

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS CASOS DE INTERNAÇÃO POR CAUSAS EXTERNAS EM JOVENS ENTRE 15 A 19 ANOS

Gláucia de Souza Abreu Alencar¹ Tatiana Farias Teódulo Palitot¹ Maria do Socorro Sarmento Pereira¹ Alessandro Leite Cavalcanti²

Universidade Estadual da Paraíba / Mestrado em Saúde Pública glauciaalencargm@hotmail.com;
Universidade Estadual da Paraíba/ Mestrado em Saúde Pública tatianapalitot@hotmail.com; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência mariadosocorrosarmento@hotmail.com; Universidade Estadual da Paraíba/ Mestrado em Saúde Pública /Docente alessandrouep@hotmail.com

Resumo

Objetivo: caracterizar os casos de internação por causas externas em jovens de 15 a 19 anos, em hospitais do Estado da Paraíba – Brasil entre 2013 e 2015. **Métodos:** estudo descritivo, com dados secundários a respeito das internações hospitalares relacionadas a causas externas no Estado da Paraíba, através do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH). Foram organizados em bancos de dados, usado programa estatístico SPSS e análise descritiva e organizados em tabelas. **Resultados:** foi evidenciado que dentre as internações, o sexo masculino foi predominante, bem como em relação aos óbitos. Quanto à cor/raça, os indivíduos pardos foram mais afetados nas internações e óbitos. Em relação ao agravo, o acidente de transporte destacou-se, seguido das quedas, nas internações, e quanto aos óbitos, os acidentes de transporte também foram predominantes, seguidos da exposição a forças mecânicas inanimadas. A taxa de mortalidade foi predominante em relação aos envenenamentos/intoxicação acidental e exposição a substâncias nocivas. **Conclusão:** diante do exposto há a necessidade de se continuar buscando mais informações nessa temática a fim de contribuir com mais ações e elaboração de atividades planejadas, que façam o controle mais positivo das intervenções e seus resultados.

Palavras-Chave: Causas externas, Assistência, Internação, Adolescentes.

Introdução

As causas externas podem ser definidas como sendo traumas de diversas naturezas, de cunho intencional ou não, de início súbito e de consequências imediatas na vida das pessoas envolvidas, podendo citar os acidentes de transporte, agressão, por armas de fogo e armas brancas, afogamentos, envenenamentos, quedas e outros tipos de acidentes e violências (GONSAGA, 2012).

Dos 47.455 atendimentos por violências e acidentes em serviços sentinelas de urgência e emergência em 24 capitais e no Distrito Federal, entre setembro e outubro de 2011, registrados pelo Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA), o tipo de ocorrência mais frequente foram as quedas (30,9%), seguidas por acidentes de transportes (26,2%). Tal sistema foi implantado pelo Ministério da Saúde em 2006, com a finalidade de analisar a tendência e descrever o perfil das violências e dos acidentes atendidos em unidades de

urgência e emergência, em decorrência da importância destes problemas e suas sequelas na saúde pública (BRASIL, 2013).

Além disso, dentre as políticas públicas desenvolvidas no Brasil, encontra-se a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, cujo objetivo principal é reduzir a morbimortalidade por acidentes e violências no Brasil e, consequentemente, contribuir para a melhoria na qualidade de vida da população (BRASIL, 2005).

Atualmente, o panorama de morbimortalidade entre jovens vem se modificando de forma drástica. Desde 1980, as causas externas se configuram como sendo a segunda causa de mortalidade no Brasil e a primeira para os indivíduos que se encontram na faixa etária entre cinco e trinta e nove anos de idade. Neste cenário, as doenças intrínsecas ao indivíduo deixaram de ser a principal causa de mortalidade nessa faixa etária e as causas externas assumiram lugar de destaque em diversos estudos (GONSAGA, 2012).

É notável a grande vulnerabilidade dos adolescentes, que muitas vezes adotam hábitos de vida não seguros, tais como uso de drogas lícitas e ilícitas e se envolvem em agressões físicas e em acidentes de transporte. Tais fatores, além de outros, são favoráveis para o aumento alarmante dos índices de mortalidade, fazendo com que o governo busque alternativas para tentar minimizar esses indicadores (MASCARENHAS, 2012).

