

**Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu
Departamento de Enfermagem**

Jaazielle Magella Macedo Santos

*Acidentes na infância atendidos no pronto-
socorro de pediatria do Hospital das Clínicas de
Botucatu que motivaram internação*

**Botucatu
2010**

**Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu
Departamento de Enfermagem**

**Acidentes na infância atendidos no prontossocorro de
pediatria do Hospital das Clínicas de Botucatu que
motivaram internação**

Jaazielle Magella Macedo Santos

Orientador: Profa. Sandra R L Rosa Olbrich

Monografia de Conclusão de
Curso apresentada ao Curso de
Graduação em Enfermagem.
Faculdade de Medicina de
Botucatu – UNESP

**Botucatu
2010**

DEDICATÓRIA

Aos meus pais,

Dedicados e amorosos, que foram e são o meu porto seguro. Dedico a vocês, por todo amor, carinho e confiança em mim depositado; por todo encorajamento e compreensão em momentos de tanto medo e desesperança e por não terem poupado esforços para tornar esse sonho em realidade. A vocês que fizeram dos meus sonhos os sonhos de vocês, dos meus objetivos os objetivos de vocês, dos meus desejos os desejos de vocês.

*Agradeço a vocês, pai e mãe, que mesmo longe sempre estavam
perto.*

Amo vocês!

Ao meu namorado,

Eterno e grande amor da minha vida.

*Que sofreu, chorou e sempre esteve comigo nesses 4 anos tão
díficeis, me apoiando e incentivando.*

*Por quem a cada dia me apaixono, aumentando meu amor e
admiração.*

*Obrigada por fazer parte da minha vida, por todo amor, carinho,
paciência e compreensão a mim dedicados.
Que nessa nova fase estejamos sempre juntos.*

*I was made for loving you baby
You were made for loving me*

AGRADECIMENTOS

À Jeová, Deus.

À toda minha família, que sempre me apoiou e contribuiu de forma direta ou indireta para a minha formação, em especial Tia Ion, minha segunda mãe e meu irmão, Jaaziel Sávio. Vocês fazem parte dessa conquista.

Alguns estão comigo desde o começo, outros chegaram a pouco, mas não menos importantes, todos foram fundamentais na realização desse sonho. Mesmo distantes, sem o incentivo de vocês nada disso seria possível. Aos meus amigos, meu muito obrigada, em especial Allan Brito e Ana Carolina Pereira, sem os quais não seria nem metade de mim.

À queridíssima orientadora Profa. Dra. Sandra Regina Leite Rosa Olbrich do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp, por todos esses anos de ensinamentos e apoio. Pela paciência e orientação minuciosa e cuidadosa a mim dedicada durante esta pesquisa e principalmente pela compreensão em momentos de nervosismo, tensão e choro. Um referencial e exemplo a ser seguido. A você o meu muito obrigada!

À todas as enfermeiras do pronto-socorro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp e Urgência e Emergência do Hospital Estadual de Bauru, pela disponibilidade e

confiança em mim depositada durante estágio curricular, em especial Simone Paixão e Vera Escabiá.

À todos os funcionários do pronto-socorro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp e Urgência e Emergência do Hospital Estadual de Bauru pela paciência e ensinamentos durante estágio curricular que contribuirão para minha formação profissional, em especial Neto e Natanael.

Aos funcionários do arquivo de prontuários, pela ajuda, auxílio, disponibilidade e facilidade na retirada dos prontuários para coleta de dados, em especial Magali.

À todos os professores do departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, por todos os ensinamentos, conselhos, ajudas e por sempre acreditarem no meu potencial, em especial Maria José Trevizani Nitschi, Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva, Jairo Aparecido Ayres, Marli Teresinha Cassamassimo Duarte, Valéria de Castilho Palhares, Heloisa Wey Bertí.

À todos os funcionários do departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp, em especial Rosinha, Agnaldo, Fernando, Sueli e Eloisa.

Aos amigos que construí nesses quatro anos de graduação.

À minha eterna amiga Natália Leite Rosa Mori pelos anos de convívio e pelos momentos de alegria e tristezas em que

compartilhamos juntos. Nessa nova fase de nossas vidas a distância será inevitável e nos causará saudade, mas nunca o esquecimento.

À família Leite Rosa Mori e Olbrich que foi como uma família para mim. Obrigada pela ajuda, compreensão, carinho e pelo amparo em momentos difíceis. Só tenho a agradecer pelos momentos de convivência com uma família tão boa e humana.

À todos que contribuíram de forma direta ou indireta durante esses quatro anos da minha formação e na realização desta pesquisa.

SUMÁRIO

Resumo	10
Abstract	12
1.0 Introdução	14
2.0 Objetivos	22
3.0 População e Métodos	23
4.0 Resultado e Discussão	25
5.0 Conclusões	36
6.0 Considerações Finais	37
Referência Bibliográfica	38
Anexos	42

RELAÇÃO DAS FIGURAS E TABELAS

Figura 1. Distribuição das crianças vítimas de acidentes na infância que motivaram a internação, segundo sexo. Botucatu, 2010.....	26
Figura 2. Distribuição das crianças vítimas de acidentes na infância que motivaram internação, segundo faixa etária. Botucatu, 2010.....	27
Tabela 1. Distribuição de crianças vitimas de acidentes na infância que motivaram internação, segundo tipo de acidente. Botucatu, 2010.....	28
Figura 3. Distribuição percentual das fraturas, segundo tipo de acidente. Botucatu 2010.....	29
Figura 4. Distribuição das crianças vítimas de acidentes na infância que motivaram a internação, segundo causa dos acidentes. Botucatu, 2010.....	30
Figura 5. Distribuição percentual das crianças vítimas de acidentes na infância que motivaram internação, segundo sequelas. Botucatu,2010.....	31
Figura 6. Distribuição percentual das crianças vítimas de acidentes na infância que motivaram internação, segundo necessidade cirúrgica. Botucatu, 2010.....	32
Figura 7. Distribuição de crianças vítimas de acidentes na infância que motivaram internação, segundo percentual da superfície afetada. Botucatu, 2010.....	32
Figura 8. Distribuição percentual das crianças vítimas de acidentes na infância que motivaram internação, segundo local de ocorrência dos acidentes. Botucatu, 2010.....	33
Tabela 2. Distribuição das crianças vítimas de acidentes na infância que motivaram internação, segundo procedência. Botucatu, 2010.....	34
Figura 9. Distribuição percentual das crianças vítimas de acidentes na infância que motivaram internação, segundo mês de ocorrência dos acidentes Botucatu, 2010.....	35

Resumo

Introdução: Os acidentes constituem um grande problema de saúde pública, visto que são freqüentes, passíveis de serem prevenidos e com altas taxas de morbidade e mortalidade. As vítimas mais vulneráveis são as crianças, em função de suas próprias características e em decorrência de suas limitações físicas, sensoriais, psicomotoras e cognitivas, que somente serão desenvolvidas com o tempo. É de extrema importância que se mantenha rigorosa vigilância e atenção, principalmente à medida que as crianças adquiram habilidades locomotoras, que são acompanhadas da curiosidade pelo ambiente. Uma das principais causas de atendimento por acidentes em serviços de urgência e emergência são os acidentes na infância, principalmente em contextos que poderiam ser evitados. Os serviços de urgência e emergência são os maiores aliados nos atendimentos aos acidentes pediátricos, uma vez que oferecem atendimento de alta complexidade e de forma precisa, imediata e específica a pacientes em situações de risco, tendo como objetivo a estabilização vital. Estudar as causas e as consequências desse agravo é essencial para se obter um diagnóstico e contribuir para a adoção de medidas de prevenção, controle e assistência. **Objetivo:** Identificar as características epidemiológicas dos acidentes ocorridos com crianças que foram atendidas no pronto-socorro de pediatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu e que necessitaram de internação. **População e Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo-analítico, retrospectivo, quantitativo. Foram incluídas todas as crianças de 0 a 14 anos atendidas no pronto-socorro de Pediatria do Hospital das Clínicas da UNESP de Botucatu no período de 1º de janeiro de 2008 a 31 de dezembro de 2009, vítimas de acidentes. **Resultados:** Foram identificados 227 prontuários, sendo que 178 (78,4%) fazem parte do estudo. Desses, 116 (65,1%) eram do sexo masculino e 62 (34,8%), do sexo feminino; a faixa etária mais afetada foi a de 5 a 9 anos (38,9%), seguida de 10 a 14 anos (37,5%). Quanto ao tipo de acidente, as fraturas, com 138 (77,5%), foram as mais frequentes, seguidas de corpo estranho, 19 (10,7%); queimaduras, 8 (4,5%); trauma, 4 (2,2%); intoxicação exógena, 3 (1,7%); acidente ofídico, 2 (1,1%) e lesão cortante profunda, com 1 (0,56%). As fraturas foram decorrentes principalmente de queda (60%), atropelamento (9%), choque (6,7%) e acidente automobilístico

