

# ADOLESCENTES VÍTIMAS DE CAUSAS EXTERNAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Aliciane Sobreira Lima<sup>1</sup>, Marta Valéria Rodrigues de Souza<sup>2</sup>, Rochdally Alencar Brito Santos<sup>3</sup>, Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira<sup>4</sup>

1- Universidade Regional do Cariri – URCA. E-mail: [aliciane.sobreira@hotmail.com](mailto:aliciane.sobreira@hotmail.com)

2- Universidade Regional do Cariri – URCA. E-mail: [rodriguesvaleria82@hotmail.com](mailto:rodriguesvaleria82@hotmail.com)

3- Universidade Regional do Cariri – URCA. E-mail: [rochdally@hotmail.com](mailto:rochdally@hotmail.com)

4- Universidade Regional do Cariri – URCA. E-mail: [ingrid\\_lattes@hotmail.com](mailto:ingrid_lattes@hotmail.com)

## RESUMO

Os adolescentes estão em busca de novas referências e experiências, o que pode implicar atitudes de risco e exposição às causas externas – acidentes e violências. Estes eventos constituem um grave problema de saúde pública. Segundo a Classificação Internacional de Doenças – CID, os acidentes e as violências são classificados como causas externas, que englobam agressões (físicas, psicológicas e sexuais); lesões autoprovocadas; acidentes de trânsito, de trabalho; quedas; afogamentos; entre outros acidentes. Apesar da CID inserir os acidentes e violências no mesmo grupo, é de suma importância esclarecer que a definição de violência é aquela que causa danos à vida de forma geral e o conceito formal de acidente é um evento não intencional, que também causa dano físico e emocional. No entanto, os acidentes podem ser evitados com medidas de precaução. Objetivou-se com este estudo analisar os acontecimentos de causas externas que acometem adolescentes de 10 a 19 anos. É um estudo de revisão sistemática que se deu no período de maio a julho de 2014 no qual se utilizou 08 artigos das bases de dados Scielo, MedLine e Lilacs, os quais foram filtrados a partir dos critérios de inclusão e exclusão. Sob os critérios de inclusão: estarem escritos no idioma português e terem relação com o tema abordado. O critério de exclusão: artigos repetidos. Pôde-se observar que há um grande índice de morte desses jovens por tais causas e que a prevenção das mortes por causas externas entre adolescentes é importante para reduzir o impacto econômico dos gastos com internações e perdas de vida produtiva, além das consequências emocionais para as famílias que perdem seus entes queridos. A atuação deve ser multidisciplinar e incluem leis, esforços educativos, produtos de segurança, acesso a melhores condições socioeconômicas, além de avanços no atendimento ao trauma para minimizar as sequelas e aumentar a sobrevivência das vítimas de acidentes e violências. Portanto é de fundamental importância conhecer a realidade epidemiológica das causas externas entre os adolescentes porque representa uma importante ferramenta para as políticas de prevenção, promoção à saúde e da cultura de paz, visando à redução da morbimortalidade dos mesmos.

**Descritores:** Adolescentes. Causas externas. Saúde Pública.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde define a adolescência com base nos seguintes critérios: desenvolvimento biológico (desde o começo da puberdade até o completo amadurecimento sexual e reprodutivo); desenvolvimento psicológico (desde os padrões cognitivos e emocionais infantis até as características na fase adulta); emergência de uma etapa de total dependência socioeconômica para outra de relativa independência (OMS,

2013). É direito de toda criança ter uma vida saudável e livre de violência em sociedade; as políticas públicas deveriam garantir tal direito. Apesar disso, estimativas da Organização Mundial da Saúde revelam que milhões de crianças em todo o mundo são vítimas ou testemunhas de violência, o que pode afetar seriamente sua saúde, qualidade de vida e pleno desenvolvimento (DESLANDES, 2005).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a violência configura-se como o uso da força física ou do poder real ou em ameaça contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2008).

