

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR CAUSAS EXTERNAS DE CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS DE IDADE ENTRE 2009 A 2019 DO MUNICÍPIO DE VÁRZEA GRANDE.

Autores: Giomar Valença¹; Ingrid Leticia Fernandes dos Santos²; Maycon Douglas Silva Sant'Ana¹; Wellington Vinicius Alves de Figueiredo¹.

RESUMO

Introdução: estudo que analisa o perfil das internações hospitalares por causas externas de crianças de 0 a 9 anos no município de Várzea Grande – MT entre os anos de 2009 a 2019. **Objetivo:** analisar as internações hospitalares por causas externas de crianças de 0 a 9 anos de idade do município de Várzea Grande – MT entre 2009 e 2019. **Método:** estudo transversal e descritivo das internações hospitalares através das ocorrências por causas externas de crianças de 0 a 9 anos de idade internadas no município de Várzea Grande – MT, entre os anos de 2009 a 2019, com dados coletados no DATASUS no mês de novembro no ano de 2020. **Resultados:** Foram hospitalizadas 24.045 crianças de 0 a 9 anos de idade no município, entre os anos de 2009 a 2019, deste total, 845 por causas externas representando 3,5% das internações, a predominância foi o sexo masculino com 66,2% das internações hospitalares, a faixa etária se deu a de 5 aos 9 anos de idade representando 61,5% das internações, já o predomínio por raça/cor predominou a cor parda com 51,5% das internações hospitalares. **Conclusão:** Este estudo obteve resultados semelhantes aos outros estudos analisados, com a temática das causas externas em relação as internações hospitalares de crianças de 0 a 9 anos de idade por causas externas, nos demais estudos realizados de território nacional.

Palavras-chave: Causas externas; Crianças; Internações.

¹ Estudantes do curso de Enfermagem: giomar.mg@gmail.com; mayconsantana82@hotmail.com; viniciusalves059@gmail.com.

² Docente do curso de Enfermagem: ingrid.santos@univag.edu.br

INTRODUÇÃO

As causas externas são conceituadas na Classificação Internacional de Doenças CID 10 no capítulo XX, como morbidades e mortalidades por acidentes e violências, dentro destes dois grupos possuem vários subgrupos específicos sendo acidentes por quedas, queimaduras, afogamento e outros, já a violência se encontra violência física, verbal, psicológica e sexual (SOUZA, 1999).

As ocorrências por causas externas vêm afetando milhares de pessoas ao redor do mundo, estudos apontam que a cada minuto 12 crianças vêm a óbito por ocorrências de causas externas, sendo que 90% dessas ocorrências são de eventos evitáveis através de medidas protetiva a este público junto com a implantação das políticas protetoras (FILOCOMOS, 2017).

A classificação de faixa etária infantil por internações hospitalares especificamente de crianças de zero a nove anos de idade, foi observado um grande aumento relativo ao decorrer dos anos, pois, geralmente as crianças que eram internadas nas unidades de saúde primária, secundária e terciária 75% tem correlação com acidentes externos com as classificações de lesões em forma geral (queimaduras, choques elétricos, quedas, agressões e acidentes de transportes, afogamentos e engasgamento por objetos ou até mesmo por aleitamento) (MALTA, 2016).

Isso traz preocupações de saúde pública no mundo, fazendo com que determinados países tenham investimentos maiores em ações protetoras a essas crianças, não só gerando custos sociais, econômicos, emocionais e prevalência na mortalidade, mas, também gerando traumatismos não fatais deixando sequelas a essas crianças, despertando para a problematização do enfrentamento da ocorrência através de terapias físicas e/ou psicológicas ao longo de sua vida (MARTINS, 2005).

Ainda sobre os impactos dessas ocorrências em nível mundial, em 2009 a Organização Mundial de Saúde (OMS) revelou que 950 mil crianças vêm a óbito anualmente por causas externas do tipo acidente e dentre elas cerca de 10 milhões ficam incapacitadas, e dentro do contexto das violências, a violência sexual acomete cerca de 200 mil jovens e crianças a cada ano (MALTA DC et al. 2012).

