

PERFIL DAS MORBIDADES HOSPITALARES POR CAUSAS EXTERNAS EM ADOLESCENTES DE VÁRZEA GRANDE NO ANO DE 2020

Kauane Dias Rodrigues¹ khaullrodrigues@gmail.com; Karoline Aparecida Silva de Souza¹ karol_siilva@hotmail.com; Ingrid Leticia Fernandes dos Santos² ingrid.santos@univag.edu.br.

¹ Acadêmicas do Curso de Enfermagem no Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

² Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

RESUMO

Introdução: As morbidades entre os adolescentes estão relacionadas com a violência física (agressões) que tende a ser mais frequente, em função do contexto urbano de violência, desigualdades, exposição a brigas, envolvimento com armas, disputas de gangues e exposição a atos violentos praticados por desconhecidos, consumo de álcool e outras drogas nas vias públicas, escolas, dentre outros. **Objetivo:** analisar o perfil das morbidades hospitalares por causas externas em adolescentes de Várzea Grande no ano 2020. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, com dados secundários de domínio público, de abordagem quantitativa, do perfil de morbidades hospitalares por causas externas em adolescentes de Várzea Grande no ano de 2020. **Resultados:** Foram hospitalizados 143 adolescentes de 10 a 19 anos de idade no município de Várzea Grande no ano de 2020, percebeu-se que estas causas de hospitalização foram maiores na faixa etária de 15 a 19 anos com 67,8%, do sexo masculino com 72,2%, e da cor parda com 67,1%. Três grupos de causas geraram hospitalização dos adolescentes, os acidentes de motocicleta 59,4% queda do mesmo nível com 39,1% violência por arma de fogo com 1,3%. E a faixa etária de 15 a 19 anos e a cor parda teve maior número de hospitalizações em todos os grupos, as quedas predominaram no sexo feminino. **Considerações finais:** o resultado deste estudo foi semelhante aos outros estudos já analisados nacionalmente em relação ao perfil das morbidades hospitalares em adolescentes. O que aponta para necessidade de políticas públicas nacionais que objetivem a redução dessas ocorrências.

Palavras chaves: Adolescência; Causas Externas; Morbidade; Hospitalização.

Introdução

No cenário mundial, os dados epidemiológicos mostram o crescimento da morbidade e mortalidade por causas externas nas últimas duas décadas. Na população brasileira os acidentes e as violências, particularmente os homicídios, são considerados um problema de saúde pública de grande magnitude. Os agravos provocados por causas externas de morbidade são responsáveis por expressiva parcela dos problemas de saúde, podendo ocasionar consequências orgânicas, psicológicas, sociais, econômicas e culturais, trazendo prejuízos consideráveis às populações afetadas (BRASIL,2010).

As causas externas são consideradas traumatismos, lesões ou quaisquer agravos à saúde, intencionais ou não, de início súbito e como consequência imediata de violência ou

outra causa exógena, provocadas por circunstâncias ambientais (mecânica, química, térmica, energia elétrica e/ou radiação) (SETTERVALL et al., 2012).

Considerado como eventos passíveis e evitáveis, suas consequências tem sido as principais responsáveis por danos em alterações orgânicas (Doença devida a uma perturbação ou alteração de um órgão) e por impactos sociais (econômicas e culturais) afetando a vida das vítimas, com sequelas permanentes, o que gera a incapacidade para o trabalho ou outras funções cotidianas como faltas, gastos com o pagamento de pensões e tratamentos de saúde (BRASIL, 2010).

A violência contra a criança e adolescente é potencializadora da violência social, estando presente na gênese de sérios problemas, como população de rua, prostituição infantil e envolvimento em atos infracionais, devendo, portanto, ser alvo prioritário de atenção. Entre adolescentes a violência física (agressões) tende a ser mais frequente, em função do contexto urbano de violência, desigualdades, exposição a brigas, envolvimento com armas, disputas de gangues e exposição a atos violentos praticados por desconhecidos, consumo de álcool e outras drogas nas vias públicas, escolas, dentre outros (POLÍTICA, 2000).