(1,5%). Em relação às causas dos acidentes, 112 (62,9%) foram por queda, 17 (9,5%) por atropelamentos, 19 (10%) por corpo estranho, 10 (5,7%) por choques, 8 (4,5%) em função de queimaduras, 3 (1,7%) devido a intoxicação exógena e 2 (1,1%) causado por acidente ofídico e automobilístico. 29,7% dos acidentes com fraturas foram causados por quedas da própria altura, sendo este o principal motivo de internação, e 13% permaneceram com sequelas em decorrência dos acidentes. **Conclusão:** É preciso que haja um investimento em campanhas de prevenção, a fim de possibilitar a familiares e educadores medidas necessárias para se evitar acidentes.

Abstract

Child accidents seen at the pediatric emergency department of Botucatu Medical School Hospital that led to hospitalization

Introduction : Accidents represent a major public health problem as they are frequent, preventable, and account for high morbidity and mortality rates. Children are the most vulnerable to accidents due to their inherent characteristics, and as a result of their physical, sensorial, psychomotor and cognitive limitations, which will only develop with time. Watchfulness and careful attention are of paramount importance, especially as children develop locomotor skills that are accompanied by curiosity about their surroundings. Child accidents, particularly those that could have been avoided, are the accidents most commonly seen in emergency and urgency departments. Urgency and emergency departments are the greatest allies in the attention to pediatric accidents as they offer adequate, immediate and specific high complexity care to patients at risk, viewing their vital stabilization. Investigating the causes and consequences of this insult is essential to establish a diagnosis and to contribute for the adoption of measures of prevention, control, and assistance. **Objective** To identify the epidemiologic characteristics of the accidents involving children that received care at the pediatric emergency department of Botucatu Medical School Hospital and required hospitalization. **Methods:** This quantitative, retrospective, descriptive-analytic epidemiologic study included all children aged 0-14 years who had had an accident and were seen at the Pediatric Emergency Department of Botucatu Medical School Hospital of São Paulo State University/UNESP between January 1/2008 and December 31/2009. **Results** : A total of 227 medical charts were reviewed and 178 (78.4%) patients were included in this study. Of these, 116 (65.1%) were males and 62 (34.8%) were females. Children aged 5 - 9 years (38.9%) were the most affected, followed by those aged 10 - 14 years (37.5%). Fractures occurred in 138 (77.5%) of the cases, followed by foreign bodies in 19 (10.7%), burns in 8 (4.5%), trauma in 4 (2.2%), exogen intoxication in 3 (1.7%), snake bites in 2 (1.1%), and deep cuts in 1 (0.56%). Fractures most frequently resulted from falls (60%), running over (9%), car accidents (1.5%) and shock (6.7%). Accident causes included falls (112, 62.9%), running over

(17, 9.5%), foreign bodies (19, 10%), shock (10, 5.7%), burns (8, 4.5%), exogen intoxication (3, 1.7%), snake bites (2, 1.1%), and car accidents. Of fracture accidents, 29.7% were caused by fall, which was the main reason for hospitalization. Among these cases, 13% showed accident-related sequelae.

Conclusion: Investments in prevention programs should be made in order to enable family members and teachers to take measures to avoid accidents.

1.0 – Introdução

Os acidentes classificados como causas externas são, usualmente, definidos como acontecimento casual, fortuito, imprevisto e inesperado, que resulta em ferimentos, danos, estragos ou prejuízos. Constituem um grande problema de saúde pública, visto que são frequentes, passíveis de serem prevenidos e com altas taxas de morbidade e mortalidade^{1,2}. As crianças são as vítimas mais vulneráveis a acidentes, que ocorrem devido a suas próprias características e em decorrência de suas limitações físicas, sensoriais, psicomotoras e cognitivas, e que só serão desenvolvidas com o tempo.³

Conforme se processa o crescimento e desenvolvimento da criança, ela adquire novas habilidades e capacidades, além de interagir cada vez mais com o meio em sua volta. Esses avanços acabam, também, por aumentar o risco de acidentes, que, em sua maioria, poderiam ser prevenidos e evitados. A prevenção, muitas vezes, não ocorre devido à falta de conhecimento dos responsáveis, sendo os profissionais da saúde os maiores aliados em orientá-los.²

Os acidentes figuram entre as principais causas de morte na infância, além de ser a origem de invalidez de inúmeras crianças. Diversas instituições brasileiras iniciaram, desde a década de 80, o computo dos atendimentos em pronto-socorros relacionados aos acidentes domésticos envolvendo a faixa etária de 0 a 14 anos, dentre elas o centro de vigilância epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo apontou que a ocorrência de 40% dos óbitos é em decorrência de acidentes.⁴ Ao analisarem 10.351 casos de morte em 184.240 prontuários de internações de crianças nesta faixa etária, ocorridos em 2005, observaram que: quedas, queimaduras e intoxicações

acidentais foram os maiores responsáveis pelas internações, com 38% dos atendimentos. Estima-se que, para cada criança que morre vítima de acidente doméstico, outras 900 podem sofrer sequelas de todo tipo, incluindo invalidez permanente. O que não é de surpreender, pois na infância, é nesse ambiente que a criança passa a maior parte do seu tempo.^{5, 6}

Segundo Amaral e Mattioli,⁷ embora as estatísticas oficiais tragam números preocupantes sobre acidentes infantis, a realidade se mostra muito mais assustadora, seja por desencorajamento dos pais em assumirem a morte accidental do filho, seja por falta de rotina eficiente de registros sobre as causas dos acidentes nos pronto-socorros. Ainda segundo os autores, para quatro acidentes com crianças, apenas um foi registrado e, ainda assim de forma imprecisa, não retratando o quadro real dos casos.

Os custos com internação e reabilitação, provenientes dos acidentes, são altos, além de causar sequelas graves às suas vítimas e interferirem, portanto, nas condições e qualidades de vida futura dessa população.

De acordo com Abramovici e Souza,⁸ os acidentes no Brasil, custam, desconsiderando o aspecto humano, a quantia de 2 bilhões de dólares em perdas materiais e outros 2 bilhões de dólares em perdas sociais, ou seja, 4 bilhões de dólares ao ano. É preciso salientar que, em um país onde as necessidades básicas são tão evidentes, a perda dessa soma vultosa contribui ainda mais para a sobrecarga dos sistemas de saúde, prejudicando o já precário atendimento público.

Segundo Harada,⁹ as causas externas ocupam de 10 a 30% dos leitos hospitalares no Brasil e estima-se que, para cada 10 crianças uma necessite

de atendimento no sistema de saúde e, para cada morte, haja 15 casos de sequelas permanentes.

Portanto, diante de toda essa situação, é de extrema importância que se mantenham rigorosas a vigilância e a atenção, principalmente à medida que as crianças adquiram habilidades locomotoras, que são acompanhadas da curiosidade pelo ambiente.

No estado de São Paulo, segundo dados da Fundação SEADE referentes à mortalidade de crianças de 0 a 9 anos, ocorridas no período de 1996 a 1999, por causas externas, verificou-se que o total de 1.178 óbitos, os afogamentos e submersões acidentais foram responsáveis por 703 (59,7%) óbitos; as queimaduras, por 231 (19,6%); as quedas, por 220 (18,7%) e os envenenamentos e intoxicações por/ou exposição a substâncias nocivas, por 24 (2,0%) mortes.¹⁰

Estudos realizados por Del Ciampo et al¹¹, em 25% dos domicílios de uma área residencial de Vila Lobato (Ribeirão Preto/SP), com crianças na faixa etária de 0 a 14 anos, demonstrou que queda foi a principal causa dos acidentes domésticos, sendo responsável por 122 casos (46,9%), seguida pelos grupos das contusões de etiologias variadas (40 casos; (15,3%) e dos cortes (31 casos; 11,9%).

