



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

GERLANE EDUARDA RIBEIRO GOMES

**TRAUMAS PEDIÁTRICOS ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO
MÓVEL DE URGÊNCIA EM UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO NORDESTE**

CUITÉ - PB

2023

GERLANE EDUARDA RIBEIRO GOMES

**TRAUMAS PEDIÁTRICOS ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO
MÓVEL DE URGÊNCIA EM UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO NORDESTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde – *Campus Cuité*, como pré-requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Anajás da Silva Cardoso Cantalice.

CUITÉ – PB

2023

G633t Gomes, Gerlane Eduarda Ribeiro.

Traumas pediátricos atendidos pelo serviço de atendimento móvel de urgência em um município no interior do Nordeste. / Gerlane Eduarda Ribeiro Gomes. - Cuité, 2023.
30 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2023.

"Orientação: Profa. Dra. Anajás da Silva Cardoso Cantalice".
Referências.

1. Serviços médicos de emergência. 2. Traumas. 3. Crianças. 4. Traumas pediátricos. 5. Atendimento móvel de urgência. I. Cantalice, Anajás da Silva Cardoso. II. Título.

CDU 614(043)

GERLANE EDUARDA RIBEIRO GOMES

**TRAUMAS PEDIÁTRICOS ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO
MÓVEL DE URGÊNCIA EM UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO NORDESTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde – *Campus* Cuité, como pré-requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Anajás da Silva Cardoso Cantalice.

Aprovado em: 16 de junho de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Anajás da Silva Cardoso Cantalice
Orientadora
UFCG/CES/UAENFE

Profa. Ms. Edlene Régis Silva Pimentel
Membro Examinador
UFCG/CES/UAENFE

Prof. Dr. Elicarlos Marques Nunes
Membro Examinador
UFCG/CCBS/UAENFE

“Posso, tudo posso naquele que me fortalece
Nada e ninguém no mundo vai me fazer desistir
Quero, tudo quero, sem medo entregar meus projetos
Deixar-me guiar nos caminhos que Deus desejou para mim”
(Celina Borges)

À **Maria do Socorro Ribeiro** (Tica), minha amada mãe, ao meu querido pai **José Duarte Gomes**, que mesmo não sendo totalmente presente em minha vida eu o amo imensamente, e ao meu amado irmão **José Eduardo Ribeiro Gomes**, que mesmo tendo outros irmãos por parte de pai e amando todos eles, foi com você que dividi todos os momentos de minha vida, onde enfrentamos junto a nossa mãe, grandes dificuldades e tribulações. Mas, nosso Deus é justo em tudo que faz, e essa minha conquista também é de todos vocês, afinal, sempre foi por vocês. Encerro esse ciclo da minha vida, honrando todos os seus ensinamentos minha mãe, a você, meu muito obrigada.
Eu Te Amo!

DEDICO

AGRADECIMENTOS

Deus, que sempre me deu forças para seguir em frente, e mesmo nos momentos de angustia, me acalentava com seu amor de uma forma tão perfeita e sincera, que dava para sentir sua presença ali naquele momento, tantas coisas aconteciam para dar errado, mas ele se fazia presente e me dizia para não desistir, porque ele é Deus, e se eu já tinha chego até ali, eu iria conseguir, só bastava continuar me esforçando e não perder a fé. À Nossa Senhora Aparecida a quem sou devota, que me cobriu com seu manto sagrado e me deu tantos livramentos, sou grata senhor meu Deus e N. Sra. Aparecida, por tudo que tens feito em minha vida, e por me dar a oportunidade de poder conquistar meus objetivos e realizar tantos sonhos.

Aos meus pais **Maria do Socorro Ribeiro** e **José Duarte Gomes**, por terem me colocado no mundo e cuidado de mim, e principalmente a minha mãe, por ter me gerado e enfrentado tantos momentos difíceis não só por mim, mas pelo meu irmão também, és e sempre serás o exemplo de amor mais perfeito que eu já conheci em toda essa minha vida. Minha mãe, quando paro para pensar nas dificuldades que já enfrentastes por nós, lembro muito claramente de quando morávamos em João Pessoa, e a senhora chegava a noite do trabalho, dizia que já tinha jantado só para sobrar mais para a gente, porque naquele tempo não tínhamos o suficiente, entre muitas outras situações que passamos. Bem, eu não sei se um dia irei conseguir retribuir tudo que vens fazendo por mim, mas, peço a Deus que eu consiga te dar pelo menos um terço de tudo isso, a única palavra que posso dizer no momento é GRATIDÃO, sou grata por todo seu amor, por todo cuidado, preocupação, pela educação que me destes, que mesmo sendo agricultura/domestica, e não tendo concluído o ensino fundamental, foste excelente nesse quesito. Obrigada também, por mover mundos e fundos para eu estar aqui concluindo meu curso, sei que vens muito cansada, triplicastes as faxinas, para conseguir uma renda a mais porque os gastos aumentaram, mas, o final está bem próximo agora, é Mainha, a gente está conseguindo.

Aos meus irmãos **José Eduardo**, **João Victor**, **Antônio Guilherme** e **Paulo Henrique**, eu amo vocês imensamente, e sempre que precisarem estarei aqui para ajudar no que for possível. Quero agradecer especialmente ao meu (**Tito**) por todo apoio e orgulho que sentes por mim, saiba que te amo imensamente, e que tenho muito orgulho do homem que você se tornou, obrigada por tudo.

A **Joseilson Henrique**, por ser companheiro da minha mãe e se fazer presente em muitas conquistas minhas, ajudando da forma que pode, e torcendo por mim junto a minha mãe, agradeço demais por isso.