No Brasil cerca de 1% dos gastos na saúde pública são por eventos das causas externas, foi analisado com a elaboração e implementação de estudos que futuramente irão contribuir para a implantação de políticas nas redes de proteção a essas crianças, esses dados tendem ser mais escassos trazendo menos impactos nos serviços de saúde pública mundial (BRASIL, 2014).

Outros estudos destacam que os atendimentos de crianças por causas externas nos serviços de saúde pública possuem maior prevalência do que as doenças

fisiopatológicas, com isso os gastos direcionados a saúde pública que poderiam ser aplicados em atenção a assistência à saúde, como cuidado em pacientes hospitalizados por patologias agudas ou crônicas que necessitam de mais atenção, são direcionadas a causas externas e podendo ocorrer a reabilitação dessas crianças gerando mais impacto nos gastos econômicos (MOLIONE, 2008).

Considerando os expostos, desperta-se o interesse de estudá-las, uma vez que 90% dessas ocorrências poderiam ser evitáveis através de ações preventivas e medidas protetoras, pois demanda tempo da assistência e recursos materiais (BRASIL, 2014).

Diante disso, realizou-se uma pesquisa com o objetivo de analisar as internações hospitalares por causas externas de crianças de 0 a 9 anos de idade do município de Várzea Grande – MT entre 2009 e 2019

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, das internações hospitalares de crianças de 0 a 9 anos de idade por ocorrências de causas externas no município de Várzea Grande-MT nos anos de 2009 a 2019. A coleta de dados foi realizada no DATASUS, uma plataforma do Ministério da saúde disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que disponibiliza publicamente os dados epidemiológicos da saúde no Brasil.

Universo da pesquisa foi composto por crianças de 0 a 9 anos de idade que foram internadas no ambiente hospitalar por causas externas no ano de 2009 a 2019 no município de Várzea Grande-MT. Sendo critério de inclusão, as hospitalizações de crianças de 0 a 9 anos registradas como a causa externa entre os anos de 2009 a 2019. E sendo excluídas as internações registradas como cuja intenção é indeterminada e causas externas não classificadas durante as internações do público alvo.

Os dados foram coletados por meio de uma máscara no Microsoft Excel elaborada pelos próprios pesquisadores contendo as variáveis de estudo, sendo idade, sexo, cor/raça, causa externa da internação, cujo a tipificação foi realizada conforme descrito na CID 10 em seu capítulo XX Para analisar a dimensão das variáveis foram calculadas as frequências relativas e absolutas de cada um bem como, prevalência das internações hospitalares por causas externas, na finalidade de analisar a direção da evolução dos casos no município de Várzea Grande-MT nos anos de 2009 a 2019.

Devido à natureza dos dados, secundários e públicos, dispensou apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme a resolução 510/2016, no entanto teve seus preceitos éticos norteados pela resolução 466.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A tabela 1 apresenta a distribuição das internações hospitalares das crianças de 0 a 9 anos distribuídas por faixa etária, sexo, cor/raça. Durante o período estudado foram registradas 845 internações por causas externas que representaram 3,5% do total das internações no município, demonstrando maiores frequências no sexo masculino com 560 (66,2%) das internações por causas externas, com relação a idade pode ser observado a predominância na faixa etária dos 5 aos 9 anos de idade com um total de 520 (61,5%) das internações, em todos os anos. Em relação ao predomínio por raça/cor a maior parte foi registrada cor parda com 436 (51,5%) internações.

Tabela 1. Distribuição das internações hospitalares por causas externas em crianças de 0 a 9 anos de idade nos municípios de Cuiabá e Várzea Grande segundo faixa etária, sexo, cor/raça, entre os anos de 2009 e 2019