O Ministério da Saúde (MS) define como acidente o evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e/ou emocionais no âmbito doméstico ou nos outros ambientes sociais, como o do trabalho, do trânsito, da escola, de esportes e o de lazer. A Organização Mundial da Saúde (OMS) quando implementou a Classificação Internacional de Doenças (CID -10), designou como tais “causas externas” as mortes e os agravos por lesões, traumatismos ou maiores outros danos à saúde, seja intencionais ou não. E neste grupo citado pela CID incorpora as ações mecânicas, químicas, térmicas, energia elétrica ou radiação, e as lesões provocadas (MELLO JORGE; KOIZUMI M; TONO V, 2007).

Os acidentes e as violências configuram, assim, um conjunto de agravos à saúde, que pode ou não levar a óbito, no qual se incluem as causas ditas acidentais devidas ao trânsito, trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos e outros tipos de acidentes – e as causas intencionais (agressões e lesões autoprovocadas). No ano de 2011, no Brasil, as causas externas corresponderam 8,6% do total de hospitalizações pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com custo total pago de R\$ 1,02 bilhão (CERQUEIRA DRC; CARVALHO AXY; LOBÃO WJA; RODRIGUES RI).

A violência vem adquirindo relevância como causa de morbimortalidade na adolescência em todo o mundo, de forma que as causas externas constituem o principal motivo de mortalidade nesses jovens. No Brasil, desde 1983, entre as causas externas de morte na adolescência, os acidentes de trânsito ocupam a primeira colocação na faixa etária de 10 a 14 anos, e a segunda na faixa de 15 a 19 anos, perdendo apenas para as agressões físicas, principalmente os homicídios (BRASIL, 2007).

Existem evidências de que a violência, vivida ou testemunhada, pode afetar a saúde física e mental dessas crianças não apenas no curto, mas também no médio e longo prazo. Essas repercussões incluem dificuldade de aprendizado, transtornos comportamentais e

de relacionamento, tabagismo, uso nocivo de álcool, depressão, problemas psíquicos, entre outras (ABRAMOVITCH; MAIA; CHENIAUX, 2008).

Muitos estudiosos afirmam que a adolescência hoje no Brasil carrega o estigma da violência e da impunidade, quando, na verdade, trata-se do oposto: os jovens são de longe as maiores vítimas da violência, muitas vezes chegando à morte, em decorrência de uma sociedade que os exclui de todas as formas. É fato que, em diferentes estados do Brasil a violência contra adolescentes mantém altas taxas de morbimortalidade com concentração principal em áreas urbanas e regiões metropolitanas de grandes cidades.

Diversos pesquisadores têm reunido esforços no sentido de sistematizar a questão da violência, apontando com precisão as dificuldades em delimitar sua relação com as dimensões da morbidade (MINAYO, 1994).

A estreita ligação entre violência e saúde pública, explicitada nas crianças e adolescentes vítimas de maus tratos, mas subnotificada em função da baixa quantidade de serviços de atendimento a estes e suas famílias, torna premente a união de forças para a reflexão em torno de como enfrentar o problema (DESLANDES, 1994).

As repercussões das causas externas na criança e no adolescente, na família e na sociedade devem ser consideradas como um importante problema de saúde pública, passíveis de prevenção. É essencial conhecer o perfil dos atendimentos dessa clientela, vítima de causas externas, motivo de grande morbimortalidade, no sentido de planejar um cuidado de saúde que vise à sua prevenção, assim como de fornecer subsídios para o cuidado dos indivíduos com incapacitações temporárias e com sequelas decorrentes das injúrias (MARTINS, 2007).

O presente estudo possui como objetivo analisar os acontecimentos de causas externas que acometem adolescentes de 10 a 19 anos.

---

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo bibliográfico do tipo revisão sistemática acerca das causas externas, as quais os adolescentes são vítimas, desenvolvido no período de maio a julho de 2014, durante as aulas de Saúde Coletiva I, apresentado no IV semestre do curso de Enfermagem, na Universidade Regional do Cariri - URCA. A revisão sistemática vem constituindo como um método para suprir a lacuna do incompleto deixado pelas revisões narrativas. "Os pesquisadores precisam das Revisão Sistemática (RS) para resumir os dados existentes, refinar hipóteses, estimar tamanhos de amostra e ajudar a definir agendas de trabalho futuro considerados como seus sujeitos" (MEDINA; PAILAQUILÉN, 2010, p. 7).