O Ministério da Saúde segue como definição de adolescência a prescrição da Organização Mundial da Saúde (OMS), que caracteriza o período de 10 e 19 anos e compreende como juventude a população dos 15 a 24 anos, para o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, o período vai dos 12 aos 18 anos (BRASIL, 2010).

Os marcos legais como a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA – 1990) e a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança (1989) – ratificada pelo Brasil em 1990, e o PROSAD introduziram ordenamento jurídico para a concepção de criança e adolescentes como sujeitos de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento. As concepções construídas às adolescências e juventudes retratam e interpretam as formas e maneiras deles estarem e serem no mundo em determinada sociedade. Por intermédio destas concepções constituem-se parâmetros para o cuidado e a proteção nos ciclos da vida, influenciando direitos e deveres, ações sociais e políticas públicas, reivindicadas por eles ou por grupos que defendem os direitos de adolescentes e jovens (BRASIL, 2018).

Considerando isso, foi realizada pesquisa com objetivo de analisar as hospitalizações de adolescentes por causas externas em Várzea Grande, no ano de 2020.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, com dados secundários, de abordagem quantitativa, do perfil de morbidades hospitalares por causas externas em adolescentes de Várzea Grande no ano de 2020. Foi realizada a coleta de dados no DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde).

O universo desta pesquisa é composto por adolescentes de 10 a 19 anos que foram hospitalizados por causas externas no município de Várzea Grande no ano de 2020. A delimitação da faixa etária segue referência no MS, que considera adolescentes pessoas entre 10 e 19 anos segundo também a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Foram incluídos adolescentes cujo as causas da hospitalização foram registradas como morbidades por causas externas, no ano de 2020, e excluídas as internações cujo as causas foram registradas como mal definidas ou eventos indeterminados (que no DATASUS estão na mesma categoria de dados). Os dados foram coletados por meio de uma máscara no Microsoft Excel elaborada pelos próprios pesquisadores contendo as variáveis específicas para coleta sendo quantitativa a faixa etária, e qualitativa a raça/cor, sexo, local de internação e causa tipificado de acordo com o capítulo de Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10) do capítulo XX.

Devido à natureza dos dados, conforme a resolução CNS 510/2016, esse trabalho não teve a necessidade da apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, pois se tratam de dados públicos, no entanto foram devidamente respeitados todos os preceitos da resolução 466 de 2012.

Resultados e discussões

No ano de 2020 Foram registradas 143 hospitalizações por causas externas em adolescentes de 10 a 19 anos no município de Várzea Grande. A tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico das internações hospitalares do município de Várzea Grande, verificou-se que a maior parte dos adolescentes estavam na faixa etária de 15 a 19 anos (67,8%) do sexo masculino (76,2%), segundo cor/raça, pardas (67,1%).

Tabela 1. Distribuição das internações hospitalares em adolescentes de 10 a 19 anos de idade no município de Várzea Grande segundo por faixa etária, sexo, cor/ raça, 2020.

Classificação das causas externas	Várzea Grande	
	n	%
Faixa Etária		
15 a 19 anos	97	67,8
10 a 14 anos	46	32,1
Total	143	100,0
Sexo		
Masculino	109	76,2
Feminino	34	23,7
Total	143	100,0
Cor/Raça		
Parda	96	67,1
Sem informação	20	13,9
Amarelo	15	10,4
Branca	11	7,6

Preta	01	0,6
Indígena	-	-
Total	143	100,0

Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (DATASUS, 2021).

Os resultados de Várzea Grande apontaram que a faixa etária com maior porcentagem das internações por causas externas foi a de 15 a 19 anos, em relação ao sexo foi o masculino, semelhante a um estudo de 2017, que a maioria das internações por causas externas em serviço de emergência envolveram o sexo masculino e faixa etária de 15 a 18 anos. Em um estudo realizado por Malta et al., (2009) foi demonstrado um predomínio de atendimento em urgências/emergências aos usuários adolescentes do sexo masculino, correspondendo a 55% dos atendimentos avaliados. Em outra, pesquisa realizada em vinte e nove capitais brasileiras e no Distrito Federal, verificou-se uma maior discrepância entre os sexos, tendo os homens a maior porcentagem além disso, houve maioria de não brancos – principalmente pretos e pardos (MALTA, 2009).