A **Tica** e sua família, por toda confiança depositada em mim, e por se fazer presente nos momentos que mais precisei. Foi você quem me levou para fazer a matrícula do curso, quando eu nem sabia onde ficava Cuité, você não mediu esforços e foi lá comigo e com minha mãe, levou minha mudança, foi pegar quando precisei mudar para Campina, quando estava doente você ia lá e me buscava. Muitas vezes parecia que adivinhava quando eu estava precisando, lembro de uma vez, que não tinha um centavo no bolso, e de nada você mandou uma mensagem para mim, dizendo que tinha mandado um valor X para eu lanchar, nesse dia meu olho lacrimejou de tanta gratidão, pois eu estava com fome, ainda estava longe da hora do jantar e eu não tinha lanche e nem estava com dinheiro para comprar, mas no instante em que ouvi o áudio, fui comer numa felicidade tremenda. Muito obrigada meu primo/tio, jamais esquecerei de tudo isso, e como eu sempre disse, que Deus te devolva em dobro tudo que fizestes por mim.

À vovó **Gilene, Henrique, Gianni** e tia **Gessyka**, pelo apoio e ajuda de sempre, vocês foram essenciais para tudo isso acontecer, gratidão por toda ajuda de um modo geral, e por se fazerem presente nos momentos que nós (eu e minha família) mais precisamos. Obrigada também por acreditarem que eu chegaria lá, realmente estou chegando e por tudo que fizeram por mim, desde o meu nascimento até hoje, vocês são família mesmo sem ser de sangue, eu os amo imensamente e levarei para sempre guardados em meu coração.

Aos meus tios e primos, que sempre me ajudaram e torceram pelas minhas conquistas, e que em algum momento por algum motivo me falaram palavras de conforto, e demonstram sentir orgulho de mim, sou muito grata por ter vocês em minha vida.

Ao meu namorado **Jonas**, por todo companheirismo nesses últimos anos, e por se fazer presente em minha vida mesmo antes de iniciarmos um relacionamento, você é crucial nessa minha caminhada, agradeço por toda força e motivação, por vibrar junto as minhas conquistas, e que em breve seja eu vibrando pelas suas, agradeço pelo amor, cuidado, carinho e pela torcida de sempre. Amo você.

A todos os meus colegas e amigos de curso, em especial aos “enfernajas” **Aparecida Avelar, Bárbara Clareliz, Beatriz Giovanna, Caio Bismarck, Deivid Junior, Fernanda Felix, Isabel Dias, Jucielly Thais, Lilian Nayara e Matheus Wagner**. Agradeço também a **Vinicius Lacerda, Daniele Sabrina, Ana Marcela e Eloisa Louhany**, vocês se tornaram minha segunda família, onde compartilharam momentos de alegria e tristeza, e se fizeram presente em minha vida durante esses quase 6 anos de graduação, levarei vocês para sempre guardados em meu coração. Gratidão por tudo!

À Residência Universitária em especial, que foi onde me aproximei primeiramente de **Caio e Isabel**, e esses se tornaram verdadeiros irmãos para mim (são até hoje), foram muitas risadas compartilhadas naquele lugar, muitos momentos que me fizeram evoluir e se tornar a pessoa que sou hoje, jamais esquecerei de vocês, e também foi onde me surgiu a oportunidade de adotar meu cachorro **Nick**, que hoje é o xodó da família.

À minha querida orientadora **Anajás Cantalice**, a quem eu tenho uma grande admiração e respeito, que aceitou o convite de seguir comigo nessa última etapa que é tão decisiva no curso, agradeço também pela paciência, dedicação de sempre e por me orientar até nas férias. Todo seu acompanhamento foi essencial para construção desse trabalho, por esse motivo, sou extremamente grata por tudo.

Aos membros da Banca Examinadora, **Edlene Régis e Elicarlos Nunes**, por terem aceitado fazer parte de um momento tão esperado em minha trajetória acadêmica, vocês são inspiração, agradeço a cada um pela contribuição e avaliação.

A todos que compõe a Universidade Federal de Campina Grande, em especial o Centro de Educação e Saúde - *Campus Cuité* – PB, obrigada por fazerem parte da construção e realização do meu sonho, e fazer de mim uma excelente profissional.

Por fim, a todos que de alguma forma me ajudaram a tornar realidade esse sonho de ser ENFERMEIRA!

RESUMO

Introdução: A infância é uma fase da vida do ser humano repleta de desafios. Traumas são frequentes e representam um grave problema para o sistema de saúde em todo o mundo. Nesse cenário, serviços que contribuam com o aumento da sobrevivência, a exemplo do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), são relevantes e oferecem uma assistência direta e qualificada, minimizando danos relacionados a um atendimento inadequado.

Objetivo: analisar os traumas pediátricos mais frequentes que acometem as crianças em um município no interior do Nordeste. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa documental de abordagem quantitativa que teve como cenário uma base descentralizada do SAMU em uma cidade do Curimataú paraibano, realizada de março a maio de 2023. O estudo englobou todas as fichas de atendimentos de crianças entre 0 e 9 anos, de ambos os sexos, que foram atendidas por qualquer tipo de trauma no período de 2018 a 2022. Foram analisados por meio da construção de uma planilha de dados no software Excel – 2007, as informações que estavam contidas nesse banco de dados foram transferidas para o pacote estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences). **Resultados:** na maioria das fichas avaliadas predominou a faixa etária pré-escolar, do sexo masculino (62,5%), os traumas que mais acometeram as crianças foram as quedas de moto (25%), seguidas de engasgo (16,7%) e quedas da própria altura (16,7%). Além disso, os procedimentos mais realizados foram Sinais Vitais (54,5%) e Acesso Venoso Periférico (22,7%), se tratando das lesões mais observadas, foram relatadas escoriações, hematomas, lacerações, queimaduras de 2º grau e fratura em metade dos avaliados (58,3%). Percebeu-se ainda uma ausência considerável de dados, a exemplo da Pressão Arterial Sistólica e Diastólica (PAS e PAD) e da Escala de Trauma. **Conclusão:** as quedas foram os principais causadores de traumas nas crianças de faixa etária pré-escolar, do sexo masculino, espera-se que esse estudo traga contribuições para a elaboração de campanhas de educação para população, capacitando-a para reconhecer situações de risco.