Estudo de revisão sistemática, realizado entre os anos de 2000 e 2009, mostrou que as causas externas são responsáveis por 10,7% das mortes evitáveis em vítimas com traumatismos. Segundo dados do DATASUS, no ano de 2013 foram registrados 15.984 óbitos por causas externas em jovens de 15 a 19 anos e vale salientar que este número corresponde a 74,54% do número total de óbitos registrados.

A adolescência pode ser entendida como a fase do desenvolvimento humano em que as pessoas se sentem mais livres e buscam descobrir novas experiências. É caracterizada pela passagem da infância para a vida adulta e nesse momento os indivíduos passam por diversas experiências, que podem acarretar riscos para a sua saúde e comprometer seu bem estar (MALTA, 2009).

Neste sentido, as ações de promoção da saúde, quando bem articuladas e direcionadas, podem gerar grandes efeitos e colaborar para mudanças positivas e construtivas. Sendo assim, as pesquisas se tornam aliadas importantes na busca de identificar os aspectos contribuintes e determinantes para que esses eventos tenham sua cadeia de progressão interrompida (MALTA, 2009).

I CONGRESSO BRASILEIRO
em Violência na Perspectiva de Saúde Pública: Experiências e Desafios

em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública

REALIZAÇÃO: CNPq

medicina e saúde



No Brasil, as políticas de proteção à saúde do adolescente buscam mudar esses indicadores de mortalidade desfavoráveis, de modo que, para isso, os serviços de saúde, sejam eles de atenção primária, secundária e/ou terciária, precisam articular medidas conjuntas que possam desencadear uma maior conscientização dos jovens e, consequentemente, a adoção de hábitos mais seguros. Levando em consideração a recorrência desses eventos e a população envolvida diretamente em maior número serem os jovens, estudos nesse sentido buscam colaborar de forma positiva, com o intuito de guiar intervenções e contribuir com o número de estudos nessa área que ainda se mantem escasso (BRASIL, 2010).

Diante do exposto, o estudo tem como objetivo caracterizar os casos de internação por causas externas em jovens de 15 a 19 anos, em hospitais do Estado da Paraíba – Brasil entre 2013 e 2015.

Métodos

O estudo é do tipo descritivo, pois fornecem dados quanto à distribuição de um evento em determinada população, podendo ser expresso nas formas de incidência ou prevalência, é transversal e com abordagem quantitativa, pois se utilizam de técnicas estatísticas, informações numéricas e amostras amplas para classificação e análise da pesquisa, avaliando a importância, o risco, a gravidade e a propensão a agravos e ameaças através da quantificação (MARCONI, 2010).

Foram utilizados dados referentes às internações hospitalares relacionadas a causas externas, em jovens de 15 a 19 anos, registradas no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), para realizar um levantamento do perfil dos casos supracitados no período de 2013 a 2015.

A amostra foi censitária, pois abrange todas as internações hospitalares no período de 2013 a 2015 coletadas no SIH. As variáveis estudadas foram sexo, cor/raça, grupo de causas, divisão administrativa estadual e óbitos, conforme estão definidos no Sistema.

Para a análise de dados foi utilizado os softwares Excel e SPSS - Statistical Package for the Social Sciences versão 22.0, sendo realizada a exportação dos dados do DATASUS e uso de tabelas para apresentação dos resultados.

Não foi necessária a apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por se tratar de pesquisa em dados secundários, de domínio público, sem a identificação dos indivíduos.

Resultados

Ocorreu a internação hospitalar de 4012 jovens entre 15 e 19 anos, vítimas de causas externas, no Estado da Paraíba, entre janeiro de 2013 e dezembro de 2015 e destes 83 evoluíram para o óbito, sendo a taxa de mortalidade de 2,07% e uma média anual de aproximadamente 1338 internações.