Ano/Variáveis	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
Tipos de hospitalizações																									
Gerais	3511	-	2758	-	2190	-	2413	-	2116	-	2019	-	1795	-	1734	-	1880	-	1807	-	1822	-	24045	-	
Causas externas	174	20,5	156	18,4	113	13,3	141	16,6	73	8,6	40	4,7	41	4,8	29	3,3	35	4,1	13	1,5	30	3,5	845	3,5	
Faixa etária																									
< 1 ano	15	28,8	9	17,3	8	15,3	7	13,4	2	3,8	3	5,7	4	7,6	3	5,7	1	1,9	-	-	-	-	-	52	6,15
1 a 4 anos	60	-	47	-	37	-	36	-	23	-	10	-	16	-	14	-	16	-	1	-	13	-	273	32,3	
5 a 9 anos	99	-	100	-	68	-	98	-	48	-	27	-	21	-	12	-	18	-	12	-	17	-	520	61,5	
Sexo																									
Masculino	117	20,8	91	16,5	68	12,1	104	18,5	50	8,9	31	5,5	24	4,2	20	3,5	26	4,6	6	1	23	4,1	560	66,2	
Feminino	57	20	65	22,8	45	15,7	37	12,9	23	8	9	3,2	17	5,9	9	3,2	9	3,2	7	2,5	7	2,5	285	33,7	
Cor/ Raça																									
Branca	4	11,7	4	11,7	8	23,5	6	17,6	6	17,6	1	2,9	2	5,8	-	-	3	8,8	-	-	-	-	34	4	
Preta	-	-	1	7,6	3	23	2	15,3	3	23	-	-	4	30,7	-	-	-	-	-	-	-	-	13	1,5	
Parda	21	4,8	43	9,8	78	17,8	83	19	55	12,6	37	8,4	30	6,8	25	5,7	28	6,4	13	2,9	23	5,2	436	51,5	
Amarela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	1	0,1	
Sem informação	149	41,2	108	29,9	24	6,6	50	13,8	9	2,4	2	0,5	5	1,3	4	1,1	4	1,1	-	-	6	1,6	361	42,7	

Fonte: ministério da Saúde, Sistema de Informações hospitalares (SIH/SUS) (Datusus, 2020)

O presente estudo mostrou que a faixa etária com maior frequência das internações por causas externas foi de 5 a 9 anos de idade o que leva em consideração a um outro estudo realizado nas 24 capitais do Brasil no ano de 2014 demonstraram que as prevalências das ocorrências por causas externas foram na faixa etária de 5 a 9 anos de idade, onde, os autores subdividiram essas idades demonstrando a maior frequência nos acidentes (SOUTO, 2014).

Nesta fase os cuidados e precauções são menores e é neste momento em que grande parte das crianças iniciam sua vida escolar, tornando-se menos dependentes dos responsáveis, afastando-se com maior facilidade da vigilância dos adultos ocasionando assim probabilidade de acidentes e violências (FILÓCOMO FR et al. 2017).

O presente estudo evidenciou frequência maior no sexo masculino resultado semelhante ao estudo realizado no município São Jose dos Campos onde as ocorrências por causas externas no sexo masculino foram responsáveis por 62,5% do total, no entanto o estudo de São José apresenta uma diferença entre os sexos menor

que a apresentada no estudo de Várzea Grande. É importante destacar que a questão apontada por Filócomo, é considerada por vários autores como cultural e que não existem padrões biológicos para brincadeiras, mas é necessário considerar tais situações para análise desse tipo de ocorrência em se tratando do sexo masculino, e levando em conta que o sexo masculino possui mais liberdade ao contrário das meninas que possuem a maior vigilância (FILÓCOMO FR et al. 2017, MARTIS, 2005).

E no estudo realizado por Schaffer que determina que acidentes por queda é conceituado como um acontecimento não intencional e sendo mais frequente, com predomínio no sexo masculino. Ressalta-se que em relação a predominância do sexo masculino existem poucos estudos que justificam esta alta taxa de ocorrências por causas externas (SCHAFFER, 2012).

Já em relação a raça/cor a população parda/preta se destacam como as principais vítimas nas ocorrências por causas externas e sendo abordada através de vários autores com estudos realizados em outras localidades, concordam que a raça parda/preta está mais vulnerável em comparação a raça branca, amarelo e indígena, trazendo dados onde a porcentagem media é igual ou superior à 60% nos artigos analisados, que está de acordo com os dados levantados no presente estudo, ou seja, percebe-se que o município analisado se assemelha com a média de outros municípios (ARAUJO, 2009, SOUTO, 2014, WAISELFISZ, 2007).