PALAVRAS-CHAVE: Serviços Médicos de Emergência; Traumas; Crianças.

ABSTRACT

Introduction: Childhood is a phase of human life full of challenges. Traumas are frequent and represent a serious problem for the health system worldwide. In this scenario, services that contribute to increased survival, such as the Mobile Emergency Care Service (SAMU), are relevant and offer direct and qualified assistance, minimizing damage related to inadequate care. **Objective:** to analyze the most frequent pediatric traumas that affect children in a city in the interior of the Northeast. **Methodology:** This is a documental research with a quantitative approach that took place in a decentralized SAMU base in a city in Curimataú, Paraíba. The study encompassed all the attendance records of children between 0 and 9 years old, of both genders, who were attended for any type of trauma in the period from 2018 to 2022. They were analyzed by building a spreadsheet in Excel - 2007 software, the information that was contained in this database was transferred to the statistical package SPSS (Statistical Package for Social Sciences). **Results:** In most of the records evaluated, the preschool age group predominated, male (62.5%), the traumas that most affected the children were falls from a motorcycle (25%), followed by choking (16.7%) and falls from their own height (16.7%). In addition, the most common procedures performed were vital signs (54.5%) and peripheral venous access (22.7%), regarding the most observed injuries, abrasions, hematomas, lacerations, second-degree burns and fractures were reported in half of the assessed patients (58.3%). It was also noticed a considerable absence of data, such as the Systolic and Diastolic Blood Pressure (SBP and DBP) and the Trauma Scale. **Conclusion:** falls were the main cause of trauma in male preschool children, it is hoped that this study will bring contributions to the development of education campaigns for the population, enabling it to recognize risk situations.

KEY WORDS: Emergency Medical Services; Traumas; Children.

LISTA DE GRÁFICOS, QUADROS E TABELAS

Quadro 1. Frequência absoluta e relativa das variáveis clínicas relacionadas as ocorrências de acordo com as fichas de atendimento do SAMU de um município paraibano entre 2018 e 2022.....	16
Gráfico 1. Procedimentos mais realizados pela equipe do SAMU.....	18
Tabela 1. Valores médios dos parâmetros avaliados pelo SAMU de um município paraibano entre 2018 e 2022.....	18

LISTAS DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AVP - Acesso Venoso Periférico

SSVV - Sinais Vitais

PAS - Pressão Arterial Sistólica

PAD - Pressão Arterial Diastólica

FC - Frequência Cardíaca

FR - Frequência Respiratória

T - Temperatura

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

USB - Unidade de Suporte Básico

USA - Unidade de Suporte Avançado

TCE - Traumatismo Crânio Encefálico

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	METODOLOGIA	15
3	RESULTADOS	16
4	DISCUSSÃO	20
5	CONCLUSÃO	22
6	REFERÊNCIAS	23
	APÊNDICES	25
	APÊNDICE A- FICHA PARA COLETA DE DADOS.....	25
	ANEXOS	26
	ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	26
	ANEXO B – CERTIDÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	27

1 INTRODUÇÃO

A infância é uma fase da vida do ser humano repleta de desafios, experiências, conhecimento a respeito do mundo, época de fazer contato com novas pessoas, socializar-se, brincar, divertir-se (NOGARO; JUNG; CONTE, 2018). Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente ECA (2017), considera-se criança, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

Devido à curiosidade própria dessa fase, traumas são frequentes e representam um grave problema para o sistema de saúde em todo o mundo. Lesões não intencionais são as maiores causas de morbidade e mortalidade na infância, correspondendo a cerca de 25% das causas de mortes entre crianças de cinco e nove anos de idade (GONÇALVES *et al.*, 2019).

De acordo com um estudo realizado em Wuhan e Xangai com crianças de 21 escolas, foi observado que altos índices de acidentes são mais frequentes entre o público masculino que o feminino, visto que os meninos tendem a se arriscar muito mais, desafiando o limite de suas forças, e optando por brincadeiras mais perigosas. Porém, pode-se observar, que os índices de traumas seja ele qual for, tem diminuído consideravelmente de acordo com o avanço da idade, já que a criança vai tomando conhecimento dos perigos e riscos que certos tipos de brincadeira podem trazer (GUO *et al.*, 2021).

Óbitos relacionados a traumas pediátricos principalmente os que são por causas não intencionais, estão mais associados a questões socioeconômicas, moradia e estilo de vida. Além disso, dependendo da gravidade dessas lesões, ainda podem permanecer sequelas, sejam elas temporárias ou definitivas, podendo prejudicar o desenvolvimento dessa criança, especialmente no aspecto social, físico e mental (FERREIRA; TEMÓTEO; FONSECA, 2021).

Segundo o estudo de Gonçalves *et al.* (2019), as quedas apresentam maior incidência, sendo seguidas por traumas locais; acidentes com animais; acidentes com corpos estranhos; queimaduras; intoxicações exógenas; agressões; acidentes de trânsito e por último, quase-afogamento. Vale ressaltar, que de todos os acidentes citados apenas as agressões e acidentes de trânsito, tiveram maior incidência nas crianças do público feminino, tendo em vista que os dados mostraram a incidência de 63,2% em relação a 36,8% para a agressão, e 53,9% com relação a 46,1% para os acidentes de trânsito em ambos os sexos respectivamente.

