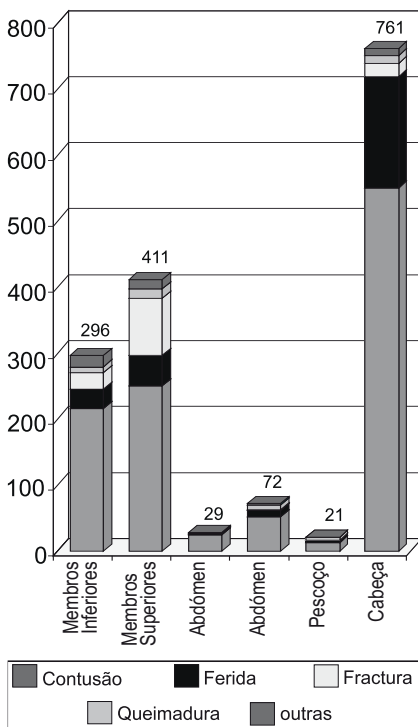


Figura 3 - Distribuição do tipo de lesão por área corporal

Após a observação no SU, a orientação foi dividida em alta imediata; vigilância ou internamento e transferência. Tiveram alta 905 das crianças, sendo transferidas 5,4% e internadas 3,9%. A percentagem de crianças internadas foi semelhante no Hospital Central e nos Hospitais Distritais. Dos 85 casos transferidos, 5 foram do Hospital Central para o Hospital da área de residência; 53 do Hospital Distrital para o Central e 27 entre Hospitais Distritais (casos em que, na

mesma região, as áreas médicas e as áreas cirúrgicas estão em Hospitais separados).

RESULTADOS POR TIPO DE ACIDENTE

Quedas

As quedas representaram 1086 casos (68,6%). A relação M:F foi de 1,63:1, com um número equivalente de crianças na idade escolar (n=550) e pré-escolar (n=534). Às 2.^{as} e 4.^{as} feiras ocorreram 48% deste tipo de acidentes. A distribuição ao longo do dia revelou um aumento gradual nas 1.^{as} horas (das 8 às 10 horas), com um planalto das 10 às 20 horas e uma diminuição das 20 às 24 horas. Observou-se um ligeiro pico às 16 horas.

Quanto aos locais das quedas, eles acompanham os locais habituais de permanência das crianças, ou seja, são mais frequentes em casa até aos 5 anos e após esta idade passam a ocorrer mais na escola e nos locais de lazer.

As quedas em casa (51% do total) ocorreram mais no logradouro (n=170), no quarto (n=118) e na sala (n=134); e menos na cozinha (n=65), WC (n=11) e escadas (n=55). Estes locais são menos frequentados pelas crianças mas comportam mais "perigos". Quanto aos tipos de queda, uns são comuns a várias divisões (queda de janela ou varanda, queda do voador, tropeção em objectos, queda do colo ou cavalitas, por piso molhado); outros são característicos de cada local.

No Logradouro, ocorreram 70 quedas, das quais salientamos 12 pelas ca-

racterísticas do local – terraços, muros e escadas; 6 pelos equipamentos existentes – baloiços e escorregas; 15 em "veículos de lazer"¹.

Das 65 quedas na cozinha, 19 ocorreram de cadeiras ou bancos, 4 de "cadeiras de comer" e 4 de mesas.

Na Sala, as quedas ocorreram de sofás (13) e 2 de mesas.

No quarto, as quedas da cama dos pais (27), assim como as das camas das crianças (47) continuam a acontecer em número inexplicavelmente elevado. Houve também 2 quedas do fraldário.

As quedas na escola (311) acontecem mais frequentemente no recreio (66%) e ginásio (15,7%), relacionadas com actividades livres ou desportivas.

Das quedas na rua (72), 25 foram quedas de muros e das restantes nomeamos as dos carrinhos de passeio, carros de compras, bancos de jardim e "veículos de lazer".

As quedas em locais de lazer (123) estão representadas na figura 4.

Das crianças que recorreram ao SU por queda, 996 (91,7%) tiveram alta, 32 foram internadas (por TCE, fractura de membros, politraumatizados) e 51 transferidas (por TCE, fractura de membros, traumatismos oculares e do foro ORL, assim como maxilo-faciais). A grande maioria das transferências foi por falta da especialidade no Hospital de origem.