Chamou atenção o estudo de Várzea Grande o fato da maior parte das crianças não terem registrado sua raça/cor o que pode apontar que durante as internações não estão sendo coletadas todas as informações necessárias para levantamento de perfil. O que não está de acordo com a Portaria nº344 de fevereiro de 2017 que dispõe o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação a saúde, é de total responsabilidade do profissional do correto preenchimento dos dados, levando em consideração a auto declaração (BRASIL, 2017).

Mesmo com essa predominância da raça/cor sendo de parda, vale ressaltar que as ocorrências por causas externas em nosso país atingem todas a etnias, raças, sexos e idades tornando um problema a ser combatido de forma urgente, trazendo prejuízos tanto sociais quanto econômicos (SOUTO, 2014).

A tabela 2 apresenta a distribuição das internações por causas externas nas faixas etárias em Várzea Grande no período estudado. As quedas representaram principal causa em todas as faixas etárias sendo responsáveis por 72,1%% do total. A Faixa etária que essa causa representou maior proporção foi a menor de 1 ano com 73%. Os acidentes de transportes também apresentaram resultados importantes em todas as faixas etárias como o segundo grupo de causas que mais internam crianças

em Várzea Grande, com 20,7%. As agressões representaram, no presente estudo 2,1% do total e as demais causas 4,9%.

Tabela 2. Distribuição das internações hospitalares por causas externas em crianças de 0 a 9 anos de idade nos municípios de Cuiabá e Várzea Grande segundo causas por faixa etária entre os anos de 2009 e 2019

Causas/faixa etária	< 1 ano		1 a 4 anos		5 a 9 anos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Queda tropeção de passo falso	3	7,8	27	13,8	57	15,1	87	14,2
Queda de outros tipos de mobília	-	-	-	-	2	0,5	2	0,3
Queda em ou de um andaime	-	-	3	1,5	8	2,1	11	1,8
Queda de árvore	-	-	1	0,5	13	3,4	14	2,2
Outras quedas de um nível	6	15,7	20	10,2	59	15,6	85	13,9
Outras quedas no mesmo nível	3	7,8	24	12,3	32	8,4	59	9,6
Queda não específica	26	68,4	120	61,5	206	54,6	352	57,7
Total de quedas	38	73	195	71,4	377	72,5	610	72,1
Pedestre trauma colisão automóveis	-	-	5	10,2	4	3,4	9	5,1
Ciclista trauma acidente transporte e não específico	2	3,8	4	8,1	12	10,4	18	10,2
Motociclista trauma e não específico	5	9,6	22	44,8	42	36,5	69	39,4
Acidente veículo moto ciclístico	3	5,7	13	26,5	40	34,7	56	32
Acidente transporte não específico	1	1,9	5	10,2	17	14,7	23	13,1
Total de acidentes de transporte	11	21,1	49	17,9	115	22,1	175	20,7
Agressão objeto cortante ou penetrante	-	-	-	-	2	12,5	2	11,1
Agressão por meio de impacto do veículo a motor	-	-	1	100	10	62,5	11	61,1
Agressão no específico	1	100	-	-	4	25	5	27,7
Total de agressão	1	1,9	1	0,3	16	3	18	2,1
Projétil de revólver	-	-	2	7,1	3	25	5	11,9
Mordedura ou golpe provocado por cão	-	-	6	21,4	0	-	6	14,2
Exposição outro fatores do ambiente	1	50	2	7,14	0	-	3	7,1
Contato c/outro líquidos quentes	-	-	8	28,5	3	25	11	26,1
Envenenamento por acidente por drogas medicamentosas sem especificações	-	-	2	7,1	0	-	2	4,7
Outras causas externas	1	50	8	28,5	6	50	15	35,7
Total de outras causas externas	2	3,8	28	10,2	12	2,3	42	4,9
Total geral das causas externas	52	6,1	273	10,2	520	61,5	845	

Fonte: ministério da Saúde, Sistema de Informações hospitalares (SIH/SUS) (Datatus, 2020)