Nesse cenário, serviços que contribuam com o aumento da sobrevivência, qualidade na assistência e diminuição do tempo de atendimento a exemplo do Serviço de Atendimento

Móvel de Urgência se tornam relevantes, minimizando danos relacionados a atendimentos inadequados na assistência infantil.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é um serviço que presta atendimentos de urgência e emergência, sejam eles básicos ou avançados e funciona fora do ambiente hospitalar, tendo como finalidade atender precocemente as necessidades das vítimas de eventos clínicos ou traumáticos em risco de morte (O'DWYER *et al.*, 2017).

Conhecer o perfil dos traumas, especialmente pediátricos irá contribuir com um atendimento de qualidade, visando ofertar uma assistência direta e qualificada de modo a oferecer melhorias e comodidade ao paciente até o serviço hospitalar mais próximo, objetivando uma diminuição da dor, e um cuidado especializado para o trauma existente.

Dessa forma, faz-se necessário o conhecimento adequado dos tipos de trauma mais comuns na infância, o sexo mais afetado, a idade em que mais ocorrem esses acidentes, orientando melhor a equipe de saúde para uma assistência integral e equitativa, bem como norteando a construção de políticas públicas voltadas para o fortalecimento de estratégias de prevenção e cuidado capazes de evitar lesões mais graves, sequelas e até possíveis óbitos.

A presente pesquisa justifica-se pelo fato de que o contexto do trauma inclui todos os níveis de prevenção, como a primária, com programas educativos e medidas de segurança, a secundária, tratando eficazmente e minimizando sequelas físicas, emocionais e sociais, e a terciária, reabilitando e reintegrando a criança e seus componentes físicos e socioculturais no contexto familiar e na sociedade. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar os traumas pediátricos mais frequentes que acometem as crianças em um município do interior do Nordeste.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa documental com abordagem quantitativa, que foi realizada em uma base descentralizada do SAMU em uma cidade do Curimataú paraibano. Seu serviço móvel de urgência funciona com duas viaturas desde o ano de 2012, sendo uma Unidade de Suporte Básico (USB) e a outra Unidade de Suporte Avançado (USA).

O estudo englobou todas as fichas de atendimentos preenchidas e legíveis de crianças entre 0 e 9 anos, de ambos os sexos que foram atendidas por qualquer tipo de trauma no período de 2018 a 2022. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi uma ficha semelhante às do atendimento pré-hospitalar, utilizada atualmente pelo SAMU para registrar informações referentes à assistência prestada ao paciente, assim como suas condições clínicas,

permitindo continuidade da assistência no ambiente hospitalar, se necessário. Obteve-se amostra final de 24 ocorrências avaliadas.

Foram utilizadas para análise as seguintes variáveis: código de atendimento, idade, sexo, história e queixas, tipo de ocorrência, o tipo do trauma, situação da vítima, sinais vitais (Pressão arterial sistólica e diastólica, frequência cardíaca e respiratória, temperatura e saturação de oxigênio), pontuação da escala de trauma que é composta pela avaliação dos seguintes itens: frequência respiratória, pressão sistólica e escala de coma de Glasgow, identificação das principais lesões, procedimentos realizados e destino das vítimas. Os dados foram analisados por meio da construção de uma planilha de dados no software Excel – 2007. As informações que estavam contidas nesse banco de dados foram transferidas para o pacote estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) – versão 21.0, e apresentada por meio de um Quadro e Tabela com frequências absoluta e relativa, medidas descritivas (média, desvio-padrão), e um Gráfico estatístico pertinente. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Campina Grande sob o parecer nº 5.759.914

3. RESULTADOS

Entre os anos de 2018 a 2022, em um município do interior do Nordeste, foram registradas pelo SAMU, 24 ocorrências em crianças de 0 a 9 anos vítimas de trauma, sendo a maioria do sexo masculino (62,5%). Dentre as variáveis clínicas relacionadas ao trauma, pode-se perceber que os tipos de ocorrências mais frequentes foram relacionados a queda de moto (25,0%), seguida de engasgo e queda da própria altura ambos apresentando 16,7% (Quadro 1).

Verificou-se ainda que os procedimentos mais realizados foram os Sinais Vitais, (54,5%) seguido de Acesso Venoso Periférico (22,7%). Quando avaliado o destino mais frequente dessas vítimas, foi observado o direcionamento para o hospital especializado em trauma de grande porte mais próximo (58,3%), seguido de um hospital de pequeno porte em outro município, (20,8%), havendo ainda dados ausentes em algumas das variáveis.

Ao se avaliar a situação da vítima, foi observado que a maioria apresentava algum sintoma, como dor intensa, choro forte, cianose labial, êmese ou traumatismo crânio encefálico (TCE) (58,3%) se comparado aos que se encontravam conscientes e orientados ou estáveis hemodinamicamente (41,7%).

Quanto as principais lesões observadas, foram relatadas escoriações, hematomas, lacerações, queimaduras de 2º grau e fratura em metade dos avaliados (Quadro 1).

Quadro 1. Frequência absoluta e relativa das variáveis clínicas relacionadas às ocorrências de acordo com as fichas de atendimento do SAMU de um município no interior do nordeste entre 2018 e 2022.