Filócomo,¹ em trabalho realizados com 942 crianças atendidas em um pronto-socorro infantil, constatou que a causa mais frequente de ferimentos foi a queda (46,9%). Verificou-se que 254 (60,9%) foram decorrentes de queda da própria altura e 39,1% de outros lugares: cama (13,5%), bicicleta (12,3%), escadas (9,2%), cadeira (6,1%), muro (6,1%) e outros.

A literatura mostra que a maioria dos acidentes, que necessitam de atenção médica, com crianças em idade escolar, ocorrem na escola. Mais de um terço dos acidentes estão relacionados a esportes e atividades recreativas e, próximo a um terço, resultante de quedas durante outras atividades.¹²

Oliveira et al,¹⁰ estudando uma amostra de 1.005 escolares de escolas públicas e privadas de Belo Horizonte, observaram que as fraturas foram o segundo evento mais frequente em decorrência de acidentes, acrescentando que, dos 1.264 acidentes hospitalizados ou não, 6,7% ocorreram na escola.

Waksman e Gikas¹³ concordaram que as quedas representam as causas mais comuns de acidentes não-fatais e são também causas relevantes de morte em crianças e adolescentes. A maioria das quedas ocorre dentro das casas, sendo um quarto em escolas, parques e clubes.

A idade da criança é um dos principais fatores determinantes para a ocorrência de acidentes. Quanto menor for a idade, mais imatura e mais inexperiente a criança será, ou seja, maior a incapacidade de evitar situações de riscos, prever acidentes e maior a sua dependência de outros. Quando recém nascido a criança é totalmente dependente dos adultos, pois não pode controlar seus músculos e nem suas emoções, mesmo assim está susceptível a inúmeros acidentes como: afogamento durante o banho, queimaduras, sufocação ou engasgos por pequenos objetos.^{1,2,14,15}

Com o seu desenvolvimento, a criança traz consigo uma maior segurança, entretanto, proporciona novas situações de acidentes^{1,5,6}. No primeiro ano de vida, a criança desenvolve mobilidade e é capaz de pegar objetos, ficando mais susceptível a acidentes e com o passar dos anos o risco de acidentes é ainda maior. Na faixa etária dos 2 aos 4 anos, há modificações

comportamentais, aumentando o interesse e a curiosidade pelo ambiente, levando a criança a explorá-lo. Os acidentes que ocorrem com maior frequência são: o afogamento, o choque elétrico, as intoxicações, o corpo estranho, as quedas, e as queimaduras. Na faixa etária superior a 5 anos, a criança passa a ampliar o seu mundo, a frequentar outros ambientes e a ter contato com outras pessoas, sendo os acidentes de trânsito, ferimentos com objetos cortantes, traumatismos e contusões os que ocorrem com maior frequência, além dos acidentes já citados.^{2,14,15}

Em Cuba,¹⁶ os acidentes também constituem um grande problema de saúde pública e são a primeira causa de morte no grupo etário de um a quatorze anos; nos Estados Unidos, em 1986, mais de 22.000 crianças de zero a 19 anos morreram devido a acidentes. A cada ano aproximadamente 600.000 crianças são hospitalizadas e quase 16.000.000 são atendidas em pronto-socorros, resultando também em 30.000 crianças com incapacidade permanente devido a acidentes.¹⁷

O sexo também é um fator determinante, sendo que os acidentes ocorrem predominante no sexo masculino. Esse predomínio é justificado pela diferença de atividades desenvolvidas em cada sexo. Dados do Ministério da Saúde mostraram que, no Brasil, no ano de 2005, ocorreram 4.609 óbitos por causas externas, entre a faixa etária de zero a nove anos, 61,0% deles corresponderam a óbitos do sexo masculino. Outros fatores que favorecem a ocorrência de acidentes é o meio ambiente em que a criança vive e a própria organização desse meio; o tipo de recreação, que muitas vezes é inadequada para a idade; a falta de vigilância, indisciplina; uso inadequado de objeto, entre outros.^{1,6,15,18}

As causas externas, acidentes e violência, em geral constituem o segundo fator de maior mortalidade no Brasil, mas são os primeiros na faixa etária após o quinto ano de vida, se agravando cada vez mais entre as crianças da faixa etária de um a quatro anos. Nelas, estão envolvidos dois eventos: o tipo de lesão que os pacientes apresentam e as circunstâncias que levaram a essas lesões, levando em conta que o primeiro é codificado pelo sistema de classificação internacional de doenças.^{5,19-21}

Observa-se um crescimento da mortalidade infantil por causas externas e um decréscimo por doenças prevalentes não transmissíveis, sendo os principais tipos de acidentes na infância: o afogamento, que ocorre principalmente por aspiração de líquido não corporal causado por submersão ou imersão; os corpos estranhos, que são quaisquer materiais de consistência sólida, que venham a ser introduzidos em orifícios e cavidades do organismo, sendo que as conseqüências do acidente variam de acordo com a natureza, forma, tamanho e via de introdução de corpo estranho, podendo ser digestiva (ingestão de corpo estranho) respiratória (aspiração de corpo estranho), corpo estranho no nariz, olho ou ouvido; os acidentes de trânsito: que vem a ser todo e qualquer acidente que envolva um meio de transporte, estando, portanto, assim denominados os atropelamentos, batidas, capotagens e colisões; as fraturas, que é perda da continuidade óssea, geralmente com separação de um osso em dois ou mais fragmentos após um traumatismo; e as queimaduras: que são as lesões teciduais produzidas pela irradiação de uma fonte de

energia, decorrente de substâncias químicas, térmica ou da eletricidade, de fonte direta ou indireta.^{22, 23, 24.}

Assim, uma das principais causas de atendimento por acidentes em

serviços de urgência e emergência são os acidentes na infância, principalmente em contextos que poderiam ser evitados. Os serviços de urgência e emergência são os maiores aliados nos atendimentos aos acidentes pediátricos, uma vez que, oferecem atendimento de alta complexidade de forma precisa, imediata e específica a pacientes em situações de risco; tendo como objetivo a estabilização vital do paciente. ²⁵

O pronto-socorro do hospital das clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, referência micro regional, presta tratamento ágil e eficaz aos acidentes pediátricos. O hospital conta com estrutura diagnóstica para realização de: exames laboratoriais, eletrocardiograma (ECG), raios-X, ultrassonografia e tomografia. Além de atendimento 24 horas por médicos plantonistas na área de pediatria. Conta, ainda, com enfermeiros, técnico e auxiliares de enfermagem, além de docentes e alunos estagiários. ²⁵

As dependências do pronto-socorro são subdivididas em: adulto, pediátrico, sala de observação e de pré-internação, são realizados em média 300 atendimentos por dia, sendo que a pediatria possui 6 leitos, cinco consultórios médicos, uma sala de medicação, inalação e emergência. O atendimento, no caso de adultos, é avaliado por uma central de acolhimento médico, que funciona como uma triagem. A partir daí, são encaminhados para os serviços do pronto-socorro, pronto atendimento ou para um serviço de menor complexidade. No atendimento pediátrico não há necessidade de

avaliação pela central de acolhimento médico, ou seja, a demanda é livre, o que acaba gerando um fluxo desordenado de pacientes pediátricos, sobrecarregando o serviço. ²⁵⁻²⁸

Assim, conhecer o perfil de morbidade por causas externas possibilita, aos

planejadores e executores de políticas públicas definir em bases concretas as ações que deveriam ser prioritárias a fim de contemplar a prevenção e a atenção às vítimas dessas causas. Essa prevenção é obrigação dos profissionais da saúde, que por meio de atividades educativas deve orientar os familiares quanto aos riscos de acidentes domiciliares.

O enfermeiro é um educador e agente transformador, estando apto para realizar programas educacionais que envolvem pais e crianças no que diz respeito à prevenção de acidentes e às condutas a serem tomadas nesses casos.