Estudos apontam que as quedas são as principais responsáveis por internações por causas externas. Um estudo realizado em Londrina-PR que destacou que nos atendimentos dos serviços de saúde que crianças menores de um ano são a maior parte das crianças que caem, assim como no estudo de Várzea Grande. Os autores desses estudos ainda inferem que as prováveis causas estejam relacionadas a segurança do berço, cama, mobília aliada a imaturidade, curiosidade e falta de domínio em sua coordenação motora, muito característica dessa idade o que faz com que essa população seja considerada vulnerável a esse tipo de ocorrência (MALTA DC et al. 2012; MARTIS, 2005).

Na tabela 3 os acidentes de transporte também se destacaram em outros estudos como o de Várzea Grande que representa 20,7% das internações por causas externas sendo predominante no sexo masculino com 22,1% das ocorrências, dentro dos acidentes de trânsito se destaca os acidentes por motociclista representando 39,4%. Em estudo analisado, os acidentes de transporte possuem impactos relevantes aos serviços de saúde pública, em específico, os acidentes de trânsito com veículo particular, representam 59,5% das ocorrências, onde a predominância nos dias da semana se destaca de segunda-feira a sexta-feira (73,4%) sendo mais frequente no período diurno (58,3%), fazendo refletir que esses dados podem estar relacionados ao trajeto dos responsáveis desses menores as creches, cuidadores, casas e etc... deixando-as mais vulneráveis aos acidentes de trânsito (MALTA DC et al. 2014).

Tabela 3. Distribuição das internações hospitalares por causas externas em crianças de 0 a 9 anos de idade nos municípios de Cuiabá e Várzea Grande segundo causas por sexo entre os anos de 2009 e 2019

Causas/sexo	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Queda tropeção de passo falso	58	14,4	29	13,9	87	14,2
Queda de outros tipos de mobília	1	0,2	1	0,4	2	0,3
Queda em ou de um andaime	9	2,2	2	0,9	11	1,8
Queda de árvore	10	2,4	4	1,9	14	2,2
Outras quedas de um nível	54	13,4	31	14,9	85	13,9
Outras quedas no mesmo nível	33	8,2	26	12,5	59	9,6
Queda não especifica	237	58,9	115	61,5	352	57,7
Total de quedas	402	71,7	208	24,6	610	72,1
Pedestre trauma colisão automóveis	7	5,6	2	3,9	9	5,1
Ciclista trauma acidente transporte e não específico	11	8,8	7	13,7	18	10,2
Motociclista trauma e não específico	47	37,9	22	43,1	69	39,4
Acidente veículo moto ciclístico	40	32,2	16	31,3	56	32
Acidente transporte não específico	19	15,3	4	7,8	23	13,1
Total de acidentes de transporte	124	22,1	51	17,8	175	20,7
Agressão objeto cortante ou penetrante	1	9	1	14,2	2	11,1
Agressão por meio de impacto do veículo a motor	7	63,6	4	57,1	11	61,1
Agressão no específico	3	27,2	2	28,5	5	27,7
Total de agressão	11	1,9	7	2,4	18	2,1
Projétil de revólver	2	8,3	3	7,8	5	11,9
Mordedura ou golpe provocado por cão	2	8,2	4	22,2	6	14,2
Exposição outro fatores do ambiente	-	-	3	16,6	3	7,1
Contato c/outro líquidos quentes	6	25	5	27,7	11	26,1
Envenenamento por acidente por drogas medicamentosas sem especificações	2	8,3	-	-	2	4,7
Outras causas externas	11	50	4	16,6	15	35,7
Total de outras causas externas	23	4,1	19	6,6	42	4,9
Total geral das causas externas	560	66,2	285	33,7	845	

Fonte: ministério da Saúde, Sistema de Informações hospitalares (SIH/SUS) (Datasus, 2020)

Apesar do presente estudo ter apresentado um percentual relativamente baixo de internações por agressão, é de suma importância destacar que o resultado de Várzea Grande se assemelha a outros estudos em que a violência, entre elas as agressões não se apresentam como primeira causa de internações de crianças, mas se destacam bastante entre elas, pois, num estudo destacou a predominância do sexo masculino nas ocorrências de violências, onde os autores discutiram a influência cultural e a introdução precoce dos símbolos de masculinidade, como o uso de armas, revólveres e espadas entre meninos, que trazem a simbologia do poder, banalizando precocemente os atos de violência (MALTA, DC et al, 2015).