Tabela 1 – Distribuição das Internações, Óbitos e Taxa de mortalidade segundo sexo e cor/raça – 2013 a 2015

Variáveis	Internações		Óbitos		Taxa de mortalidade (%)
	N	%	N	%	
Sexo					
Masculino	3282	81,8	72	86,7	2,19
Feminino	730	18,2	11	13,3	1,51
Total	4012	100	83	100	2,07
Cor/raça					
Branca	243	6	2	2,4	0,82
Preta	24	0,6	-	-	-
Parda	1343	33,5	13	15,7	0,97
Amarela	73	1,8	-	-	-
Indígena	2	0,1	-	-	-
Sem informação	2327	58	68	81,9	2,92
Total	4012	100	83	100	2,07

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

A tabela 1 mostra que dentre as internações, o sexo masculino foi predominante, representando 81,8% dos casos e, quanto à cor/raça, os indivíduos pardos foram mais afetados (33,5%), entretanto não foi possível definir uma proporção correta em relação às categorias, uma vez que 58% das internações não apresentaram tal informação. Dentre os óbitos, a maior proporção também foi do sexo masculino (86,7%) e, quanto à cor/raça, a maioria, 15,7%, eram indivíduos pardos, mas não foi possível definir uma proporção correta em relação aos óbitos nas diversas categorias, uma vez que 81,9% dos casos não apresentam tal informação.

Tabela 2 – Distribuição das Internações, Óbitos e Taxa de mortalidade segundo grupo de causas – 2013 a 2015

Variáveis	Internações		Óbitos		Taxa de mortalidade
	N	%	N	%	
Grupo de causas					
Acidentes de transporte	1653	41,2	30	36,1	1,81
Quedas	835	20,8	4	4,8	0,48
Exposição a forças mecânicas inanimadas	281	7	27	32,5	9,61
Exposição a forças mecânicas animadas	53	1,3	-	-	-
Afogamento e submersão acidentais	1	0,0	-	-	-
Outros riscos acidentais à respiração	2	0,0	-	-	-
Expos cor.elétr.,rad.,temp pressão extr	35	0,9	1	1,2	2,86

Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas	18	0,4	1	1,2	5,56
Contato fonte de calor e subst quentes	50	1,2	-	-	-
Contato animais e plantas venenosos	25	0,6	-	-	-
Exposição às forças da natureza	8	0,2	-	-	-
Enven/intox acid expos a subst nocivas	12	0,3	2	2,4	16,67
Expos acid a outr fatores e não espec	344	8,6	-	-	-
Lesões autoprovocadas voluntariamente	12	0,3	-	-	-
Agressões	335	8,3	16	19,3	4,78
Eventos cuja intenção é indeterminada	17	0,4	-	-	-
Intervenções legais e operações de guerra	1	0,0	-	-	-
Complic assistência médica e cirúrgica	84	2,1	1	1,2	1,19
Seqüelas de causas externas	244	6,1	1	1,2	0,41
Causas externas não classificadas	2	0,0	-	-	-
Total	4012	100	83	100	2,07

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

A tabela 2 traz as internações, óbito e taxa de mortalidade segundo os dados do SIH definidos como grupo de causas. Nesta tabela, verificamos que a principal causa externa de internação foi o acidente de transporte, representando 41,2% dos casos, seguida das quedas (20,8%). Quanto aos óbitos, os acidentes de transporte também foram predominantes (36,1% dos casos), seguidos da exposição a forças mecânicas inanimadas, representando 32,5%.

Com relação à taxa de mortalidade, ainda na tabela 2, a maior foi verificada em relação aos envenenamentos/intoxicação acidental exposição a substâncias nocivas, representando 16,67%.

Tabela 3 – Distribuição das Internações e Óbitos segundo Divisão Administrativa Estadual – 2013 a 2015

Variáveis	Internação		Óbitos	
	N	%	N	%
Divisão Administrativa Estadual				
I NRS*	2131	53,1	65	78,3
II NRS	137	3,4	-	-
III NRS	1296	32,3	18	21,7
IV NRS	59	1,5	-	-
V NRS	26	0,6	-	-
VI NRS	196	4,9	-	-
VII NRS	-	-	-	-
VIII NRS	4	0,1	-	-
IX NRS	135	3,4	-	-
X NRS	24	0,6	-	-
XI NRS	-	-	-	-
XII NRS	4	0,1	-	-
Total	4012	100	83	100

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

*Núcleo Regional de Saúde

A tabela 3 mostra a ocorrência de internações em decorrência de causas externas nos jovens de 15 a 19 anos, nos diversos Núcleos Regionais de Saúde da Paraíba. Tais internações

ocorreram principalmente nos Núcleos Regionais de Saúde I e III, representando respectivamente 53,1% e 32,3% dos casos. Os óbitos em decorrência das causas externas estiveram presentes apenas nestas duas regiões, com 78,3% e 21,7%, respectivamente.