Foram selecionados artigos publicados entre 2008 a 2013 nas bases de dados MedLine (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Lilacs (Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences), Scielo (Scientific Electronic Library Online) e sites oficiais (Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde). Utilizaram-se como Descritores: Adolescentes, Causas externas e Violência. Foram encontrados 20 artigos, no qual se utilizaram apenas 08, usando os critérios de inclusão e exclusão.

Como critério de inclusão: estarem escritos no idioma português e terem relação com o tema abordado. O critério de exclusão foi: artigos repetidos. O conhecimento produzido neste, foi organizado nas seguintes categorias de análise: fatores associados às causas externas, impacto das causas externas e importância da prevenção.

Portanto, busca-se desenvolver uma compreensão e entendimento sobre o tema. De acordo com o Ministério da Saúde, a adolescência é uma etapa de nossas vidas marcada por uma porção de transformações: no corpo, nos sentimentos, nas relações com os outros. É um tempo de conhecer, descobrir, experimentar. Todo o crescimento que acontece nessa fase tem um objetivo importante: o amadurecimento físico e emocional. (BRASIL, 2013).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados para a construção dessa revisão sistemática foram obtidos a partir desses artigos selecionados no quadro abaixo. Tais estudos destes citados foram de suma importância para compreensão das causas externas em que os adolescentes são vítimas, ressaltando também a importância de conhecer como está o índice de mortes por tais causas.

Quadro 1: Dispõe sobre autor, ano, título, objetivo e resultado dos artigos utilizados para construção da revisão sistemática.

AUTOR	ANO	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADO
CARVALHO, M. Deborah; MEDEIROS, M. Márcio Dênis; IVATA, B. Regina Tomie; CARIBÉ de A. Sylvania; MEDEIROS, das Neves, Alice; MACHADO de	2009	Causas externas em adolescentes: atendimentos em serviços sentinelas de urgência e emergência nas capitais brasileiras.	Analisar as ocorrências de causas externas em adolescentes de 10 a 19 anos em serviços de urgência e emergências no Brasil.	Foram analisadas informações referentes a 7.164 adolescentes de 10 a 19 anos captados no Inquérito VIVA 2009. Dentre os participantes, 6.434 (89,8%) foram vítimas de acidentes e 730 (10,2 %) de

Melo, Elza; BARBOZA da S. Jr, Jarbas.				violências.
CORRÊA e Castro, Ana Lúcia; FERREIRA Vilele, Laurez; PASSARINHO Mori, Marcelle.	2009	Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do DF.	Conhecer os tipos de violências e como prosseguir no atendimento as vítimas.	A mortalidade e a morbidade por violência têm aumentado em todo país. Em média, as causas externas provocam 120.000 mortes por ano no Brasil.
RIBEIRO m. Laylla; RIBEIRO m. Mariana; RODRIGUES da Silva, Caio; RIBEIRO M. Cristina.	2011	Acidentes por causas externas em crianças e adolescentes do ES, Brasil.	Descrever os acidentes por causas externas, faixa etária de 0 a 19 anos, no ES, Brasil.	A faixa etária de 15 a 19 anos apresentou o maior número de internações por causas externas, atingindo 1.353 hospitalizações, enquanto crianças menores de um ano de idade apresentaram o menor número de hospitalizações, representando 84 hospitalizações.
ROCHA, Maria Cristina Moreira.	2008	Características clínicas e epidemiológicas dos agravos por causas externas entre menores de 19 anos em serviços de urgência e emergência de Barbacena.	Determinar a frequência dos agravos por causas externas entre adolescentes menores de 19 anos.	A Santa Casa realizou 12.508 atendimentos ambulatoriais de urgência em 2006, sendo que 2389 (19%) foram realizados em menores de 19 anos; desses, 647 (27,3%) foram vítimas de agravos por causas externas.
FRANÇOZO, Lucimar Aparecida; COATES, Verônica.	2008	Repercussões sociais das sequelas físicas em adolescentes vítimas de acidentes de	Avaliar as sequelas físicas decorrentes de acidentes de trânsito e suas repercussões	Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos com e sem sequelas em relação ao escore de