¹ Nesta designação incluímos os patins, triciclos, trotinetes, skates, bicicletas.

Acidentes Rodoviários

Representaram 9% do total (n=142). Nestes acidentes a relação M:F foi de 1,98:1, e foram mais frequentes à medida que aumentou a idade. Os acidentes com peões foram mais frequentes dos 2-5 anos e dos 9-12 anos enquanto que como ocupantes de automóveis diminuíram com a idade. O número de acidentes de bicicleta aumentou com a idade (figura 5).

Quanto à distribuição por dia da semana e horas, foram mais frequentes ao fim-de-semana (49%) e das 16-20 horas (56%).

Os atropelamentos (n=24) representaram 17% dos acidentes rodoviários e 1,5% do total. Doze crianças estavam acompanhadas e 7 sozinhas (destas todas tinham mais de 7 anos). Ocorreram 2 atropelamentos na passeadeira para peões e 15 fora dela. Cinquenta e quatro por cento das crianças tiveram alta e as restantes 11 foram internadas ou transferidas por lesões mais graves (politraumatismos, fracturas únicas ou várias nos membros, TCE).

Ocorreram 78 acidentes de bicicleta (55% dos rodoviários e 4,9% do total). Só 2 crianças levavam protecção adequada. Dez crianças foram internadas / transferidas (13%) por TCE e fracturas dos membros, face e tórax.

Nos acidentes em que as crianças eram ocupantes de automóveis (21,8% dos rodoviários e 2% do total), regista-

mos transporte inadequado em 22% dos casos. Três crianças circulavam no banco da frente. Todas as crianças tiveram alta excepto 2 por TCE.

Registamos ainda uma queda de um tractor em criança de 5 anos de que resultou contusão do membro inferior. Assim como 4 acidentes de moto em crianças com 6, 9 e 2 de 12 anos. Só duas delas traziam capacete. Apresentaram contusões em 2 ou mais áreas corporais mas todas tiveram alta.

Queimaduras

Ocorreram 38 casos de queimaduras (2,4% do total de acidentes). A relação M:F inverteu-se (0,9:1), sendo este o único tipo de acidente com predomínio no sexo feminino. Ocorreram fundamentalmente nos 3 primeiros anos de vida (n=23) e dos 6-9 anos (n=14).

Na distribuição por dias, notamos um pico de incidência à 4ª feira e nas horas coincidentes com as refeições (66% foram com líquidos quentes ou no fogão/forno). As queimaduras foram divididas em:

- Térmicas (n=29), representaram 76,3%.
- Ocorreram com líquidos quentes (n=23), no forno ou fogão (n=2) e com ferro de engomar (n=3).
- Solares (n=4)
- Químicas (n=4), por cáusticos

Resultaram 31 queimaduras de 1º grau e 17 de 2º grau. A cabeça, pescoço

e membros foram as áreas atingidas em 62,5% dos casos. Três crianças necessitaram de internamento e uma de transferência para centro de queimados.

Intoxicações

Representaram 2,6% dos casos (n=41). Observamos uma relação M:F de 1,6:1 e 83% ocorreram entre os 1 e 5 anos.

A 2ª feira e o sábado juntos acolheram 60% das situações com uma distribuição homogénea ao longo do dia das 10 às 22 horas.

As crianças estavam em casa com os pais em 50% dos casos, 6 estavam sozinhas.

O tipo mais frequente foi a ingestão de tóxicos domésticos ou industriais⁽¹⁶⁾ tendo um deles levado ao coma de uma criança por ingestão de secante industrial. Outros produtos ingeridos foram cáusticos, detergentes, álcool, perfumes.

Foram 12 os casos de ingestão de fármacos sendo a maioria benzodiazepinas, AINES e antidepressivos.

As intoxicações por contacto foram com cáusticos e detergentes.

As lesões ocorridas para além do coma acima descrito foram queimaduras por cáusticos e as pneumonias de aspiração por hidrocarbonetos.

Foram internadas 15 crianças (37% dos casos).