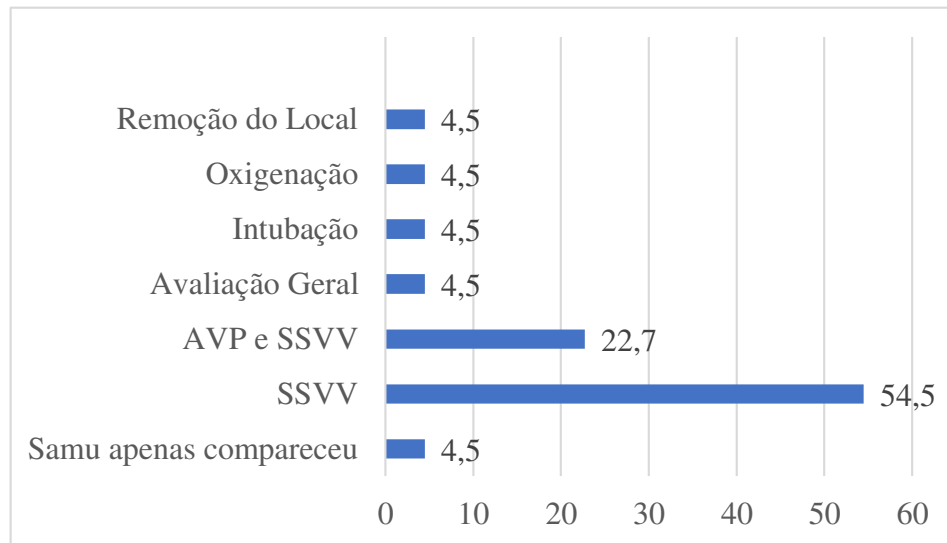
Variáveis	(n)	(%)
Sexo		
Feminino	9	37,5
Masculino	15	62,5
Gravidade da Vítima		
Situação de Urgência	9	37,5
Situação de Emergência	15	62,5
História e Queixas*		
Consciente/Orientado/ respiração e pulso normal	15	68,2
Respiração espontânea/ Pulso normal	6	27,3
Pulso rápido	1	4,5
Tipo de Trauma		
Engasgo	4	16,7
Queda da cama	3	12,5
Queda de moto	6	25,0
Colisão moto X carro	2	8,3
Intoxicação	3	12,5
Queimadura	1	4,2
Queda da própria altura	4	16,7
Corpo estranho	1	4,2

Principais Lesões		
Sem lesões visíveis	6	25,0
Hematomas	3	12,5
Lacerações	3	12,5
Escoriações	4	16,6
Queimadura 2º Grau	1	4,2
Fratura	1	4,2
Dados ausentes	6	25,0
Destino da Vítima		
Liberada no local	4	16,7
Hospital especializado em trauma	14	58,3
Hospital do município	5	20,8
Unidade Mista município vizinho	1	4,2

Fonte: dados da pesquisa (2023).

*Dados presentes em 22 fichas.

O gráfico 1 mostra os procedimentos que mais foram realizados durante as ocorrências, observa-se que os sinais vitais foram os mais frequentes, salienta-se ainda a necessidade de suporte ventilatório em 9% dos casos.

Gráfico 1. Procedimentos mais realizados pela equipe do SAMU.

Fonte: dados da pesquisa (2023).

*Dado presente em 22 fichas.

Ao se avaliar os parâmetros clínicos, na tabela 1 pode-se observar uma ausência considerável de dados, a exemplo da Pressão Arterial Sistólica e Diastólica (PAS e PAD) e da Escala de Trauma. Quanto a média de idade das crianças que mais sofreram trauma foi de 2,4 anos \pm 2,35.

Tabela 1. Valores médios dos parâmetros avaliados pelo SAMU de um município no interior do nordeste entre 2018 e 2022.

Variáveis	Média	(\pm DP)	N
Idade	2,45	(2,35)	24
PAS	97,80	(10,30)	10
PAD	65,50	(21,40)	10
FC	115,30	(23,76)	20
FR	22,19	(5,20)	16
T	36,1	(0,49)	19
Escala de Trauma	12,25	(0,88)	8

Fonte: dados da pesquisa (2023).

PAS: Pressão Arterial Sistólica, PAD: Pressão Arterial Diastólica, FC: Frequência Cardíaca, FR: Frequência Respiratória, T: Temperatura.

4. DISCUSSÃO

Sabe-se que em crianças, especialmente maiores de 4 anos, o trauma é a principal causa de morte. Desta forma compreender os mecanismos que provocaram as lesões e sua epidemiologia permitirá aos profissionais, bem como autoridades em saúde, melhor planejamento e organização do cuidado a fim de minimizar seus impactos (CHAVES; SILVA; LIMA, 2017).

Nesse sentido, o presente estudo aponta predominância de ocorrências com crianças do sexo masculino, semelhante ao observado por Malta *et al.* (2015), que avaliou os atendimentos de emergência em crianças menores de 10 anos, por acidentes e violência no Distrito Federal e em 24 capitais brasileiras, evidenciando 60,5% de atendimentos no sexo masculino. Esse resultado se relaciona aos fatores comportamentais, em que meninos tendem a ser mais ativos e realizar brincadeiras que ofereçam mais riscos a sua integridade física.

Em relação à idade das crianças mais afetadas, destaca-se a faixa etária pré-escolar relacionando-se ao processo natural de crescimento e desenvolvimento, no qual a criança apresenta uma curiosidade mais aguçada, mas ainda não tem noção das áreas de perigo e nem habilidades para evitá-lo, fazendo com que fiquem expostos a inúmeros riscos (IMAMURA, 2012).

A maioria dos sintomas verificados foram dores intensas, choro forte, cianose labial, êmese e Traumatismo Crânio Encefálico (TCE). Esses resultados por sua vez têm relação com a causa do trauma mais frequente, as quedas, que representa o principal desencadeador desses sintomas. Semelhante ao observado em um estudo realizado nos Estados Unidos com crianças de zero a quatro anos, que evidenciou as quedas como a fonte principal causadora de TCE nessa faixa etária, muitas vezes relacionados à disposição da mobília na casa, e a adaptação do infante no seu período de desenvolvimento (HARBAUER-KRUPA *et al.*, 2019).