Malta aborda em um outro estudo que crianças de 6 a 9 anos possuem prevalência nas violências por agressões físicas, sendo 87,4% dessas ocorrências são transferidos nesta faixa etária, já a violência por negligência por parte dos familiares, cuidadores ou de quaisquer responsáveis pela criança destacou-se na faixa etária de zero a cinco anos de idade. Já as ocorrências por outras causas externas representam 1,8% das hospitalizações por essas ocorrências (MALTA DC et al. 2014).

Outro estudo realizado no ano de 2020 aponta que, é possível concluir que as notificações referentes a violência contra criança e adolescentes não traz posicionamento concreto para suposta redução nos dados, mas, levanta o suposto questionamento de que as pessoas apresentam dificuldades ao enfrentamento e o processo das denúncias em não estar procurando os recursos sociais as vítimas que sofreram violências independentemente da sua categoria (PLATT, 2020).

Já as causas externas distribuídas por sexo e os diferentes grupos de causas externas nas hospitalizações de crianças em Várzea Grande no período de estudo. As quedas foram mais frequentes no sexo masculino com 71,7% do total, seguido os acidentes de transito que representa 20,7% do total das ocorrências e sendo de predominância o sexo masculino com 22,1% das internações, e em terceiro lugar se destaca as agressões representadas com 2,1% das ocorrências, sendo predominante nas ocorrências por agressões no sexo feminino com 2,4% das internações (Tabela 3).

O gráfico 4 apresenta a prevalência das causas externas na população estudada, o presente estudo apontou que entre 2009 e 2012 o número de internações desse tipo se mantiveram estáveis e sofreu um aumento bastante significativo a partir do ano de 2012 e posteriormente oscilou entre declínio e subida, porém até 2019 não alcançou o resultado de 2013.

Gráfico 4 Prevalência das internações hospitalares de crianças de 0 a 9 anos de idade no município de Várzea Grande-MT entre os anos de 2009 a 2019



Os resultados do presente estudo podem apontar para uma redução gradativa do número de casos de internações por causas externas em Várzea Grande. Com isso, houve uma variação das ocorrências por causas externas o que se deu a partir do ano de 2012, onde, faz-se refletir a atuação da PNAISC elaborada com o objetivo de prevenir e proteger as crianças, abordando diversos eixos estratégicos a saúde da criança trazendo a proteção e promoção de maus tratos e violências na infância e tendo como pilar a cultura de paz como uma das formas de intervenção (BRASIL, 2018).

Medidas de prevenção e proteção existentes em uma determinada população obtém benefícios de prevenção de forma direta, pois, quaisquer políticas e ações de intervenção ocorridas através de acidentes e violências na infância, elaboram-se redes de proteção que se implementam e unem na mesma finalidade de proteger crianças e até

mesmo adolescentes em acontecimentos por causas externas que compromete seu direito de vida e estado de saúde, para que há um crescimento e desenvolvimento saudável e íntegro (BRASIL, 1990).

Como sendo uma das redes de proteção à saúde da criança o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) elaborado em 1990, fez-se necessário a criação de políticas públicas específicas com a finalidade de prevenir e proteger este público das ocorrências de acidentes e violências. Junto a elaboração de políticas e portarias entre os anos de 2009 a 2019, levanta-se a questão da fiscalização de forma mais efetiva contribuindo para melhorias dos registros das internações por ocorrências de causas externas. Levando em consideração a ausência de estudos que justificam a alta taxa crescente das internações por causas externas sendo acentuada no ano de 2013.