Esta maior vulnerabilidade do sexo masculino é justificada, por alguns autores, como consequência de fatores comportamentais, o que o coloca em situações de maior exposição à ocorrência de acidentes e violência (SILVA, 2017).

Em relação a raça/cor a população parda destacou-se como principal nas internações hospitalares por causas externas, já as cores amarelas branca, preta e indígena tiveram números menores, destacando também as sem informações. Autores trazem que tal característica se dá devido a maior parte da população brasileira ser composta por pessoas que se autodeclararam pardas, podendo também estar relacionada não só a melhores condições de vida, bem como ao acesso desigual a serviços e bens de saúde (DANTAS, 2019).

A tabela 2 demonstra o perfil das hospitalizações dos adolescentes por grupos de causas tipificados segundo a Cid 10. Verificou-se que foram registrados apenas três tipos de causas de internação, sendo que os acidentes de motocicleta apareceram em maior porcentagem (59,4%), seguida de quedas do mesmo nível (39,1%) e agressão por arma de fogo com (1,3%).

Tabela 2. Distribuição das hospitalizações em adolescentes de 10 a 19 anos por grupos de causas tipificados na Cid 10 no município de Várzea Grande no ano de 2020.

Causas de internação	Várzea Grande	
	n	%
Acidente de motocicleta	85	59,4
Quedas do mesmo nível	56	39,1
Agressão por arma de fogo	2	1,3
Total de causas externas	143	100

Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (DATASUS, 2021).

Define-se acidente como uma série de eventos não intencionais em um tempo curto, no qual um agente externo causa um desequilíbrio, ocasionando a transferência de energia do ambiente para o indivíduo, causando-lhe danos físicos, materiais e/ ou psicológicos. Essa energia pode ser mecânica (quedas, colisões); térmica (queimaduras), elétrica (choques) ou química (envenenamentos) (FILÓCOMO et al., 2017).

Motocicleta é um veículo perigoso em si, haja vista seu próprio *design* e conceito. O risco de acidente, entretanto, pode ser maior conforme o aumento da exposição. Em detrimento da segurança, o motociclista, sobretudo jovem, aumenta sua produtividade à custa da naturalização dos riscos no trânsito (GANEM, 2018)

Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada de 2015 as motocicletas são as pioneiras de acidentes. Entre 2004 e 2014, o crescimento na aquisição de motos foi de quase 300%, enquanto o crescimento da frota nacional foi de quase 150%. Assim sendo, a motocicleta é o veículo de maior acessibilidade em face de sua agilidade e baixo custo, sendo a principal causa de acidentes no trânsito.

Com relação aos acidentes moto-moto, quase 47% dos vitimados Acidentes de trânsito envolvendo motocicletas, destacando o percentual significativo de vítimas entre 10 e 19 anos (15,2%), sugerindo que parte desses possa estar acontecendo entre adolescentes, menores de idade. Estudos apontam o uso de álcool e drogas, a velocidade excessiva, os comportamentos de risco e a desobediência às leis de trânsito como feitos inerentes aos jovens em geral (MARTINS, 2013).

As quedas do mesmo nível ficaram em segundo em relação as causas externas sendo uma causa comum, representando um fardo significativo nos estabelecimentos de saúde em todo o mundo. ocorrem quando os pés colidem com objetos que causam uma perda de equilíbrio e a parte superior do corpo continua a mover-se para a frente devido à força da inércia, podem também ocorrer como um somatório de fatores de risco intrínsecos e extrínsecos, sendo difícil restringir um evento de queda a um único fator de risco ou a um agente causal (MALTA, 2012).

Uma queda pode determinar nenhuma lesão, lesões de graus variados de gravidade, incapacidade, afastamento do trabalho e até morte, uma proporção considerável dessas quedas é passível de ser reduzida por meio da adoção de programas e medidas de prevenção. Desse modo, considera-se essencial aumentar o conhecimento sobre o problema, suas características, consequências e fatores de risco (MALTA, 2012)

Em um estudo realizado recentemente durante o ano de 2020 ocorreram 4.619 acidentes por queda entre crianças e adolescentes na cidade de São Paulo sendo na faixa etária de 10 a 14 anos (15,3%) e 15 a 19 anos (14,2%) (SILVA, 2020).