Estudar as causas e as consequências desses agravos é essencial para se obter um diagnóstico e contribuir para a adoção de medidas de prevenção, controle e assistência.

Assim sendo e diante da gravidade destes acidentes na infância e dos aspectos epidemiológicos neles envolvidos, justifica-se a realização deste estudo.

2.0 – Objetivos

Identificar as características epidemiológicas dos acidentes ocorridos com crianças de zero a 14 anos, que foram atendidas no pronto-socorro de pediatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu e que necessitaram de internação.

2.1 - Objetivos Específico

- ✓ Identificar aspectos epidemiológicos como sexo, idade, procedência;
- ✓ Identificar o tipo de acidente, agente causal, local

3.0 – População e Métodos

3.1 - Tipo de Estudo e sujeito

Estudo epidemiológico, descritivo–analítico, retrospectivo e quantitativo. Os dados foram coletados a partir do livro de registro da Enfermaria de Pediatria, onde são registradas todas as internações, incluindo o motivo da internação e registro geral da criança acidentada. Após esse levantamento, foram identificadas todas as crianças vítimas de acidentes e que necessitaram de internação e seus prontuários foram retirados do Banco de Dados do HC-Unesp e utilizados para o preenchimento do anexo I.

3.2 - População e Métodos

Foram incluídas todas as crianças de zero a 14 anos, vítimas de acidentes, atendidas no pronto-socorro de pediatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu no período de 1º de janeiro de 2008 a 31 de dezembro de 2009, e que necessitaram de internação na enfermaria pediátrica. Para coleta dos dados foi utilizado um formulário (anexo I), composto por 12 questões relativas a: nome, registro geral, data do acidente e do atendimento, sexo, idade, procedência, local de ocorrência, responsável, grau de instrução do responsável, evolução do atendimento.

Para a classificação da faixa etária, utilizou-se da classificação do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), sendo o grupo I os menores de um ano, o grupo II de um a quatro anos, o grupo III de cinco a nove anos e o grupo IV de dez a quatorze anos com a finalidade de observar diferenças

epidemiológicas, uma vez que estes grupos estão em diferentes estágios de desenvolvimento físico-funcional, e esse pode interferir nos diversos fatores de riscos a acidentes.

3.3 - Análise Estatística

Para comparação das variáveis nominais, utilizamos o Teste Qui-Quadrado e o Teste Exato de Fischer quando necessário, nas correlações definidas. O nível de significância adotado será de 0,05.

3.4 - Procedimentos Éticos

A pesquisa foi iniciada após ser submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina Botucatu, que teve sua aprovação em 05/04/2010 com número de protocolo do CEP: 3490-2010.

4.0 - Resultados e Discussão

Conhecer as causas de atendimento segundo o nível de atenção é essencial, uma vez que as causas externas fatais são diferentes das não fatais, incluindo a necessidade de diferentes formas de atenção e de prevenção. Além disso, conhecer o perfil da demanda pode colaborar na reorganização dos serviços de saúde.²⁹

Os achados do presente estudo evidenciaram que grande parte da demanda hospitalar gerada por consequência de acidentes, entre menores de 15 anos, foram de baixa complexidade, o que não deveria ter ocorrido uma vez que o pronto-socorro do Hospital das Clínicas-Unesp é de alta complexidade e para esta finalidade deve ser utilizado. Todavia, essa característica não deve ser menosprezada, considerando que parte desses atendimentos poderiam ser evitados, por meio de uma série de medidas preventivas, o que proporcionaria redução dos gastos hospitalares por esses eventos e das situações de estresse vividas pela vítima e familiares.

Foram identificados 227 acidentes do presente período e fizeram parte do estudo, 178 (78,4%) prontuários de crianças vítimas de acidentes que foram atendidas no pronto-socorro e que necessitaram de internação na enfermaria de pediatria do Hospital Clínicas-Unesp. Destes, 116 (65,2%) eram do sexo masculino e 62 (34,8%), do sexo feminino, como podemos observar na figura 1.

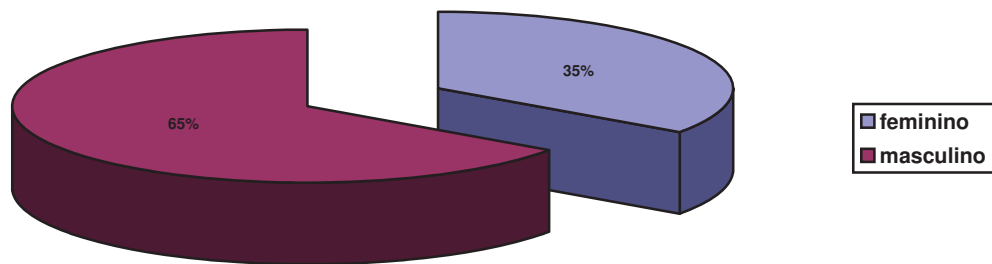


Figura 1 – Distribuição das crianças vítimas de acidentes na infância que motivaram a internação, segundo sexo. Botucatu, 2010.

Essa predominância masculina pode ser explicada pelas diferentes atividades desenvolvidas por cada sexo e por fatores culturais. Enquanto meninos desenvolvem atividades dinâmicas e com maior liberdade, meninas praticam atividades mais brandas e com maior supervisão, o que diminui a exposição a possíveis acidentes.³⁰

Com relação à faixa etária, a mais afetada foi a de 5 a 9 anos (38,9%), seguida de 10 a 14 anos (37,5%), como podemos observar na figura 2. Corroborando com o encontrado no nosso estudo, Baracat et al,²⁹ também relataram que a maior incidência de acidentes ocorreu na faixa etária acima de 5 anos com predomínio do sexo masculino. A ocorrência de acidentes nessa faixa etária se dá pelo fato da criança ainda estar desenvolvendo habilidades motoras, noção de espaço e equilíbrio e pela capacidade de movimentar-se de forma mais independente.³¹

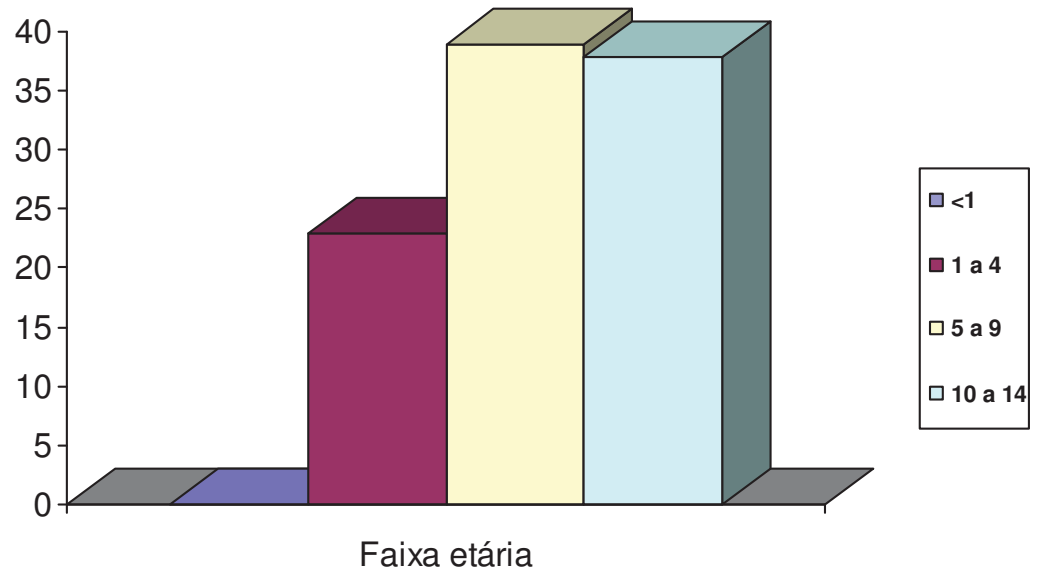


Figura 2 – Distribuição das crianças vítimas de acidentes na infância que motivaram internação, segundo Faixa etária. Botucatu, 2010.