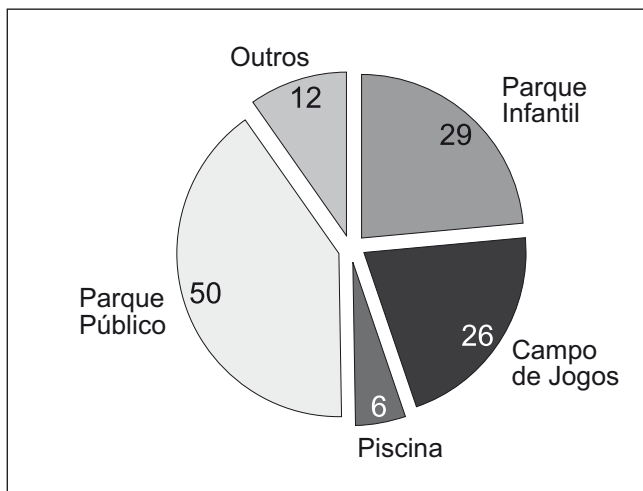


Figura 4 - Distribuição das quedas por local de lazer em que ocorreram

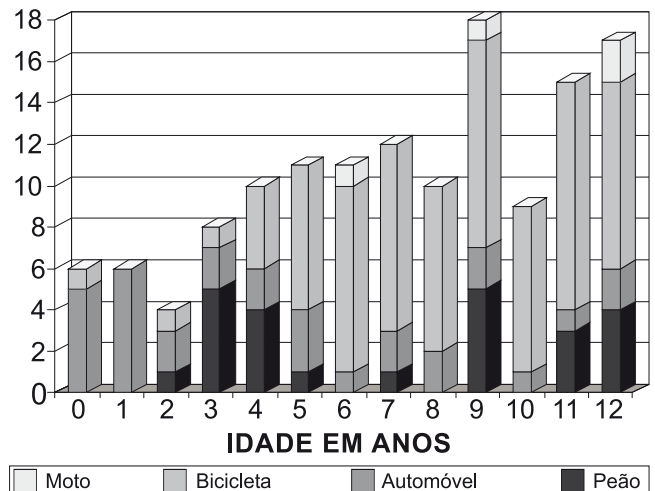


Figura 5 - Distribuição dos acidentes rodoviários por idade da criança e veículo

Afogamento / Quase afogamento

No período em estudo ocorreu 1 caso de quase afogamento. Tratou-se de uma criança de 17 meses, sexo masculino, encontrada com a cabeça dentro de um balde. Chegou ao hospital bem e teve alta sem lesões.

Outros acidentes (n=275)

Quanto aos acidentes não definidos nos grupos anteriores, representaram 17,4% do total. A relação M:F foi de 1,25:1 com uma distribuição homogênea até aos 12 anos, excepto no 1º ano de vida em que ocorreram apenas 3 casos.

Também em relação aos dias da semana e às horas do acidente encontramos uma distribuição homogênea.

Aqui, como nas quedas, os mecanismos e os objectos responsáveis pelo acidente foram tão diferentes que é necessária uma maior caracterização para que se possam estudar estratégias de prevenção:

- Mordeduras de cão/gato
- Entalar dedos/mãos em portas/janelas
- Corpos estranhos em cavidades naturais (olhos, nariz, ouvidos, vagina, orofaringe)
- Ingestão corpos estranhos (moedas, afia-lápis, arame de mola da roupa, mola de cabelo), 1 pilha de relógio.
- Coice de vaca
- Agressão por colega
- Objectos arremessados
- Queda de objectos – TV, armário, estantes, coluna de som.
- Feridas por objectos cortantes – vidros, x-ato, faca, machado, dedo em ralo de bidé
- Anel preso no dedo
- Traumatismo genital ao saltar grade em ferro
- A brincar com um garfo espetou-o na própria mão.

Nestes acidentes a área corporal mais frequentemente afectada foram os membros superiores seguidos da cabeça. A ferida foi o tipo de lesão mais frequente seguida da contusão. Como nas quedas, também aqui 92% das crianças tiveram alta.

COMENTÁRIOS

Onde há crianças, há “acidentes”.

A grande maioria dos “acidentes” é evitável.

A ausência de uma cultura para a segurança em geral permite que os espaços onde as crianças vivem não estejam devidamente adequados. O ambiente constitui actualmente a maior ameaça à vida e saúde das crianças e dos jovens.