Alguns estudos apontam que determinadas características relacionadas à adolescente, tais como idade, sexo, maturidade física e mental, incapacidade na previsão e

esquiva de situações de risco, curiosidade, além de fatores relativos à personalidade (transtorno de déficit de atenção, agressividade, impulsão e distração), podem influenciar na ocorrência de quedas (SOARES, 2019).

Em relação as agressões por arma de fogo, os ferimentos por arma de fogo produzem diversas consequências psíquicas e físicas, incluindo lesões, incapacidades e óbito, implicam gastos consideráveis para todos os níveis de complexidade do setor saúde, ocasionando aumentos relevantes nos gastos de outros setores, como economia e previdência social. Afeta também comunidades, pois a presença de situações de violência com armas de fogo altera as relações sociais, provoca medo, impedimento do exercício da liberdade e submissão ao grupo armado ou Estado, aprofundando as iniquidades sociais (RIBEIRO, 2017).

Os casos de lesão por arma de fogo são atendidos pelo setor saúde desde a oferta dos primeiros socorros até o registro do óbito no caso de eventos fatais. Assim, o Sistema Único de Saúde tem produzido importantes dados por armas de fogo e violências não fatais com base nos Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), respectivamente (PINTO, 2020).

A tabela 3 apresenta o perfil sociodemográfico dos grupos de causas segundo faixa etária, sexo, cor. No que se refere aos acidentes de motocicleta, a maior parte deles gerou hospitalização na faixa etária de 15 a 19 anos (61,1%), do sexo masculino, da raça/cor parda. Já na causa registrada como quedas do mesmo nível, a faixa etária predominante foi de 10 a 14 anos (57,1%), do sexo feminino (60,7%), raça/cor parda. As agressões por arma de fogo foi a menor entre as duas causas.

Tabela 3. Distribuição das internações hospitalares em adolescentes de 10 a 14 e 15 a 19 anos de idade por causas externas específicas segundo faixa etária, sexo, cor/raça e local de residência, 2020.

	Acidentes de motocicletas		Quedas do mesmo nível		Agressão por arma de fogo		Total de causas externas	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Faixa etária								
10 a 14 anos	33	38,8	32	57,1	-	-	65	45,4
15 a 19 anos	52	61,1	24	42,8	2	100	78	54,5
Total	85	100	56	100	2	100	143	100
Sexo								
Masculino	56	65,8	22	39,2	2	100	80	55,9
Feminino	29	34,1	34	60,7	-	-	63	44,0
Total	85	100	49	100	2	100	143	100
Raça/Cor								
Branco	16	18,8	10	17,85	-	-	26	18,18
Preta	-	-	-	-	2	100	2	1,38
Parda	49	57,6	42	75	-	-	91	63,63
Amarelo	8	9,4	1	1,75	-	-	9	6,23
Indígena	-	-	-	-	-	-	-	-
Sem informação	12	14,1	3	5,3	-	-	15	10,48

Total	85	100	56	100	2	100	143	100
-------	----	-----	----	-----	---	-----	-----	-----

Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (DATASUS, 2021).

O presente estudo apontou que a faixa etária de 15 a 19 anos foi a que teve maior número de hospitalizações entre os grupos de causas. No sexo houve diferença importante, enquanto no masculino os acidentes foram a maior parte, no feminino as quedas do mesmo nível provocaram a maior parte das hospitalizações nessa população. A cor parda também foi a maior parte nas duas principais causas.

O presente estudo mostrou que os acidentes de motocicleta obtiveram maior frequência das internações, sendo predominante na faixa etária de 15 a 19 anos no sexo masculino, o que leva em consideração a um outro estudo realizado em 2018 sobre a prevalência de acidentes em adolescentes que foi prevalente na faixa etária entre 15 e 17 anos ainda no sexo masculino. O que indica a menor idade e, portanto, não deveriam estar na responsabilidade de pilotar um transporte tão prevalente em dados de morbimortalidade decorrentes do mau uso do mesmo (BARROS, 2018).