Quanto ao tipo de acidente, as fraturas ocorreram em 138 (77,5%) crianças, semelhante ao encontrado nos estudos de Baccarat et al²⁹ e Gaspar et al,³² seguidas de corpo estranho, em 19 (10,7%); queimaduras, em 8 (4,5%); trauma, em 4 (2,2%); intoxicação exógena, em 3 (1,7%); acidente ofídico, em 2 (1,1%) e lesão cortante profunda, em 1 (0,56%). Como podemos observar na tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição de crianças vítimas de acidentes na infância que motivaram internação, segundo tipo de acidente. Botucatu, 2010.

Tipo de Acidente	Número	%
Fratura	138	77,5
Corpo Estranho	19	10,7
Queimadura	8	4,5
Trauma	4	2,2
Intoxicação Exógena	3	1,7
Luxação	3	1,7
Acidente Ofídico	2	1,1
Lesão cortante profunda	1	0,56
Total	178	100

As fraturas são a principal causa de morte de crianças e adolescentes, respondendo por aproximadamente 15% das lesões traumáticas crianças.³³ Neste estudo as fraturas foram decorrentes principalmente de queda (60%), atropelamento (9%), choque (6,7%), em diferentes circunstâncias tais como chutes em bola de futebol, choque em porta de vidro e choque em outra pessoa e acidente automobilístico (1,5%), como podemos observar na figura 3. Foi possível verificar que 29,7% dos acidentes por fraturas foram causados por quedas da própria altura, principalmente na faixa etária de 5 a 9, anos em que o desenvolvimento neuropsicomotor ainda não está completo e o equilíbrio ainda é instável. As fraturas ocorreram, principalmente, em membros superiores (58,9%) e com fratura de úmero em 49,5%, semelhante ao estudo de Franciozil et al.^{31,34}

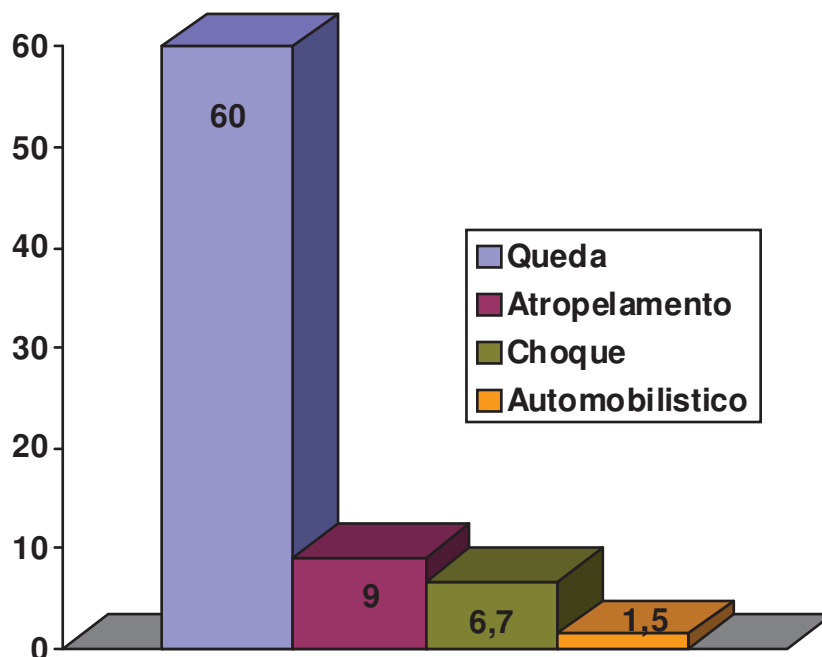


Figura 3 - Distribuição percentual das fraturas, segundo tipo de acidente. Botucatu 2010.

Com relação aos acidentes por corpo estranho, 73,7% foram devido à ingestão de corpo estranho, sendo que 57,9% por ingestão de moeda e 5,2% por ingestão de amendoim, brinquedo ou bateria de celular, considerando que 10,5% dos acidentes não continha nenhuma referencia nos prontuários dos pacientes. A faixa etária mais acometida foi a de crianças com 1 a 4 anos, o que é justificável, pois é nessa fase que os menores começam a explorar o espaço em sua volta. Outro fator relevante é o fato de se encontrarem na fase oral, ou seja, possuem por hábito levar pequenos objetos até á boca ou nariz, devido à curiosidade da própria da fase.^{31, 35}

Quanto às causas dos acidentes descritos, 112 (62,9%) foram por queda, 17 (9,5%) por atropelamentos, 19 (10%) por corpo estranho, 10 (5,7%)

causados por algum tipo de choque, 8 (4,5%) por queimaduras, 3 (1,7%) devido à intoxicação exógena e 2 (1,1%) causado por acidente ofídico e automobilístico. Não foi possível verificar a causa de 5 (3%) casos, pois não havia informação nos prontuários.

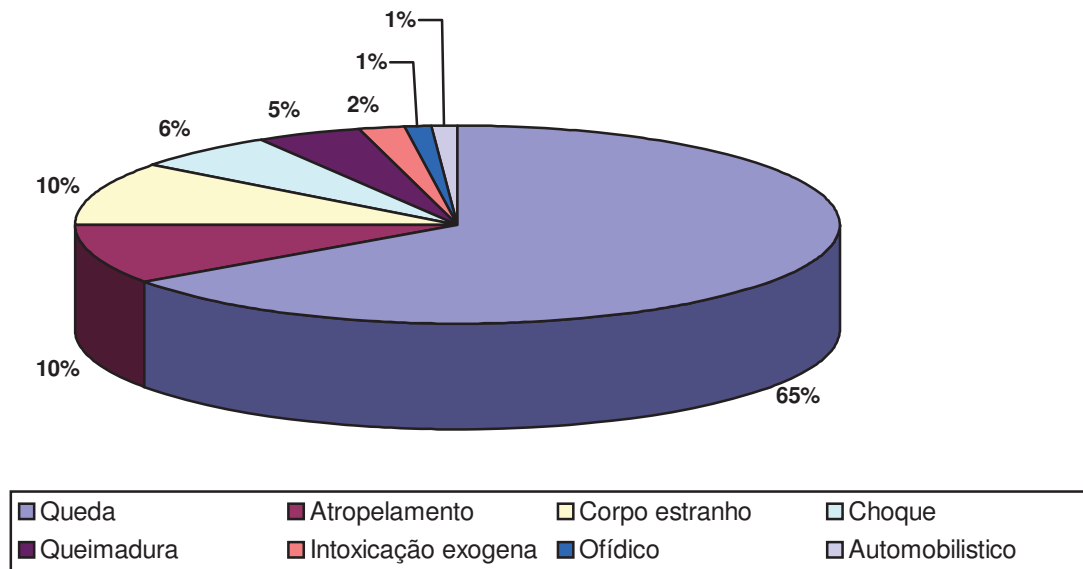


Figura 4 – Distribuição das crianças vítimas de acidentes na infância que motivaram a internação, segundo causa dos acidentes. Botucatu, 2010.

As quedas constituem a causa mais frequente dos acidentes e a gravidade do trauma depende da região do corpo acometida e da capacidade da criança em absorver e/ou dissipar o impacto sobre ela.³⁶ Nos Estados Unidos elas representam a quarta causa de morte por trauma. As circunstâncias deste tipo de acidente variam de acordo com a faixa etária. Nos lactentes predominam as quedas; na idade pré escolar as quedas de escada e na idade escolar quedas relacionadas com bicicletas e outras práticas de esportes.^{37, 38}

Os resultados também permitiram afirmar que acidentes por queda, em sua grande maioria, com necessidade de cirurgia, principalmente ortopédica, foi um dos principais motivos de internação, o que também foi evidenciado por outros estudos.^{1,14,29} Entretanto, mesmo diante da gravidade dos acidentes, apenas 13%, conforme podemos observar na figura 5, apresentaram algum tipo de seqüela, sendo que as mais frequentes foram dor local e limitação dos movimentos.