Dando partida as medidas de prevenção e proteção a este grupo o Ministério da Saúde implantou em 2006 o VIVA (Vigilância de Violência e Acidentes), com objetivo de analisar e descrever o perfil epidemiológico desses eventos, para que as medidas de vigilância e proteção sejam implementadas através dessas ocorrências, no intuito de identificação e notificar estes eventos na finalidade de elaborar e implementar programas e políticas de prevenção relacionadas as violências e acidentes, separando-os em duas modalidades (BRASIL, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que este estudo obteve os resultados semelhantes das internações hospitalares por causas externas em comparação a outros estudos já analisados nas demais localidades nacionais, no que diz respeito a predominância das ocorrências por causas externas na faixa etária de 5 a 9 anos de idade, com relação ao sexo, predominou-se o masculino e em relação a raça/cor predominou-se a cor parda e sendo a principal causa externa os acidentes por quedas.

Nos faz refletir acerca do preenchimento inadequado da informação sobre a raça/cor suscitando a necessidade de maiores investimentos de educação permanente para os profissionais sobre a importância de os registros serem completos. Apesar da maior parte das internações terem tido a raça/cor não informada, os dados obtidos nesta pesquisa devem suscitar novas pesquisas voltadas

Entretanto, após analisarmos dados obtidos nesta pesquisa com dados comparados a pesquisas utilizadas como bases referenciais, os pesquisadores incentivam pesquisas voltadas ao quesito raça/cor, afinal, de acordo com a Portaria nº344 de fevereiro de 2017 que dispõe o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação a saúde, é de total responsabilidade do profissional ao correto

preenchimento dos dados, levando em consideração a auto declaração. As limitações presentes neste estudo estão voltadas para ausências de estudos específicos que justificam a alta predominância no sexo masculino por ocorrências de causas externas em ressalva os acidentes, junto a ausência de estudos sobre a qualidade do preenchimento dos prontuários e a auto declaração relacionado a raça/cor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2014, Brasília, Ministério da Saúde, 2015. 462 p.: il. O impacto dos acidentes e violências nos gastos da saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 3, June 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102006000300028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 abril 2020.

BRASIL, **DECRETO Nº 8.069 DE 13 DE JULHO DE 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente, Brasília, DF, 1990. Disponível em <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/todas-as-noticias/2019/maio/governo-federal-lanca-nova-edicao-do-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-eca/ECA2019digital.pdf>>. Acesso em: 18 abril 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de quadros de procedimentos**: Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/12/17-0095-Online.pdf>>. Acessado 19 abr 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº344 de fevereiro de 2017**, Brasília. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html>. Acessado 20 nov de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/pnaisc/>>. Acesso em: 18 abril 2020

FILOCOMO, Fernanda Rocha Fodor et al. Perfil dos acidentes na infância e adolescência atendidos em um hospital público. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 30, n. 3, p. 287-294, May 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000300287&lng=en&nrm=iso>. Acesso on 15 Apr. 2020.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A ocorrência de causas externas na infância em serviços de urgência: aspectos epidemiológicos, Brasil, 2014. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 12, p. 3729-3744, Dec. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232016001203729&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 Apr. 2020.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Acidentes e violência na infância: evidências do inquérito sobre atendimentos de emergência por causas externas - Brasil, 2009. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2247-2258, Sept. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Apr. 2020.

MARTINS, Christine Baccarat de Godoy; ANDRADE, Selma Maffei de. Epidemiologia dos acidentes e violências entre menores de 15 anos em município da região sul do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 4, p. 530-537, Aug. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692005000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 May 2020.

MELIONE, Luís Paulo Rodrigues; MELLO-JORGE, Maria Helena Prado de. Gastos do Sistema Único de Saúde com internações por causas externas em São José dos Campos, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1814-1824, Aug. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000800010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 Apr. 2020.

SOUZA, Luiza Jane Eyre Xavier de; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Revisão bibliográfica sobre acidentes com crianças. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 107-112, June 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341999000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 May 2020.

ZEPPONE, Silvio Cesar; VOLPON, Leila Costa; DEL CIAMPO, Luiz Antonio. Monitoramento do desenvolvimento infantil realizado no Brasil. *Rev. paul. pediatri.*, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 594-599, Dec. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822012000400019&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Nov. 202.