Além disso, fatores socioeconômicos também podem estar relacionados com a incidência desses traumas. Acredita-se que uma família composta por muitos membros e que possua uma renda financeiramente baixa, não sejam capazes de supervisionar seus filhos adequadamente, pois na maioria das vezes precisam sair para trabalhar, e dessa forma acabam sendo obrigados a deixar os filhos mais novos com os irmãos mais velhos ou com algum conhecido da família, que por sua vez, acabam não monitorando da maneira correta (MARTINS, 2013).

Outro fator que vale ressaltar, são os principais procedimentos realizados pelo SAMU na assistência pré-hospitalar. Observou-se que os mais frequentes foram verificação dos sinais

vitais, seguido de acesso venoso periférico e a necessidade de suporte ventilatório, citada em 9% dos casos. Estudo realizado na Austrália em serviços de atendimento pré-hospitalar com 359 crianças gravemente feridas, apontou que as intervenções mais comuns documentadas pelos serviços de emergência foram acesso intravenoso (44,1%) e oxigenoterapia (39,6%) (CURTIS *et al.*, 2020).

Considera-se que a necessidade de hidratação venosa para reposição de perdas volêmicas é de suma importância para a assistência pré-hospitalar. No estudo de Izodoro e Kolisk (2019), mostra que uma criança ao sofrer um trauma, as chances de perda de eletrólitos são muito altas, devido a diarreias, vômitos e sangramentos que podem ser decorrentes do acidente traumático. Por isso, surge a importância do profissional saber realizar o manejo correto nesse momento de reposição, pois uma quantidade abaixo ou acima do necessário, pode causar um distúrbio hidroeletrólítico.

Nesse sentido, é relevante para o profissional saber identificar os riscos que o paciente pode estar propenso, pois, a depender da distância entre o local do acidente e o hospital de referência, o usuário pode apresentar sinais clínicos que evoluem abruptamente, levando em consideração também, a gravidade da situação. Se a hidratação ou reposição for realizada de maneira errônea, o paciente pode estar correndo sérios riscos, como choque hipovolêmico, insuficiência renal aguda, e a depender dos recursos disponíveis, pode vir a óbito (PRATA; FLAVIO JÚNIOR; LEMOS, 2015).

Quanto a necessidade de suporte ventilatório, estudos recentes mostraram um resultado significativamente melhor, quando a ventilação é iniciada logo após a intubação, ainda no local do acidente. No âmbito pré-hospitalar, mesmo os pacientes de trauma que estão gravemente feridos, podem ser oxigenados, mas, a eficiência da ventilação artificial pode afetar o resultado. No estudo de Elmo *et al.* (2003), sobre a eficácia da assistência ventilatória no ambiente pré-hospitalar durante o primeiro atendimento, foi visto que um nível adequado de ventilação foi alcançado em apenas 10% dos casos.

O presente estudo epidemiológico tem grande relevância para o município envolvido, em nível de informação e conscientização da população em geral, permitindo um planejamento em busca de melhorias para a comunidade, visando diminuição dos riscos relacionados a alguns tipos de trauma, procurando atualizações e desenvolvendo metas que visem aperfeiçoar a forma de atendimento prestada a essas vítimas.

Aponta também para um volume baixo de atendimento relacionado ao público pediátrico, reduzindo a exposição dos profissionais pré-hospitalares à intervenção e

gerenciamento de traumas graves, o que levanta questões sobre a melhor maneira de manter as habilidades de cuidados intensivos pediátricos.

As limitações na realização do trabalho se referem basicamente aos registros incompletos nas fichas de ocorrência dificultando uma avaliação mais completa e impossibilitando que se chegue a um resultado mais fidedigno.

5. CONCLUSÃO

Nesse estudo, foi verificado que as maiores incidências de traumas pediátricos envolvem as crianças do sexo masculino na faixa etária pré-escolar, e as causas dos traumas considerados mais frequentes foram às quedas, seguidas de engasgo. Diante disso, espera-se trazer contribuições para a elaboração de campanhas de educação para população, capacitando-a para reconhecer situações de risco, bem como a necessidade de acionamento do serviço e preparo para lidar com situações emergenciais envolvendo crianças.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Senado Federal. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/534718/eca_1ed.pdf. Acesso em: 4 ago. 2022.

CHAVES, F. S.; SILVA, S. O. P.; LIMA, C. B. Atendimento pré-hospitalar à vítima de trauma com fratura de membros: uma análise da atuação do enfermeiro. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 17, n. 3, p. 78-88, 2017. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/10/17306.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2023.

CURTIS, K. *et al.* Prehospital care and transport costs of severely injured children in NSW Australia. **Injury**, Bristol, v. 51, n. 11, p. 2581–2587, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.injury.2020.08.025>. Acesso em: 24 mar. 2023.

FERREIRA, A. S.; TEMÓTEO, C. C. S.; FONSECA, A. B. L. Trauma pediátrico: resultados de um estudo prospectivo em um hospital público terciário. **Ciências da Saúde**, [s. l.], v. 10, ed. 6, p. 2-5, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15683>. Acesso em: 29 maio 2022.

GONÇALVES, A. C. *et al.* Acidentes na infância: casuística de um serviço terciário em uma cidade de médio porte do Brasil. **Rev. Col. Bras.**, [s. l.], v. 46, ed. 2, p. 1-7, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/qp78zk4HqLS8FQPptXmRYcK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 maio 2022.

GUO, X. *et al.* Associações de lesões não intencionais na infância com o estado emocional materno durante o COVID-19. **BMC Pediatra**, [s. l.], v. 21, ed. 1, p. 2-10, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34560850/>. Acesso em: 15 jun. 2022.

HAARBAUER-KRUPA, J. *et al.* Fall-related traumatic brain injury in children ages 0–4 years. **Journal Of Safety Research**, Chicago, v. 70, p. 127-133, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsr.2019.06.003>. Acesso em: 28 mar. 2023.