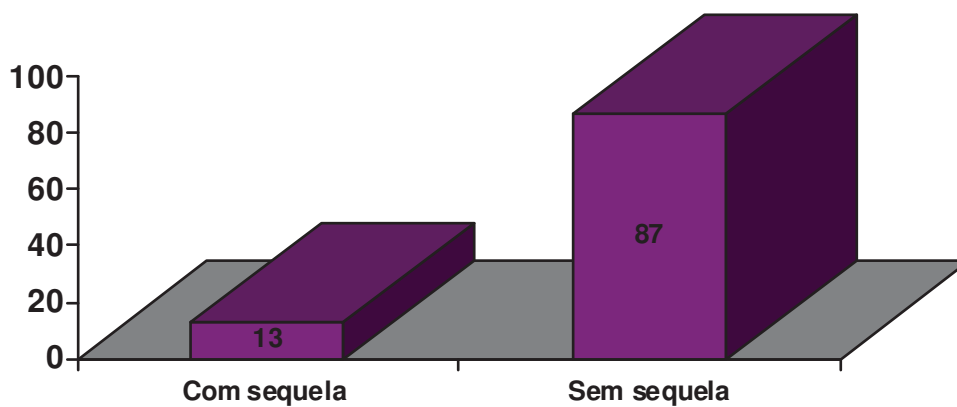


Figura 5 - Distribuição percentual das crianças vítimas de acidentes na infância que motivaram internação, segundo sequelas. Botucatu, 2010.

Dos 178 casos de acidente, 76,4% necessitaram de cirurgia como podemos observar na figura 6, o que mostra o nível de complexidade dos acidentes atendidos e a necessidade de cuidados específicos.³⁹ A quantidade de dias de internação variou de 1 a 25, com uma média de 3,5 dias de internação por paciente. Diferentemente do encontrado no nosso estudo,

Baracat et al ²⁹, detectaram uma média de 8 dias para crianças menores de 15 anos, vítimas de acidentes atendidas em Campinas. Já Harade et,⁹ encontraram uma média de internação de 10,2 vitimas de acidentes em um hospital municipal de São Paulo.

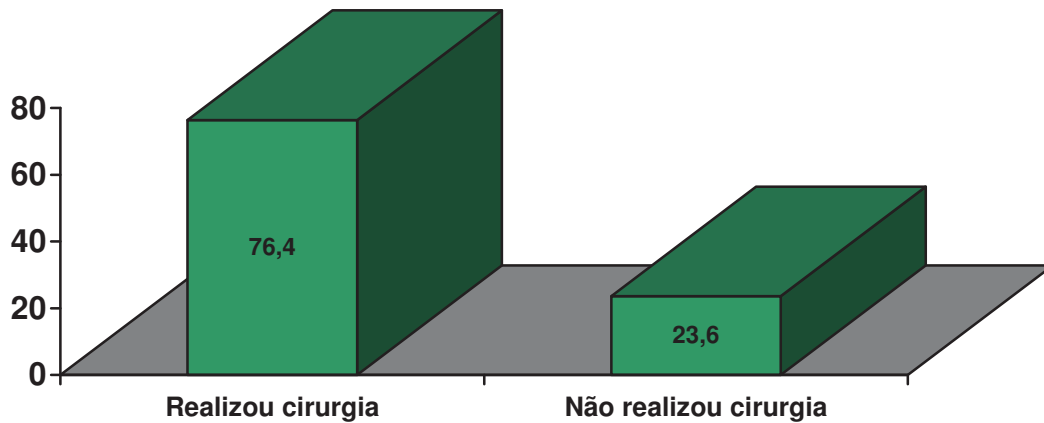


Figura 6 - Distribuição percentual das crianças vítimas de acidentes na infância que motivaram internação, segundo necessidade cirúrgica. Botucatu, 2010.

Os membros superiores foram os mais afetados nos acidentes que motivaram fraturas, como podemos observar na figura 7, com 109 (58,9%) acidentes, seguido dos membros inferiores com 57 (30,8%).

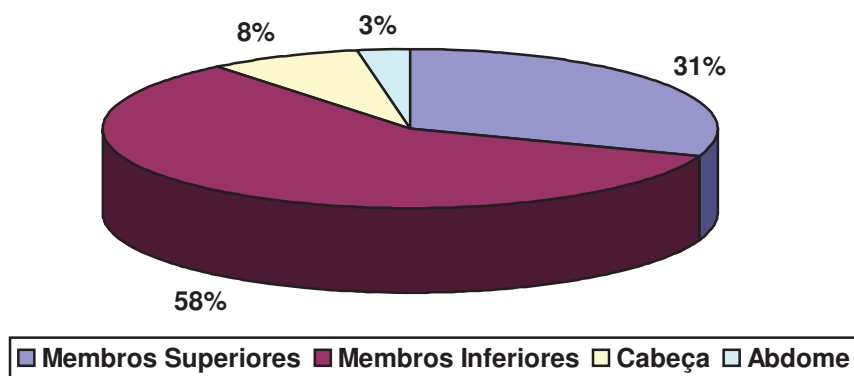


Figura 7 – Distribuição de crianças vítimas de acidentes na infância que motivaram internação, segundo percentual da superfície afetada. Botucatu, 2010.

Diferentemente do encontrado por outros autores¹, onde a maioria dos acidentes ocorreu em domicílio, atribuindo a esse o fato de que o meio ambiente domiciliar pode ser considerado perigoso às crianças, por apresentar diversos fatores de risco, como objetos perfuro-cortantes, produtos de limpeza, entre outros, neste estudo a ocorrência dos acidentes se deu predominante no meio extradomiciliar (53,4%), isto porque no meio extradomiciliar a criança fica mais exposta a inúmeros acidentes. Já a ocorrência em meio domiciliar foi de 42,1%, como podemos observar na figura 8. Em 4,5% dos casos não foi possível registrar a ocorrência por falta de informação nos prontuários. Isso talvez seja justificado pelo fato de que inúmeras campanhas estão sendo realizadas como forma de prevenção, sendo o seu principal foco, o domicílio.

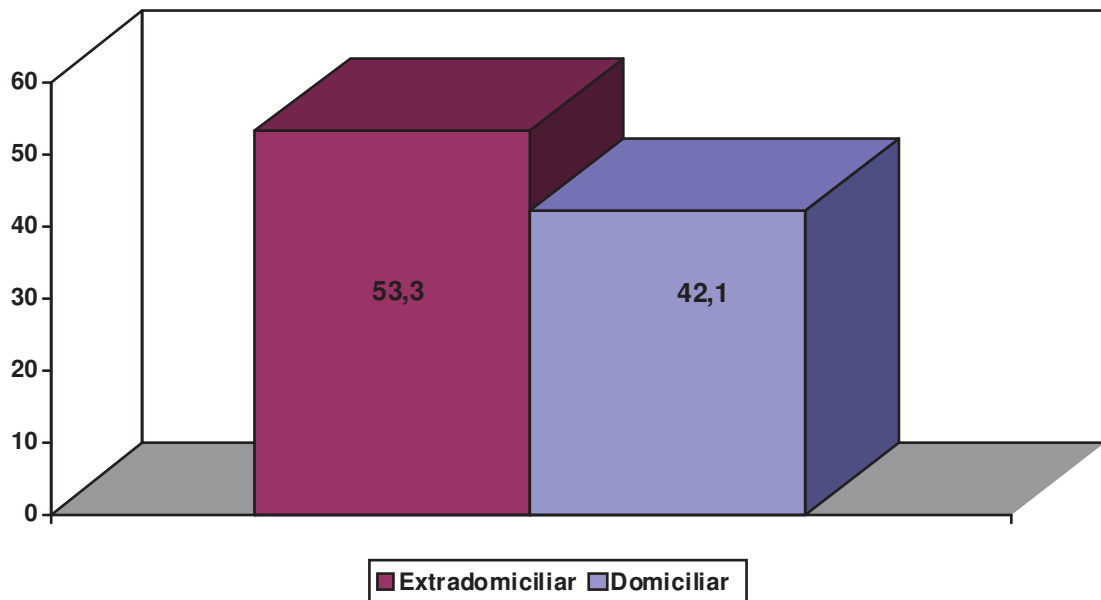


Figura 8 – Distribuição percentual das crianças vítimas de acidentes na infância que motivaram internação, segundo local de ocorrência dos acidentes. Botucatu, 2010.

Com relação as suas cidades de origem, 31 delas procuraram os serviços do pronto-socorro, sendo que Botucatu foi a que registrou o maior número de acidentes, com 45%; seguido de Conchas, com 6,2%, além de Itatinga e Laranjal Paulista, com 5,6%. Como podemos observar na tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição das crianças vítimas de acidentes na infância que motivaram internação, segundo procedência. Botucatu, 2010.