O esforço que o País tem feito na redução histórica da mortalidade infantil, perde-se mais tarde com a morte e invalidez permanente de crianças e jovens até aos 18 anos, por acidentes.

As causas dos acidentes são desde há muito conhecidas e mantêm-se. Os dados que encontramos são sobreponíveis aos encontrados por Vítor Costa et al⁽⁴⁾ entre outros autores.

Nas quedas continuamos a ter crianças a cair de alturas assinaláveis (janelas, varandas e terraços). Evitar que as crianças tenham acesso a estes locais depende exclusivamente dos responsáveis directos pelas crianças, e não da intervenção de terceiros. Também continuamos a ver quedas com andarilhos/voadores, algumas das quais em escadas. Quedas de camas, cadeiras, bancos ou sofás continuam a ser frequentes.

Têm surgido “novos veículos” falsamente adaptados para as crianças (minimotas eléctricas e a gasolina, entre outros), mas a maioria não são utilizados com o equipamento de protecção adequado.

Nos locais de lazer, os objectos que mais traumatismos por queda provocam são os próprios equipamentos desses locais. Isto acontece certamente devido ao mau uso, mas também por erros de concepção quer do próprio equipamento, quer do enquadramento no local. A falta de manutenção adequada destes recintos pode ser também um factor de risco para a ocorrência de acidentes.

Nos acidentes rodoviários, os atropelamentos são de particular gravidade, provocando ao contrário dos restantes, um número elevado de internamentos/transferências. Contrariamente aos outros acidentes rodoviários em que 88% tiveram alta, apenas 54% das crianças atropeladas tiveram alta. Encontramos 22% de casos em que o transporte se

efectuou de forma inadequada, digamos mesmo ilegal. Nos 4 acidentes de moto, 2 crianças não levavam capacete.

As queimaduras ocorreram em casa e com grande predomínio das queimaduras térmicas. As crianças estavam “acompanhadas” por um dos pais na grande maioria dos casos.

As intoxicações ocorreram com os produtos “do costume” (os medicamentos e os detergentes domésticos). Sendo situações cuja evicção é fácil e exclusivamente dependente dos adultos, continuam no entanto a fazer parte do nosso dia-a-dia.

As lesões com maior gravidade resultaram de quedas de altura superior a 2 metros e de atropelamentos, para além do coma provocado por ingestão de tóxico industrial.

A gravidade das lesões está directamente relacionada com:

- 1) Altura da queda
- 2) Capacidade do piso para absorver impactos
- 3) Velocidade atingida pelos “veículos”
- 4) Ausência de medidas de protecção adequada

A todos os adultos se exige cada vez mais que estejam atentos aos produtos de consumo que utilizam e à segurança na sua utilização.

Aos cuidados de saúde terciários chegam os casos mais dramáticos de acidentes com crianças, mas é ao nível dos cuidados primários que a prevenção se torna mais eficaz, por ser mais global e universal.

Os dados estatísticos disponíveis não são os mais correctos e adequados e estão errados por defeito, há concertiza muitos acidentes que não chegam a ter contacto com as instituições de saúde. Quantos serão então, na sua totalidade, os acidentes e quais as suas consequências?

Para um estudo mais profundo dos acidentes, sugerimos que estes deveriam ser comunicados a uma instância única com a descrição detalhada da situação que provocou o acidente e do produto que provocou a lesão. Só assim poderemos estabelecer estratégias de prevenção, como por exemplo, melhorar os produtos ou retirá-los do mercado. O

que aconteceu com os organofosforados, com a retirada do mercado das substâncias de maior toxicidade, é um bom exemplo de diminuição franca dos casos de intoxicação.

Em 2005, António Borges et al, num estudo sobre acidentes rodoviários⁽⁵⁾ refere que a informação dos pais sobre transporte adequado de crianças em veículos só em 15% eram obtidas através de pediatra, 5% pelo médico de família, 4% através de enfermeiro. A maior fonte de informação foi a Comunicação Social (40%), no entanto os pais consideram que as campanhas de prevenção são insuficientes e uma grande maioria não consegue indicar uma campanha ou Organismo de prevenção de acidentes rodoviários. Estes dados são sobreponíveis aos de Maria José Melo et al, de 1998⁽⁶⁾.