O comportamento de dirigir veículo motorizado antes dos 18 anos de idade pode estar associado à necessidade de demonstração de autonomia, própria da adolescência. Conduzir veículo representa um meio de interação, aceitação e *status* social, além disso, o questionamento ou a violação de regras impostas pelos pais e pela sociedade, a adoção de condutas comportamentais não convencionais e a demonstração de confronto, ao adotar atitudes transgressoras, podem fazer parte do processo de autoafirmação (DUARTE, 2012).

Segundo o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), de janeiro a dezembro de 2015, 2.982 adolescentes de 15 a 19 anos foram vítimas de acidentes de trânsito no Brasil. Autores trazem que que esses acidentes estão associados a alguns fatores como comportamento desafiador, pressão dos amigos, álcool (JORGE, 2013).

Em relação a cor a parda foi predominante (57,6%) A raça/cor não branca apresentou a maior proporção de atendimentos de causas externas. As análises do Inquérito VIVAM 2019 foram realizadas agregando-se em não brancos, as raças/cor parda, preta, indígena e amarela, em função do pequeno número de registros para indígena e amarelo, sendo a maioria neste campo corresponde à raça/cor negra (pardos e pretos), o que também foi identificado em outros estudos, demandando ações de redução das iniquidades sociais. É conhecida a tendência de adolescentes negros serem mais frequentemente submetidos a grandes desigualdades sociais e à maior insegurança, estando, por isto, potencialmente, mais expostos aos riscos, especificamente às violências (MALTA, 2012).

As quedas do mesmo nível também se destacaram (57,1%) na faixa etária de 10 a 14 anos, prevalente no sexo feminino (60,7%).

Diferente de um estudo realizado em 2013 que referiu à frequência de quedas (n=390; 12,4%) em adolescentes onde destacou o sexo masculino sendo o mais acometido pelo evento, o que pode ser justificado por meio da diferença de comportamento de cada sexo e por fatores culturais, que determinam maior liberdade aos meninos e, em contrapartida, maior vigilância sobre as meninas, aspectos estes, que podem estar intimamente relacionados com o comportamento da família, aspectos sociais, econômicos, educacionais e culturais (MARTINS, 2013).

Nessa faixa etária, os adolescentes conquistam mais autonomia tendo menor vigilância dos seus responsáveis. Entretanto a falsa sensação de que são inatingíveis e que nada de ruim podem acontecer com eles o desejo de viver novas experiências, e a ousadia acaba os colocando em situações de risco (GORIOS, 2020).

Em relação a raça/cor nesse tipo de causa a cor parda ainda prevalece (75%) conforme outros estudos, onde a cor parda é predominante em ambas as causas e faixa etária.

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 grande problema em Saúde Pública para a maioria dos países (BRASIL, 2018).

A adolescência é considerada uma fase na qual ocorre a transição da vida infantil e suas proteções para a chegada da vida adulta, com suas responsabilidades. Para garantir os direitos dos adolescentes, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) prevê formas protetivas e de responsabilização que preservem a adolescência como fase peculiar do desenvolvimento, garantindo atenção especial no âmbito jurídico e nas políticas públicas de proteção social (BRASI, 2019)

Considerações Finais

Este estudo contribui para o conhecimento do perfil das morbidades hospitalares por causas externas em adolescentes oferecendo uma compreensão mais abrangente sobre esses agravos. Concluindo que o resultado deste estudo foi semelhante das internações hospitalares por causas externas em comparação a outros estudos já analisados nacionalmente, no que diz respeito a predominância das internações por causas externas na faixa etária de 15 a 19 anos de idade, com relação ao sexo, predominou-se o masculino e em relação a raça/cor predominou-se a cor parda e sendo a principal causa externa os acidentes de transporte.

E importante destacar as análises de morbidades por causas externas pois são causas consideradas evitáveis e passíveis, principalmente nessa etapa da vida que é a adolescência pois muitas dessas causas podem trazerem consequências irreversíveis e através da continuidade dessas análises que podemos observar a situação de saúde. Através da mesma podemos criar programas que possam prevenir esses agravos.

Ressaltasse a importância de uma coleta de dados bem sucedida para que venha ser alimentado a base de dados como o Data Sus pois e através dele que pode ser realizada e desenvolvidas pesquisas como essa.