HELM, M. *et al.* Tight control of prehospital ventilation by capnography in major trauma victims. **British Journal of Anaesthesia**, Altrincham, v. 90, n. 3, p. 327–332, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/bja/aeg069>. Acesso em: 28 mar. 2023.

IZIDORO, E. J. S.; KOLISKI, A. Fluidoterapia de manutenção em crianças doentes: estado da arte. **Residência Pediátrica**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 347–354, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25060/residpediatr-2019.v9n3-33>. Acesso em: 04 abril 2023.

IMAMURA, J. H. **Epidemiologia dos Traumas em Países Desenvolvidos e em Desenvolvimento**. 2012. 144 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. DOI 10.11606/D.5.2012.tde-18092012-161930. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5141/tde-18092012-161930/pt-br.php>. Acesso em: 28 mar. 2023.

MALTA, D.C et al. atendimentos por acidentes e violências na infância em serviços de emergências públicas. **Cad. Saúde Pública**, v.31, n.5, p.1095-1105, 2015. Disponível em:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000500020. Acesso em: 20 de mar. 2023.

MARTINS, C. B. G. Acidentes e violências na infância e adolescência: fatores de risco e de proteção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 4, p. 578–584, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000400017>. Acesso em: 04 abril 2023.

NOGARO, A.; JUNG, H. S.; CONTE, E. Infância: desaparecimento ou metamorfose?. **Revista HISTEDBR On-Line**, [s. l.], v. 18, ed. 2, p. 2-18, 2018. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8652022>. Acesso em: 7 jun. 2022.

O'DWYER, G. *et al.* O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 7, p. 2-12, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BCmPQJs3xbR9v4tLRtdZdpq/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2022.

PRATA, P. H. L.; FLÁVIO JÚNIOR, W. F.; LEMOS, A. T. O. Reparação volêmica na criança queimada. **Rev. med. Minas Gerais (Online)**, Belo Horizonte, v. 25, n. 3, p. 400–405, 2015. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20150077>. Acesso em: 28 abril 2023.

APÊNDICES**APÊNDICE A - FICHA PARA COLETA DE DADOS**

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Idade: _____ Sexo: () Fem. () Masc. Código: _____

História e Queixas: _____

2. DADOS DO EVENTO

Tipo de Ocorrência: _____

Tipo de Trauma: _____

Situação da Vítima: _____

3. ASSISTÊNCIA PRESTADA

Sinais Vitais: PA: _____ mmhg FC: _____ bpm FR: _____ rpm T: _____ °C

Pontuação da Escala de Trauma: _____

Identificação das Principais Lesões: _____

Procedimentos Realizados: _____

Destino da Vítima: _____

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



Secretaria de Saúde

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Eu, **Adriana Selis de Sousa**, Secretária Municipal de Saúde do Município de Cuité/PB, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **Traumas Pediátricos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em um Município no Interior do Nordeste**, na Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité tendo como pesquisadora responsável Prof.ª Dr(a). **Anajás da Silva Cardoso Cantalice** e orientanda **Gerlane Eduarda Ribeiro Gomes**.

Cuité-PB, 08 de agosto de 2022

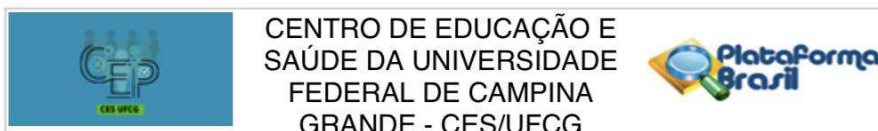
Adriana Selis de Sousa
Secretária de Saúde



Adriana Selis de Sousa

Secretária Municipal de Saúde - Cuité

ANEXO B- CERTIDÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Traumas Pediátricos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em um município no interior do Nordeste

Pesquisador: Anajás da Silva Cardoso Cantalice

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 62323722.0.0000.0154

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.759.914

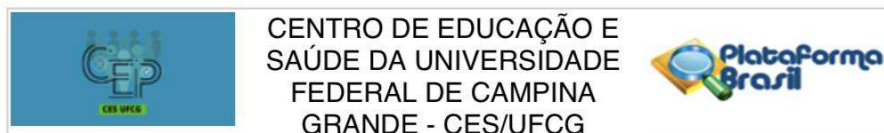
Apresentação do Projeto:

A pesquisadora propõe a execução de uma pesquisa documental com observação indireta, utilizando fonte de dados secundários com o objetivo conhecer o perfil dos traumas pediátricos mais frequentes que acometem as crianças em um município no interior do Nordeste. A pesquisadora justifica a realização do estudo ao reconhecer a necessidade de identificação dos traumas mais frequentes que vem acometendo crianças e as relações que esses acidentes tem, com o perfil sócio demográfico dos mesmos. Com o intuito de sugerir estratégias de prevenção e cuidado, visto que os traumas e violência estão relacionados como principais causas de mortalidade na infância. A pesquisadora reforça que os resultados dessa pesquisa irá contribuir para um atendimento de qualidade, visando ofertar uma assistência direta e qualificada de modo que venha a oferecer melhorias e comodidade ao paciente até o serviço hospitalar mais próximo. Para o alcance dos objetivos da pesquisa propõe-se obter informações de todas as fichas de atendimentos de crianças entre 0 e 9 anos, de ambos os sexos que foram atendidas por qualquer tipo de trauma no período de 2018 a 2022 em unidade descentralizada do SAMU em uma cidade do Curimataú paraibano.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisadora apresenta como objetivo principal: analisar os traumas pediátricos mais frequentes

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.759.914

que acometem as crianças em um município no interior do Nordeste.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora pontua tanto no projeto detalhado como na folha de informações básicas da pesquisa, os seguintes riscos: exposição dos dados das crianças atendidas, como também constrangimento da parte dos profissionais, para algo de errado que tenha sido realizado em um desses atendimentos e preenchimento de dados, como também vazamento de informações pessoais. Para isso, os pesquisadores envolvidos, se comprometem a manter sigilo e todos os cuidados éticos possíveis, como manter o anonimato do sujeito, e qualquer outro dado de identificação. Nenhuma das informações coletadas será divulgada sem autorização, bem como os horários e datas da coleta. Alertando ainda, que mesmo com todos os cuidados, em caso de vazamento a pesquisa será paralisada. Apresentando os riscos e proposta de resoluções como recomendando pela Resolução 466/2012.