A Academia Americana de Pediatria tem um programa de prevenção de acidentes (TIPP®) que consiste num guia antecipatório para ser usado em cada consulta médica. Um resumo foi publicado em 1994⁽⁷⁾ e é de fácil aplicação, assim os profissionais de saúde, nomeadamente médicos e enfermeiros, queiram.

Em Portugal, a APSI edita um livro⁽⁸⁾ onde se chama a atenção dos pais para a prevenção dos acidentes mais frequentes. Esta publicação, que deveria ser distribuída às puérperas em todas as Maternidades, infelizmente não chega a todos os locais onde há nascimentos neste País.

Gostaríamos que este trabalho motivasse um despertar de consciências junto de cada Hospital para que envolvendo a comunidade que o cerca possa levar a cabo iniciativas locais no campo da prevenção. São estas iniciativas as que mais podem contribuir para a diminuição dos chamados "acidentes".

EXTERNAL CAUSES OF INJURY AND POISONING – STUDY IN A POPULATION IN THE NORTH OF PORTUGAL

ABSTRACT

Objective: To analyse external causes of injury and poisoning in a

pediatric population in the North of Portugal and to increase awareness to this important cause of morbidity and mortality

Method: The population studied were all patients aged 0 to 12 years assisted in 9 emergency services in the North of the country, during a 4 months' period. The parameters analysed were : sex, age, accident type, day of the week and time of the accident, people who escorted the child, injuries and destination of the respective episode.

Results: 1583 inquiries, collected from 1 Central Hospital and 8 District Hospitals, were deemed valid. Males were involved in 60,7% of the accidents. The number of accidents was equal in school and preschool age children; they are more frequent at home until the age of 5, and after that age, in school and leisure sports. As for the injuries, the most common were bruises. The most affected area of the body was the head, followed by the limbs. Falls from heights above 2 meters and traffic accidents were the most severe injuries. As for burns, the ones provoked by the ingestion of hot liquids were the most frequent. Considering poisoning, the ingestion of household poisons and drugs were the more frequent. There were no cases of voluntary poisoning within this age group. 905 children were discharged, 5,4% transferred to another hospital and 3,9% hospitalized. The ratio of hospitalized children versus admissions in Central and District Hospitals was the same.

Conclusions: Accidents are still responsible for a huge number of emergency episodes. Our results were as expected and confirm previous data, pointing to falls as the most common accident. Falls and the group of "other accidents" are responsible for most of the injuries. Road accidents, although representing a small percentage of the total, are responsible for the more serious injuries and for the ones that have resulted in a higher number of hospitalizations. There were no poisonings due to organophosphates, which can be a result of a decreased use of these farm products. In the "other accidents", we highlight the

more frequent mechanisms. The authors emphasize the need of raising awareness of individual and group attitudes to prevent available accidents.

Key-Words: accidents, poisoning, injury prevention, child

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a todos quantos colaboraram na execução do estudo que culminou com a publicação deste trabalho.

Nascer e Crescer 2006; 15(1): 13-18

BIBLIOGRAFIA

1. As Metas da Saúde para Todos. 1985. OMS / Ministério da Saúde
2. Relatório da Comissão Nacional de Saúde Infantil. 1993. Ministério da Saúde
3. Leon Polnay. Unintentional injuries. In: Community Paediatrics. 3ª Edição. Churchill Livingstone 2002. p 309-321
4. Vítor Costa, Luísa Lopes, Mª José Melo, Mª Eduarda Cruz, J. Santos Silva, Paulo Ferreira et al. Epidemiologia dos acidentes em Pediatria. Nascer e Crescer 1997; 6(3): 153-156.
5. António Carlos Borges, Emília Costa, Maria de Lurdes Pinto, Miguel Costa. Como transporta os seus filhos? Nascer e Crescer 2005; 14(2):73-79
6. Mª José Melo, Vítor Costa, Luísa Lopes, Mª Eduarda Cruz, Jorge Silva, Paulo Ferreira et al. Transporte da criança no automóvel-que sabem os pais? Nascer e Crescer 1998; 7(2): 116-117.
7. Committee on Injury and Poison Office-Based Counseling for Injury Prevention. Pediatrics 1994;94(4): 566-567
8. Vale a pena crescer em segurança. 3ª Edição. APSI 2003