Referências

BARROS, Francisco Hilângelo Vieira *et al.* Prevalência dos Acidentes de Motocicleta Envolvendo os Adolescentes de Quixadá. **Id On Line Revista de Psicologia**, [S.L.], v. 12, n. 42, p. 511-524, 17 nov. 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1454>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Viva Inquérito 2017: Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência – Capitais e Municípios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/05/viva-inquerito-2017.pdf>.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente, Câmara dos Deputados, **Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **VIVA: vigilância de violências e acidentes, 2008 e 2009**. Brasília: MS; 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_2008_2009_violencias_acidentes.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde**. Brasília: MS; 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_de_safios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf.

DUARTE, E. C.; GARCIA, L. P. Motoristas adolescentes no Brasil: Prevalência e fatores associados estimados a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). **Rev Bras Epidemiol**, 2014; 17 Suppl 1: S3-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2014000500003&>.

FIORIO, Nathalia Modenesi *et al.* Mortalidade por raça/cor: evidências de desigualdades sociais em Vitória (ES), Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2011, v. 14, n. 3, pp. 522-530. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000300016>.

GANEM, G.; FERNANDES, R. C. P.; Motorcycle accidents: characteristics of victims admitted to public hospitals and circumstances. **Rev Bras Med Trab**, p. 51-58, ago. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32783004/>.

GORIOS C. *et al.* Acidentes de Transporte de Crianças e Adolescentes em Serviço de Emergência de Hospital de Ensino Região Sul da Cidade de São Paulo. **Rev Bras Ortop.**, vol 49, n 4, 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbo.org.br/pdf/49-4-port/19-148-port.pdf>.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Polícia Rodoviária Federal. **Acidentes de trânsito nas rodovias federais brasileiras**: caracterização, tendências e custos para a sociedade: relatório de pesquisa. Brasília: IPEA/PRF; 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-991836>.

JORGE, M. H. P. M.; MARTINS, C. B. G. A criança, o adolescente e o trânsito: algumas reflexões importantes. **Rev assoc. med bras.** 2013; 59 (3):199-208. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302013000300001.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Características e fatores associados às quedas atendidas em serviços de emergência. **Revista de Saúde Pública**, 2012, v. 46, n. 1, pp. 128-137. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000100016>.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Causas externas em adolescentes: atendimentos em serviços sentinelas de urgência e emergência nas Capitais Brasileiras - 2009. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2012, v. 17, n. 9, pp. 2291-2304. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900011>.

MARTINS, A. M. E. B. L. *et al.* Delineamentos de estudos epidemiológicos e não epidemiológicos da área da saúde: uma revisão de literatura. **Rev Unimontes Cient**, vol 15, n 2, Montes Claros: 2013. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/2030/2132>.

PINTO, Isabella Vitral *et al.* Adolescências feridas: retrato das violências com arma de fogo notificadas no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/VZNtZdZd9H3LBtGM7v7WVqg/abstract/?lang=pt>.

POLL, Marcia Adriana *et al.* Quedas de crianças e de adolescentes: prevenindo agravos por meio da educação em saúde. **Artigo Original**, vol 3, p. 1-10, Rio Grande do Sul: mar. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11021>.

RIBEIRO, A. P., SOUZA, E. R., SOUSA, C. A. M. Lesões provocadas por armas de fogo atendidas em serviços de urgência e emergência brasileiros. **Ciênc Saúde Colet**, 2017; 22(9): 2851-60. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.16492017>.

SETTERVALL, C. C. *et al.* Mortes evitáveis em vítimas com traumatismos. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 367-375, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/XwcTvWvNsN7CBBJpmBCThbhR/?lang=pt>.

SILVA, C. V. F., *et al.* Isolamento social devido á COVID-19- epidemiologia dos acidentes na infância e adolescência. **Reside Pediatr**, vol 10, n 3, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatria.com.br/pdf/rp280121a15.pdf>.

SOARES, Lara Fátima de Oliveira Leandro *et al.* Perfil epidemiológico de crianças e idosos hospitalizados por quedas no estado de goiás entre 2010 e 2016. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 04, ed. 02, vol. 03, pp. 65-82. fevereiro de 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/perfil-epidemiologico>.