Quanto aos benefícios da pesquisa afirma a oferta do conhecimento a respeito dos tipos de traumas mais recorrentes, de modo a incentivar os profissionais de saúde atuantes da assistência pré-hospitalar, a se especializarem mais, e buscar se atualizar constantemente, principalmente quando se trata de assistência pediátrica, de forma que visem sempre ofertar um atendimento ágil e de qualidade, visto que quanto mais rápido for o atendimento, menos riscos causará a vida da vítima. Essa pesquisa também tem o propósito de instigar aos pais e cuidadores, a elaborar métodos de prevenção no intuito de evitar e precaver possíveis traumas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

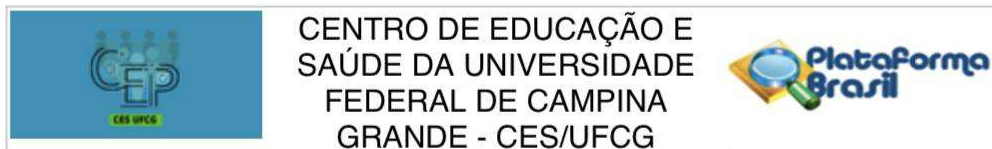
A pesquisa demonstra potencial relevância para o campo da Enfermagem sobretudo na sua possibilidade de identificar conhecimento a respeito dos tipos de traumas mais recorrentes, de modo a incentivar os profissionais de saúde atuantes da assistência pré-hospitalar, a se especializarem mais, e buscar se atualizar constantemente, principalmente quando se trata de assistência pediátrica. Os resultados deste estudo certamente subsidiarão o alcance de uma maior compreensão sobre a temática e possibilitará desenvolvimento de estratégias de alerta e prevenção aos pais e cuidadores.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora inseriu os seguintes documentos obrigatórios:

I) Projeto detalhado, contendo orçamento e cronograma com pesquisa prevista para iniciar em

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO CEP: 58.175-000
UF: PB Município: CUITE
Telefone: (83)3372-1835 E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.759.914

dezembro de 2022.

III) Termo de compromisso dos pesquisadores, devidamente assinado pela pesquisadora responsável e orientanda;

IV) Termo de Consentimento do Uso de Banco de Dados - reconhecendo sua vulnerabilidade, e, garantindo principalmente o sigilo de informações através do anonimato e confidencialidade, conforme resolução 466/2012.

V) Termo de Anuência Institucional;

VI) Folha de Rosto, corretamente preenchida e assinada pela pesquisadora e responsável pela instituição proponente

VII) Solicitação de Dispensa de Termo Consentimento Livre

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após reapreciação do projeto e análise dos documentos apresentados, conclui-se que não existem inadequações éticas para o desenvolvimento da pesquisa, estando o mesmo APROVADO.

RESPOSTA DE PENDÊNCIAS

PENDÊNCIA 1 Anexar a Solicitação de Dispensa de Termo Consentimento Livre

RESPOSTA: Solicitação de dispensa anexada

PENDÊNCIA 2 Na metodologia, subtópico 5.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS – justificar a dispensa do TCLE.

RESPOSTA: Inserida justificativa "Em virtude da utilização de dados secundários (fichas de atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), deverá ser dispensado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido!"

PENDÊNCIA 3. Inserir na folha de informações gerais do projeto, cronograma de atividades

Endereço: Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO CEP: 58.175-000
UF: PB Município: CUITE
Telefone: (83)3372-1835 E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.759.914

previstas de acordo com o projeto detalhado.

RESPOSTA: Realizado ajuste tanto no cronograma do projeto, quanto da plataforma.

Recomenda-se elaborar o relatório final após a conclusão do projeto e inserir na plataforma para acompanhamento por este Comitê.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2003248.pdf	03/11/2022 16:28:05		Aceito
Outros	Respostas_de_PendenciasGerlane.pdf	03/11/2022 16:27:50	Anajás da Silva Cardoso Cantalice	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensaTCLEtrauma.pdf	03/11/2022 16:22:07	Anajás da Silva Cardoso Cantalice	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoomite.pdf	03/11/2022 16:09:13	Anajás da Silva Cardoso Cantalice	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	20/08/2022 09:27:32	Anajás da Silva Cardoso Cantalice	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromissopesquisadores.pdf	19/08/2022 12:02:28	Anajás da Silva Cardoso Cantalice	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodearquivo.pdf	19/08/2022 12:02:15	Anajás da Silva Cardoso Cantalice	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeanuencia.pdf	19/08/2022 12:01:28	Anajás da Silva Cardoso Cantalice	Aceito

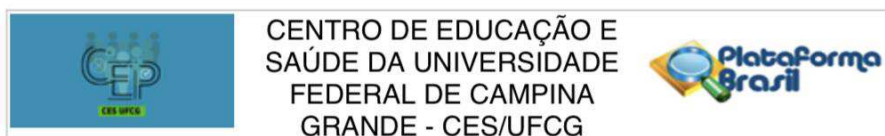
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Prof.ª Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.759.914

CUITE, 16 de Novembro de 2022

Assinado por:
Vanessa de Carvalho Nilo Bitu
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com