Discussão

As causas externas constituem a terceira causa de óbito no país, entretanto, entre jovens representam a primeira causa de morte. Pode-se notar que os Jovens do sexo masculino sofrem mais acidentes e violências quando comparado ao sexo feminino. Vários estudos apontam que esse fato tem sido atribuído a questões culturais, que estimulam os meninos a realizarem atividades com maior potencial de exposição a acidentes e violências, a liberdade conferida aos jovens muitas vezes se reflete em um risco maior de sofrer traumas e essa tendência aumentada pode se estender para a vida adulta (MALTA, 2009).

Neste contexto, os jovens do sexo masculino se configuraram como sendo os mais vulneráveis a violência das mais variadas naturezas. Os fatores socioeconômicos, baixa renda, escolaridade e raça negra configuram um estreitamento de fatores que corroboram para o aumento dos números em óbitos por causas violentas muitas vezes relacionadas à maior exposição a hábitos e ambientes não seguros. O ambiente domiciliar também aparece em alguns estudos como sendo cenário de traumas (BISCEGLI, 2013).

Em relação à raça, é conhecida a tendência de adolescentes negros serem mais frequentemente submetidos a grandes desigualdades sociais e a maior insegurança, estando, por isso, potencialmente, mais expostos aos riscos, especificamente as violências. A etnia em si não é considerada um fator de risco, mas a inserção social adversa se constitui em característica de vulnerabilidade (LEMOS, 2013).

Entretanto, referente à cor/raça (definição do SIH), a proporção correta em relação às internações, óbitos e taxa de mortalidade fica prejudicada, uma vez que encontramos a maior parte dos registros no SIH sem esta informação, o que impede uma análise satisfatória dos dados. Tal característica é importante, pois auxilia na identificação de grupos mais suscetíveis a determinadas situações de doenças e agravos, orientando a tomada de decisão nas políticas de saúde. Portanto, constata-se a importância do correto preenchimento das informações no SIH, pois podem nortear as políticas públicas de prevenção destes acidentes (BRASIL, 2009).

O método de identificação de raças utilizado atualmente no Sistema único de Saúde (SUS) é o do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, de autoclassificação ou autodeclaração, o que pode ser a causa da dificuldade dessa definição, uma vez que, em

algumas situações, os indivíduos questionados reagem de forma agressiva, principalmente por questões pessoais, sociais, culturais e históricas, como a escravização dos negros africanos, ou não conseguem definir essa raça devido à grande mistura de etnias na população brasileira, além de não entenderem a importância dessa informação e, muitas vezes, os próprios profissionais sentem-se constrangidos ao fazer tal pergunta. Portanto, para que essa informação seja adquirida, os profissionais responsáveis precisam ter conhecimento de formas mais adequadas de indagação, explicando as razões para esta e as possíveis formas de miscigenação, para auxiliar na identificação da raça pelos indivíduos (BRASIL, 2009).

Quanto ao grupo de causas, os acidentes de transporte destacam-se como causa importante de atendimentos de emergência por causas externas entre jovens, uma vez que está relacionado ao comportamento de risco decorrente da imaturidade, espírito desafiador, combinação de álcool e drogas com direção, resultando em abuso de velocidade e manobras arriscadas, além da falta de equipamentos de segurança (MARTINS, 2013).

Neste sentido, estudos apontam que os riscos para os acidentes de trânsito são inúmeros e dentre eles destacam-se o aumento progressivo da frota de veículos, incluindo as motocicletas e as condições das vias públicas, bem como o impacto dessas ocorrências sobre a saúde da população tem contribuído para a diminuição da qualidade e da expectativa de vida entre adolescentes e jovens, de modo que, repercute no aumento dos custos sociais com cuidados em saúde, previdência, absenteísmo à escola, além dos gastos com infraestrutura e manutenção de rodovias (MARTINS, 2013).

Nessa perspectiva, devemos considerar os fatores de risco que, uma vez afastados, podem ajudar na redução das diversas naturezas de traumas. Estudos indicam que há um conjunto de elementos que, ao interagirem entre si, podem atuar positivamente ou negativamente nos hábitos e comportamentos de um indivíduo e uma vez a cadeia sendo quebrada, podemos alcançar diminuição dos números de óbitos que acometem os jovens de 15 a 19 anos por causas evitáveis (MARTINS, 2013).