Procedência	Número	%
Botucatu	81	45,5
Laranjal Paulista	11	6,1
Conchas	11	6,1
Itatinga	10	5,6
Bofete	8	4,5
Anhembi	7	4
Pardinho	7	4
São Manuel	6	3,4
Pereiras	4	2,2
Porangaba	4	2,2
Lençóis Paulista	4	2,2
Pratânia	3	1,7
Areiópolis	2	1,1
Bauru	2	1,1
Taguaí	2	1,1
Agudos	1	0,56
Avaré	1	0,56
Cafelândia	1	0,56
Capão Bonito	1	0,56
Fartura	1	0,56
Iaras	1	0,56
Itapetininga	1	0,56
Itaporanga	1	0,56
Maracai	1	0,56
Nova Guataporanga	1	0,56
Paranapanema	1	0,56
Pederneiras	1	0,56
Presidente Prudente	1	0,56
Sta Gertrudes	1	0,56
Sarutaia	1	0,56
Taquarituba	1	0,56
Total	178	100

No período de 2 anos em que se compreendeu o estudo, o ano de 2009 teve destaque, pois ocorreram 96 (53,9%) acidentes. Já no ano de 2008, 82 (46,1%). Os meses em que mais ocorreram acidentes no ano de 2008 foram os de março, outubro e novembro; já no ano de 2009 foram os meses de março e dezembro, como podemos observar no gráfico 9, dados similares foram encontrados no estudo de Perondi et al⁴¹. A prevalência dos meses de março e dezembro se justifica pelo fato do reinício e término das atividades em creches e escolas ocorrerem nesse meses, respectivamente.

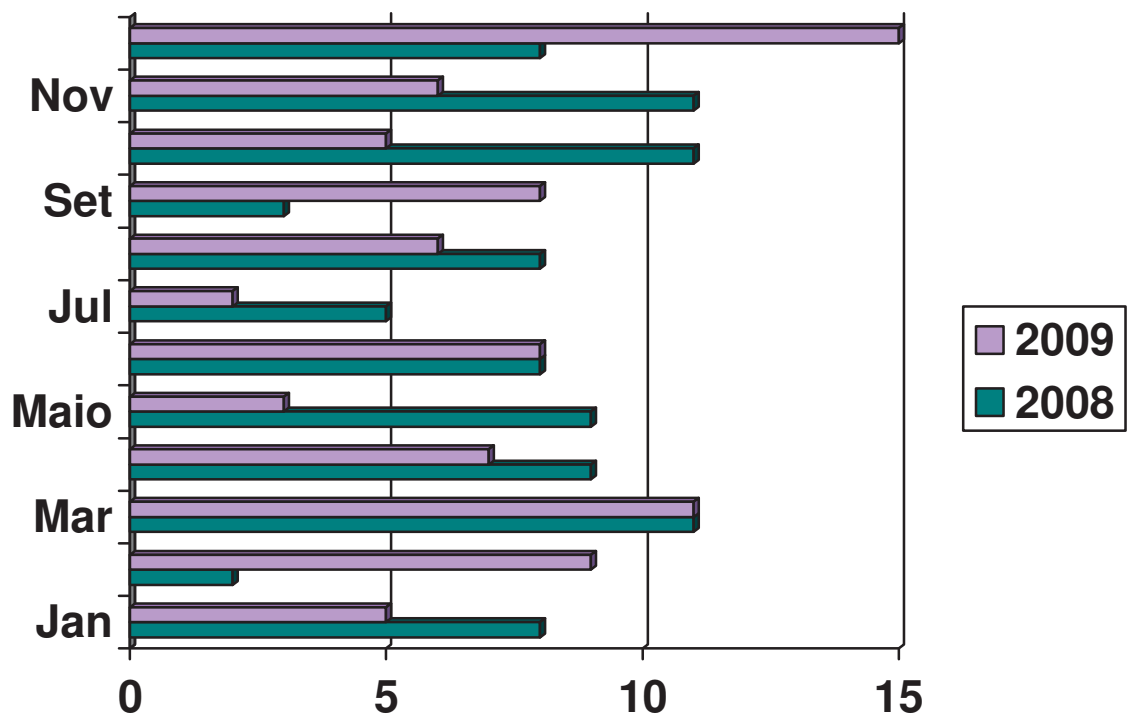


Figura 9 – Distribuição percentual das crianças vítimas de acidentes na infância que motivaram internação, segundo mês de ocorrência dos acidentes. Botucatu, 2010.

5.0 - Conclusões

- ✓ 65,2% dos acidentados eram do sexo masculino e 34,8% do sexo feminino.
- ✓ A faixa etária mais afetada foi de 5 a 9 anos.
- ✓ Os tipos de acidentes com maior frequência foram às fraturas, com 77,5%, seguidas de corpo estranho 10,7%, queimadura 4,5%, trauma 2,2%, intoxicação exógena 1,7%, acidente ofídico 1,1% e lesão cortante profunda 0,56%.
- ✓ As fraturas foram decorrente de queda (60%), atropelamento (9%), choque em objetos (6,5%) e acidente automobilístico (1,5%).
- ✓ As causas dos acidentes foram 62,9% devido à queda, 9,5% atropelamentos, 10% corpo estranho, 5,7% choque com objetos, 4,5% queimaduras, 1,7% intoxicação exógena e 1,1% acidente ofídico e automobilístico.
- ✓ 13% das vítimas permaneceram com algum tipo de seqüela.
- ✓ A média de internação foi de: 3,5
- ✓ A superfície mais afetada foram os membros superiores em 58,9%.
- ✓ O meio extradomiciliar foi local no qual ocorreram as maiorias dos acidentes.
- ✓ A cidade de Botucatu foi a que teve a maior procura por atendimento que motivaram internação decorrente de acidentes (45%).
- ✓ No ano de 2009 ocorreram 96 (53,9%) acidentes. Já no ano de 2008, 82 (46,1%).
- ✓ No ano de 2008, os meses em que mais ocorreram acidentes foram os de março, outubro e novembro; já no ano de 2009 foram os meses de março e dezembro.

6.0 Considerações Finais

Os acidentes na infância já são considerados um problema de saúde pública devido a sua alta taxa de mortalidade. Entretanto, eles podem ser evitados se prevenidos da forma adequada.

Os acidentes pediátricos possuem uma particularidade que os tornam bem diferente dos acidentes em adultos, visto que estão descobrindo novas habilidades, crescendo e se desenvolvendo, assim sendo cada acidente deve ser tratado com um nível de atenção diferente, exigindo diferentes ações.

É preciso que haja um investimento em campanhas de prevenção, a fim de possibilitar a familiares e educadores medidas necessárias para se evitar acidentes.

Referências Bibliográficas

- 1- Filócomo FRF, Harada MJCS, Silva CV, Pedreira MLG. Estudos dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. Rev Latino-Am Enfermagem 2002 janeiro; 10 (1): 41-7.
- 2 - Katz DV, Santos E, Perondi MBM, Barbosa SMM. Acidentes na infância. In: Marconde E, Vaz FAC, Ramos JLA, Okay Y. Pediatria Básica: Pediatria Clínica Geral. 9 ed. São Paulo: Savier. 2003. p 529-41.
- 3-Boletim Epidemiológico Paulista 2004 janeiro 1 (1).
http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impresao.php?id_noticia=1043
- 4- Abad C, Ana M; Franco P, Norma; Cabañas E, Guillermo; Narváez D, Víctor P, et. al. Accidentes mas frecuentes en el hogar: papel de la enfermera. Rev. Cub Enfermagem 1989 septiembre-diciembre; 5 (3): 203-16.
- 5- Schvartsman, S. Acidentes na infância. In: Carvalho, O. Manual de pediatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1977 p. 942-45.
- 6- Campos JA, Paes CEN, Blank D. Costa DM- Manual de segurança da criança e adolescente. Belo horizonte: Rev Bras Pediatria 2004. 345p.
- 7- Amaral LROG, Mattioli OC. Acidentes infantis e violência doméstica. In: Araújo MF, Mattioli OC. Gênero e violência. São Paulo: Arte e ciência editora 2004. 164p
- 8- Abramovici S, Souza RL. Abordagem em crianças politraumatizadas. J. Pediatria, 1999; 2: 9268 – 78
- 9- Harada MJLS. Epidemiologia em crianças hospitalizadas por acidentes. Folha Medica, 2000. 1: 131-43.
- 10- Oliveira JS. Acidentes em crianças e adoelescentes de escolas pública e privadas de Belo Horizonte. Rev Méd Minas Gerais, 2000. 3: 135 – 39.