em Violência na Perspectiva da Saúde Pública e dos Desafios

em Violência na Perspectiva da Saúde Pública e dos Desafios

REALIZAÇÃO: CFP

		trânsito.	sociais em indivíduos de 10 a 19 anos.	gravidade do trauma (ISS), de forma que o grupo com sequelas apresentou traumas mais graves do que aqueles do grupo sem sequelas.
WASELFISZ, Julio Jacobo.	2012	Mapa da violência 2012 crianças e adolescentes do Brasil.	Conhecer o quadro observado de violência no Brasil.	Diferentemente das chamadas causas naturais, indicativas de deterioração do organismo ou da saúde devido a doenças e/ou ao envelhecimento, as causas externas remetem a fatores independentes do organismo humano, fatores que provocam lesões ou agravos à saúde que levam à morte do indivíduo.
SILVA, Marta A. Iossi; PAN, Raquel; MELO, Ludimila; BORTOLI, Paula Saud; NASCIMENTO, Lucila C.	2010	Perfil dos atendimentos a crianças e adolescentes vítimas de causas externas do morbimortalidade.	Caracterizar os atendimentos a crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 19 anos vítimas de causas externas.	A faixa etária que apresentou maior número de acidentes foi a dos adolescentes de 15 a 19 anos, na qual foram registrados 2.341 atendimentos, correspondendo a 37% do total geral. A distribuição dos acidentes, em relação ao sexo e à faixa etária.
MATOS, K; MARTINS, C. B. de Godoy.	2013	Mortalidade por causas externas em crianças, adolescentes e jovens: uma revisão bibliográfica.	Identificar na literatura dos últimos cinco anos acerca da mortalidade por causas externas em crianças,	Desde a década de 1980 o Brasil vem apresentando elevação nas taxas de mortalidade por causas externas, constituindo-se esta a terceira causa de

			adolescentes e jovens.	mortalidade na população geral.
--	--	--	------------------------	---------------------------------

Pode-se constatar a partir desses estudos que os acidentes e as violências, também conhecidos como causas externas de morbimortalidade são constituídas pelos acidentes de trânsito, homicídios, suicídios, outras violências, intoxicações, acidentes de trabalho, queimaduras, quedas, afogamentos, entre outros, e daquelas causas externas não especificadas conhecidas como tais causas não intencionais.

As causas externas - as violências e os acidentes constituem a terceira causa de óbito no país e em algumas regiões chegam a ser a segunda, entretanto, entre adolescentes representam a primeira causa de morte. Dentre as principais causas de acidentes na adolescência encontram-se as quedas e os acidentes de trânsito e, entre as violências, predominam as agressões. (FRANÇOSO; COATES, 2008).

Os adolescentes do sexo masculino sofrem mais acidentes em todas as faixas etárias. Diversos estudos de mortalidade apontam que o risco de óbito por causa externa e por violência cresce em adolescentes mais velhos e adultos jovens. Os locais mais frequentes de ocorrência de acidentes e violências são na rua, seguido do domicílio, estes espaços possuem sua importância em ações de promoção à saúde. A escola ocupa o terceiro lugar (BRASIL, 2012). É imprescindível discutir que os acidentes e violências são uns dos problemas de saúde públicas mais relevantes na atualidade, não apenas por sua magnitude, abrangência e tendências de incremento, mas também por sua vulnerabilidade a medidas de intervenção e por suas repercussões em diversas áreas da sociedade.

Em 1930, tais causas ocupavam a sexta posição de classificação de mortes por causas definidas da população brasileira, representando 2,6 dos óbitos, já em 1979 ocupava a quarta posição como causa de morte, em que passou a ocupar o terceiro lugar (14,9 % dos óbitos totais). Os Países em desenvolvimento, por exemplo, o Brasil tem ocupado o terceiro lugar por vítimas de morte por causas externas, especificando a violência em seus diversos aspectos, sendo 95% por causas externas. Os acidentes de trânsito ocupam a primeira colocação na faixa etária de 10 a 14 anos, e a segunda na faixa de 15 a 19 anos, perdendo apenas para as agressões físicas, principalmente os homicídios. Os óbitos foram mais frequentes em homens (79,9%) quando comparado às mulheres (20,1%), Mas o maior número de mortes por lesões autoprovocadas voluntariamente é do sexo feminino (BASTISTELLA, 2008).