Podemos notar também que, em determinadas áreas, a natureza do trauma pode diferenciar, uma vez que em unidades sentinelas foi evidenciado que as principais causas de acidentes foram as quedas, outros acidentes e o trânsito, e entre as violências predominaram as agressões. Já em outros estudos, os acidentes de trânsito adotaram local de destaque (GASPAR, 2012).

A falta de consciência devido à imaturidade pode interferir na dinâmica da relação direção segura e motorista. Os jovens frequentemente dirigem sem respeitar as leis de trânsito, dispensam o uso dos dispositivos de segurança, tais como cinto de segurança e capacete e

aliam o uso de álcool nos seus momentos de lazer, consequentemente se expõem a atividades perigosas, que envolvem principalmente o abuso na velocidade de condução, resultando em acidentes graves (MEDEIROS, 2012).

Quanto aos dados relativos ao local de internação nas divisões administrativas estaduais, verificou-se que a Paraíba apresentou este problema de saúde pública em todo o seu território, o qual está dividido em 12 Núcleos Regionais de Saúde. A ocorrência das internações e óbitos em quantidade expressiva em 2 destes 12 Núcleos pode ser explicada pelo fato de tais regiões abrangerem os hospitais de Referência para Urgência e Emergência, sendo direcionados para estas regiões os casos mais graves e, consequentemente, com maior risco de óbito.

Diante do exposto, há a necessidade de se continuar buscando mais informações nessa temática a fim de contribuir com mais ações e elaboração de atividades planejadas que façam o controle mais positivo das intervenções e seus resultados. Existe uma grande dificuldade de identificar números fidedignos dos óbitos por causas de mortalidade externas devido à subnotificação que existe nos bancos de dados, que muitas vezes interferem no planejamento e elaboração de estratégias e políticas que galguem diminuir esses números e mudá-los, uma vez que despertam grande preocupação no campo da saúde e na sociedade como um todo.

Conclusão

O planejamento em saúde surge na perspectiva de mudar determinados fatores contribuintes para que a causa estressora seja eliminada ou minimizada. Neste sentido, no campo da saúde, os agravos por causas externas tornaram-se um assunto muito debatido, porém, a cada dia, os números alarmantes não se reduzem e essa realidade surge como algo que determina a adoção de medidas mais efetivas, que resultem em melhorias para mudar o atual panorama.

As ocorrências relacionadas a causas externas entre jovens de 15 a 19 anos desencadeiam intensas perdas e prejuízos tanto para a vítima, quanto para seus familiares e sociedade. O estado deve adotar medidas mais efetivas de prevenção e promoção da saúde, que busquem minimizar os danos, que muitas vezes são irreparáveis, no tocante àqueles que perdem sua vida de forma precoce e evitável.

De acordo com os dados expostos, verifica-se a importância para a saúde Pública de estudos que explorem os acidentes e violências e suas consequências, bem como forneçam características locais e que descrevam o perfil das vítimas destas ocorrências, buscando

mostrar a principal parcela da população acometida por este problema, para que sejam, então, adotadas medidas de prevenção mais efetivas baseadas na realidade do local de estudo e com a finalidade de desenvolver estratégias capazes de diminuir a frequência desses acontecimentos e, conseqüentemente, diminuir os gastos na saúde pública em decorrência destes.

Referências

BISCEGLI, T. S; BENATI, L. D; FARIA, R. S; BOEIRA, T. R; et. al. Perfil de crianças e adolescentes internados em unidade de tratamento de queimados do interior do estado de São Paulo. **Revista Paulista de Pediatria**. 2014; 32(3): 177-182

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva)**: 2009, 2010 e 2011. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Análise de Situação de Saúde. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências**: Portaria MS/GM n.º 737 de 16/5/01, publicada no DOU n.º 96 seção 1E de 18/5/01. 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 64 p.

BRASIL, Centro de Referência e Treinamento DST/aids. Como e para que Perguntar a Cor ou Raça/Etnia no Sistema Único de Saúde? Série: Prevenção às DST/aids. São Paulo, 2009.

Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-acoes-estrategicas-gtae/saude-da-populacao-negra/livros-e-revistas/manual_questao_cor.pdf. Acesso em: 24 de set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

DATASUS. **Mortalidade por causas externas em adolescentes entre 15 a 19 anos.**

Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10uf.def>>. Acessado em: 22/07/2015.