- 11- Del Ciampo LA, Ricco RG, Mucciolo G. Acidentes: sabemos prevení – lo? *Jornal Pediatria* 1997, 19: 263-66.
- 12- Committe on injury and paison prevention american. Accidents of pediatrics injury control in children are preschool, school and camp settings. In: *Injury prevention and for children and youth*. 3r ed. Grave Village, IL; the accidents, cap 5, 1997: p 75-118.
- 13- Waksman RD. Manual de segurança da criança e do adolescente. Belo Horizonte: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2004, p 65-74.
- 14- Martins, CBG. Acidentes na infância e adolescência: uma revisão bibliográfica. *Rev Bras Enfermagem* 2006 Maio/Junho; 59 (3): 344-8.
- 15- Bem MAP, Júnior JLS, Souza JA, Araújo EJ, Pereima ML, Quaresma ER, et al. Epidemiologia dos pequenos traumas em crianças atendidas no Hospital Infantil Joana de Gusmão. *Arq Catarinenses Med* 2008; 37(2): 59-66.
- 16- De La Hoz JAQ, Hernandez MT. Estúdio sobre algunas características epidemiológicas y sociales de los accidentes en los ninos y adolescentes. *Rev Cub Hig Pueri*. 1984; 22 (3).
- 17- Division Of Injury Control (Cdc): Childhhod Injuries in the United States. *Am J D of Children*, 144:627.
- 18- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2007 Dezembro. http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impresao.php?id_noticia=1043
- 19- Mattos IE. Morbidade por causas externas em crianças de 0 a 12 anos: uma análise dos registros de atendimento de um Hospital do Rio de Janeiro. *Inf Epid do SUS*. 2001; 10(4): 189-98.
- 20- Campos JM. Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes e Violência na Infância e Adolescência. Sociedade Brasileira de Pediatria. http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=90&id_detalhe=265&tipo_detalhe=s

- 21- Acidentes e violência são evitáveis. Sociedade Brasileira de Pediatria. http://www.Sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=90&id_detalhe=356&tipo_detalhe=s
- 22- Acidentes e violência são evitáveis. Sociedade Brasileira de Pediatria
- 23- Schavartsman S, Cavinatto JN. Corpo estranho. In: Schavartsman S. Acidentes na infância. São Paulo: Ed Almed; 1983. p 121-9.
- 24- Martins CBG, Andrade SM. Queimaduras em crianças e adolescentes: análise de morbidade hospitalar e mortalidade. Acta Paul de Enferm 2007 20 (4): 464-9.
- 26- Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu. Plano Municipal de Saúde de Botucatu 2009; 137p.
- 27- Batistela S, Guerreiro NP, Rosseto EG. Os motivos de procura pelo Pronto Socorro Pediátrico de um Hospital Universitário referidos pelos pais ou responsáveis. Semina: Cien Biol Saud. 2008; julho/dezembro 29 (2): 121-30.
- 28- Andrade KM. Avaliação do atendimento do Prontossocorro de um Hospital Universitário de referência terciária. Faculdade de Medicina de Botucatu – Departamento de Enfermagem (Botucatu) Faculdade de Medicina de Botucatu; 2009 p.47.
- 29– Baccarat ECE, Paraschim K, Nogueira RJN, Reis MC, Fraga AMA, Spirotto G. Acidentes com crianças e sua evolução na região de Campinas, SP. Jornal de Pediatria, 2000, p. 368 - 73.
- 30– Freitas JPPF, Ribeiro LA, Jorge MT. Vítimas de acidentes de trânsito na faixa etária pediátrica atendidas em um hospital universitário: aspectos epidemiológicos e clínicos. Cad. Saúde Pública. Vol 23, nº 12, Rio de Janeiro dec 2007
- 31- Paim MCC. Desenvolvimento motor de crianças pré-escolares entre 5 e 6 anos. Revista Digital, n 58, março, 2003. <http://www.efdeportes.com/efd58/5anos.htm>

- 32- Gaspar VLV, Lamounier JA, Cunha FM, GasparJC. Fatores relacionados a hospitalizações por injúrias em crianças e adolescentes. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80:447-52.
- 33- Júnior AR. Fratura. In: Júnior AR. *Segurança da criança e do adolescente*. Belo Horizonte; 2003, p. 105- 117.
- 34- Franciozil CES, Tamaoki MJS, Araújo EFA, Dobashi ET, Utumi CE, Pinto JÁ, et al. Trauma na infância e adolescência: epidemiologia, tratamento e aspectos econômicos em um hospital público. *Acta ortop. Brás.* v. 16 n. 5 São Paulo, 2008
- 35- Bittecourt PFS, Ferreira AR. Acidente cáustico, ingestão e aspiração de corpo estranho. In: Bittecourt PFS, Ferreira AR *Segurança da criança e do adolescente*. Belo Horizonte; 2003.
- 36- Campos JA, Donoso MTV. Quedas. In: Campos JA, Donoso MTV. *Segurança da criança e do adolescente*. Belo Horizonte; 2003, p. 94 -97
- 37- Rossi LA, Braga EC, Barruffini RC, Carvalho EC, Childhood bur injuries: circumstances of occurrences and their prevention in Ribeirão Preto, Brazil. *Burns*. 1998; 24:416-9.
- 38- Barancik JL, Chatterjee MS, Greene YC. Northeastern Ohio trauma study. I. Magnitude of the problem. *Am J Public Health* 1983; 73: 746.
- 39- Martins CBG, Andrade SM. Acidentes como corpo estranho em menores de 15 anos: análise epidemiológica dos atendimentos em prontos socorro, interações e óbitos.
- 40- Perondi MBM, Sakano TMS, Schvartsman. Utilização de um sistema informatizado de atendimento em protos socorro pediátrico com sistema de escore clinico de triagem. *Einstein*, 2008, 6 (1) 31-6.

Anexos

Anexo 1 – Ficha de avaliação da criança vítima de acidente.

Nome: _____

RG: _____

1. Data do Acidente ___/___/___

2. Data do Atendimento ___/___/___

3. Sexo: (M) (F)

4. Idade: Grupo I () _____ Grupo II () _____

5. Procedência: (bairro, cidade) _____

6. Local de ocorrência do acidente:

Domiciliar: SIM () _____

NÃO () _____

7. Responsável: _____

8. Grau de instrução do responsável: _____ () S/I

9. Evolução do atendimento

10. Observação: _____

Anexo 2 - Parecer Comitê de Ética em Pesquisa



Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu

Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu - S.P.
CEP: 18.618-970
Fone/Fax: (0xx14) 3811-6143
e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br
e-mail coordenadoria: tsarden@fmb.unesp.br



Registrado no Ministério da Saúde
em 30 de abril de 1997

Botucatu, 05 de abril de 2.010

OF. 117/2010-CEP

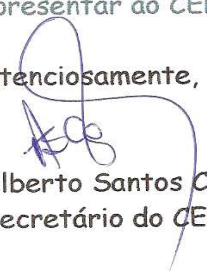
Ílustríssima Senhora
Prof.^a Dr.^a Sandra Regina Leite Rosa Olbrich
Departamento de Enfermagem da
Faculdade de Medicina de Botucatu

Prezada Dr.^a Sandra,

De ordem do Senhor Coordenador deste CEP, informo que Projeto de Pesquisa (Protocolo CEP 3490-2010) "Acidentes na infância por queimaduras: procura por atendimento no pronto-socorro no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu", a ser conduzido por Jaazielle Magella Macedo Santos, orientada por Vossa Senhoria, recebeu do relator parecer favorável, aprovado em reunião de 05 de abril de 2.010.

Situação do Projeto: **APROVADO**. Ao final da execução deste Projeto, apresentar ao CEP "Relatório Final de Atividades".

Atenciosamente,


Alberto Santos Capelluppi
Secretário do CEP