Denota-se que os adolescentes do sexo masculino apresentam maior chance de serem acometidos por violência, que inclui: homicídio, outros acidentes de transporte e atropelamento. Devido a fatores culturais, muitas vezes o homem tem mais liberdade do que as mulheres e desde muito jovens já podem sair de casa, enquanto as mulheres contêm mais barreiras e com isso acaba acarretando acidentes. Suicídios chamados pela CID de lesões autoprovocadas voluntariamente, vem apresentando taxas mais ou menos estacionárias no país de acordo com o grupo de causas a quais estão inseridos. O homem é mais vulnerável que a mulher, sendo importante a constatação de que o meio usado para a consumação do ato suicida varia conforme o sexo: no masculino preponderam as armas de fogo e o enforcamento e, no feminino, a ingestão de drogas, medicamentos e outras substâncias tóxicas. Apesar dos esforços para melhoria da informação sobre acidentes e violências, ainda pouco se conhece sobre a magnitude dos eventos não fatais e muito menos, sobre os tipos de sequelas e incapacidades que os indivíduos sofrem (MELLO JORGE; KOIZUMI M; TONO V, 2007).

As sequelas físicas devido a acidentes interferem de forma significativa em aspectos sociais da vida dos jovens, de forma que no grupo de indivíduos com sequelas ocorrerem:

- maior porcentagem de abandono escolar;
  - abandono ou mudança do tipo de práticas esportivas e de atividades de lazer;
  - perda de amizades;
  - dificuldades nos relacionamentos amorosos e familiares;
  - maior proporção de sentimento de infelicidade e de alterações do sono
- (FRANÇOSO; COATES, 2008).

A urbanização do país é umas das explicações utilizadas para justificar as causas externas na mortalidade geral. Além da magnitude desse processo, é essencial destacar as desigualdades acentuadas entre os grupos populacionais urbanos. Em algumas cidades, o crescimento encontrado para o coeficiente de mortalidade por homicídios no grupo etário de 0 a 19 anos, da ordem de 631,7%, é alarmante. Mesmo na faixa etária de 0-9 anos houve aumento, mas foi na de 10-19 anos que se concentraram mais de 90% dos homicídios em todos os anos da série (BRASIL, 2009).

Observam-se no conjunto das causas externas, de análises feitas em estudos e dados frequentes, os acidentes de trânsito destacam-se pela sua amplitude, tanto em termos de mortalidade quanto de morbidade, com especial importância na população jovem e masculina. Em decorrência da elevada frequência com que ocorrem entre adolescentes e adultos jovens,

esses acidentes representam grave problema de saúde pública mundial, sendo responsáveis pelo grande número de anos potenciais de vida perdidos (BRASIL, 2010).

É importante ressaltar que doenças infecciosas já não é a maior preocupação de uns anos pra cá, os dados mostram as causas externas como um novo padrão de mortalidade e que uma atuação sobre estas precisam ser feita segundo a multiplicidade de fatores que o determinam (BRASIL, 2009).

É indiscutível que as causas externas têm determinado um importante impacto na saúde das populações de vários países do mundo. Em 1980, as causas externas representavam só 6,7% do total de mortes de adolescentes. Para 2010 essa participação quadruplica: se eleva para 26,5% e a tendência visível nos últimos anos indica que essa participação vai crescer mais ainda. Segundo Waiselfisz (2012), onde a mortalidade mais cresceu foi nos homicídios, que passam de 0,7% para 11,5% e nos acidentes de transporte, que passam de 2% para 11,5% do total de mortes na faixa (<1 a 19 anos de idade). 43,3% das crianças e jovens são assassinadas; 27,2% morrem em acidentes de transporte; mais de 19,7% em outros acidentes. Essas três causas representam acima de 90% do total de mortes de crianças e adolescentes por causas externas. Em 2010 houve 75.708 óbitos por acidentes de transporte, outros acidentes, suicídio, homicídio, outras violências e causas externas (BRASIL, 2010).

Diante de tudo que foi exposto, conclui-se que a redução do número de acidentes e violências no país e, conseqüentemente, de mortes, lesões, hospitalizações e incapacidades, ainda representa um desafio para a sociedade. Para tanto, processos indutores e fomentadores, incluindo medidas educativas, aprimoramento e implementação da legislação adequada, proibição de vendas de bebidas alcoólicas a menores, horário de fechamento noturno de estabelecimentos, fiscalização no trânsito, proibição de propagandas de bebida alcoólica, vigilância e funcionamento do Conselho Tutelar, são medidas fundamentais e devem ser ampliados para toda a população.

## CONCLUSÕES

Por meio deste estudo foi possível constatar que a adolescência trata-se de um período de transição compreendido entre a fase criança e a adulta, tem sido considerado um grupo estratégico para as políticas de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos.

Nesta fase da vida, os adolescentes estão em busca de novas referências e experiências, o que por vezes pode implicar atitudes de risco e exposição às causas externas – acidentes e violências. Estes eventos podem resultar em lesões e incapacidades definitivas,

causando danos físicos, emocionais, sociais, além de intenso sofrimento para as famílias e gastos com assistência à saúde, constituindo-se em um grande problema em Saúde Pública para a maioria dos países.

É notória que a mortalidade e a morbidade por violência têm aumentado em todo país. Situa-se como a segunda causa de morte em nossa população. Em média, as causas externas provocam um grande número elevado de mortes por ano no Brasil. Diante disso, a violência caracteriza-se como sério problema de saúde pública, pois causa forte impacto na saúde da população brasileira. Pode-se perceber que as causas externas constituem importantes fatores de morbimortalidade na adolescência.

No Brasil, em 2011, elas foram responsáveis por inúmeras internações de pacientes jovens em hospitais que integram o Sistema Único de Saúde, e por numerosos óbitos, e se as políticas de saúde não tentarem minimizar o problema, a tendência de novos adolescentes vítimas de causas externas é só aumentar no decorrer dos anos.

Nesta revisão pode-se intuir que existem muitos estudos acerca desse assunto, porém existem mais sobre determinadas regiões do que no país como um todo. Por isso é de grande relevância estudos e pesquisas sobre as causas externas na adolescência para que autoridades e gestores do setor de saúde e suas interfaces possam se basear a fim de desenvolverem políticas e ações para controle e prevenção de acidentes e violências.

A melhoria dos sistemas de registro que tragam informações evidentes é importante para o reconhecimento dos indivíduos vulneráveis às principais causas externas segundo a faixa etária, identificando assim a fração da população que vive em situação de risco. Para atingir esse objetivo, as pesquisas devem ser mais amplas, abrangendo desde indivíduos com lesões leves até óbitos.

---

e

---

CONGRESSO REGIONAL

em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública

REALIZAÇÃO:    

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMOVITCH S.; MAIA M.C.; CHENIAUX E. Transtornos de déficit de atenção e do comportamento disruptivo: associação com abuso físico na infância. **Rev Psiquiatr Clín.** v. 35, n. 4, p.159-64, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Viva: Vigilância de Violências e Acidentes, 2006 e 2007 [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2009 [citado 12 jan 2010]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vivapres4.pdf>. Acesso em: 30.jun.2014

\_\_\_\_\_. (Ministério da Saúde), Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Rede Interagencial de Informações para Saúde (RIPSA). D.14 - Proporção de internações hospitalares (SUS) por causas externas. 2009. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2008/Com\\_D14.pdf](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2008/Com_D14.pdf). Acesso em: 30.jun.2014

\_\_\_\_\_. (Ministério da Saúde), DATASUS-SIM. Sistema de Informações sobre Mortalidade, 2007. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obtuf.def>. Acesso em: 26.jun.2014

CARVALHO M.D.; MEDEIROS M.M.D.; IVATA B.R.T.; CARIBÉ D.A.S.; MEDEIROS D.N.A.; MACHADO D.M.E.; BARBOZA D.S.JR.J. Causas externas em adolescentes: atendimentos em serviços sentinelas de urgência e emergência nas capitais brasileiras. Vol. 17. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, 2009.

CERQUEIRA DRC; CARVALHO AXY; LOBÃO WJA; RODRIGUES RI. Análise dos custos e consequências da violência no Brasil: **texto para discussão nº 1284**. Brasília: Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas; 2007.

CORRÊA E.C.; ANA L.; FERREIRA V.L.; PASSARINHO M.M. Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do DF. 2ª edição. **Realização Secretaria de Saúde de Estado do Distrito Federal, 2009.**

DESLANDES S.F. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: análise de um serviço. **Cadernos de Saúde Pública**, v.10, p. 177-187, 1994.

DESLANDES S.F.; ASSIS S.G.; SANTOS N.C. **Violência envolvendo crianças no Brasil** – um plural estruturado e estruturante. In: Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília (DF): Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde; 2005.

FRANÇOSO L.A; COATES V. Repercussões sociais das seqüelas físicas em adolescentes vítimas de acidentes de trânsito. Vol. 5. **Rev. Saúde e Adolescente**, 2008.

MATOS K.; MARTINS C.B.D.G. Mortalidade por causas externas em crianças, adolescentes e jovens: uma revisão bibliográfica. **Espaço para a Saúde**, 2013.

MARTINS C.B.G. Acidentes na infância e adolescência: uma revisão bibliográfica. **Rev Bras Enferm.**, v. 59, n.3, p.344-348, 2006.

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

em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública



MELLO JORGE M; KOIZUMI M; TONO V. Causas Externas: O que são como afetam o setor saúde, sua medida e alguns subsídios para a sua prevenção. **Rev Saúde** 2007; 1(1):37-47.

-----, Causas Externas: O que são como afetam o setor saúde, sua medida e alguns subsídios para a sua prevenção. **Rev Saúde** 2007; 1(1):37-47.

MEDINA, E. U.; PAILAQUILÉN, R. M. B. A revisão sistemática e a sua relação com a prática baseada na evidência em saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 18, n. 4, p. 1- 8, jul./ago. 2010. Disponível em: Acesso em: 20.set.2017.

MINAYO, M.C. de S. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 7-18, 1994.

MINAYO, M.C. de S. A, 1998. PORTARIA n.º 737/GM 16 de maio de 2001. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/comissao/acidentes\\_violencias2.htm](http://conselho.saude.gov.br/comissao/acidentes_violencias2.htm). Acesso em: 30.jun.2014

OMS, Organização Mundial de Saúde. Desenvolvimento do adolescente, 2013. Disponível em: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/en/#](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/#). Acesso em: 28.jun.2014

\_\_\_\_\_. Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial sobre a prevenção de lesões criança. Geneva: WHO / UNICEF; 2008.

RIBEIRO M.L.; RIBEIRO M.M.; RODRIGUES D.S.C.; RIBEIRO M.C. Acidentes por causas externas em crianças e adolescentes do ES, Brasil. **Rev. Brasileira de Pesquisa em Saúde**, 2011.

ROCHA M.C.M. **Características clínicas e epidemiológicas dos agravos por causas externas entre menores de 19 anos em serviços de urgência e emergência de Barbacena**. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, 2008.

SILVA M.A.I.; PAN R.; MELO L; BORTOLI P.S.; NASCIMENTO L.C. Perfil dos atendimentos a crianças e adolescentes vítimas de causas externas do morbimortalidade. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, 2010.

WASELFISZ; JULIO J. Mapa da violência 2012 crianças e adolescentes do Brasil. 1ª edição. **Cebela (Centro Brasileiro de Estudos e Latino-Americanos)**, Rio de Janeiro, 2012.

em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública

REALIZAÇÃO:  CNPq

 GRUPO DE PESQUISA  
VIOLÊNCIA E SAÚDE