GASPAR, V. L. V; SOUZA, E. C. O; CARMO, J.H; PEREIRA, W. D. Características de crianças e adolescentes hospitalizados em decorrência de causas externas. **Rev Med. Minas Gerais** 2012; 22(3): 287-295.

GONSAGA, R. A. T; RIMOLI, C. F; PIRES, E. A; ZOGHEIB, F.S; et.al. Evaluation of the mortality due to external causes. **Rev. Col. Bras. Cir.** 2012; 39(4): 263-267.

LEMO, C. A. G; JORGE, M. T; RIBEIRO, L. A. Perfil de vítimas e tratamento de lesões por causas externas segundo atendimento elo Centro de Reabilitação Municipal de Uberlândia, MG – Causas externas e fisioterapia. **Revista Brasileira de Epidemiologia.** 2013; 16(2): 482 – 92.

MASCARENHAS, M. D. M; SILVA, M. M. A; MALTA, D. C; MOURA, L; et.al. Perfil epidemiológico dos atendimentos de emergência por lesões bucodentais decorrentes de causas externas, Brasil, 2006 e 2007. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28 Sup: S132, 2012.

MALTA, D. C; MASCARENHAS, M. D. M; BERNAL, R. T. I; ANDRADE, S. S. C. A; et.al. Causas externas em adolescentes: atendimentos em serviços sentinelas de urgência e emergência nas capitais Brasileiras – 2009. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(9): 2291-2304,2012.

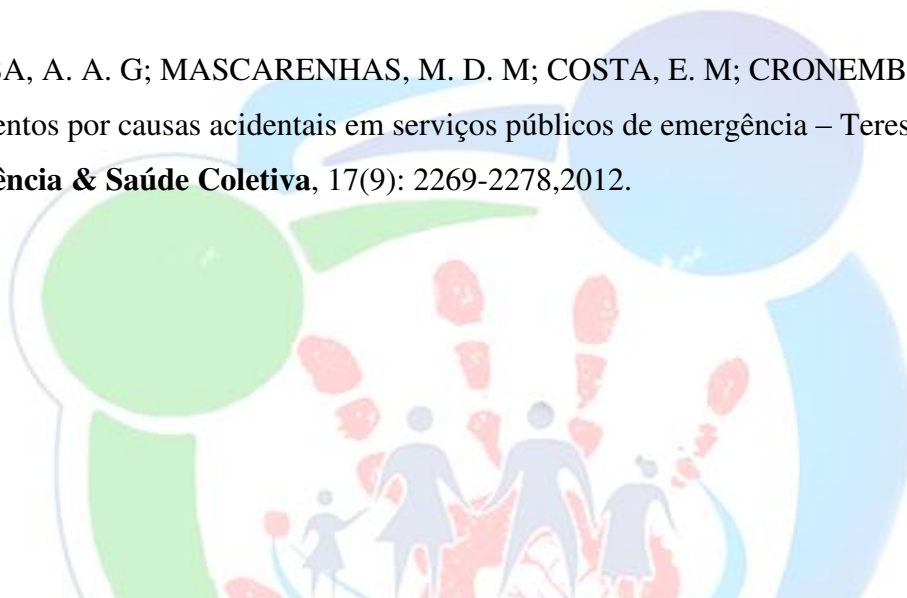
MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 7ª ed. São Paulo: Atlas, p. 149, 2010.

MARTINS, C. B. G; JORGE, M. H. P. M. Óbitos por causas externas em Cuiabá, 0 a 24 anos: perfil das vítimas e famílias segundo a intencionalidade. **Revista Brasileira de Epidemiologia.** 2013; 16(2): 454-68



MEDEIROS, T. J; MALFITANO, A. P. S. Mortalidade de jovens por causas externas em São Carlos, SP, de 2000 a 2010: Consequência da interiorização da violência? BEPA 2012; 9(105): 4-17.

PEDROSA, A. A. G; MASCARENHAS, M. D. M; COSTA, E. M; CRONEMBERGER, L. P. Atendimentos por causas acidentais em serviços públicos de emergência – Teresina, Piauí – 2009. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(9): 2269-2278,2012.



I CONGRESSO BRASILEIRO
em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios

e

CONGRESSO REGIONAL
em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública

REALIZAÇÃO:

