



DOI: <http://dx.doi.org/10.46375/relaec.34191>

Vivência de violência e comportamento de risco para acidente de trânsito entre adolescentes rurais quilombolas e não quilombolas do semiárido baiano

Experience of violence and risk behavior for traffic accident between quilombolas and non-quilombolas rural adolescents from the semiarid region of bahia

Etna Kaliane Pereira da Silva (Universidade Federal de Minas Gerais), **Natália Farias Barbosa** (Universidade Federal da Bahia) e **Danielle Souto de Medeiros** (Universidade Federal da Bahia)

RESUMO: Este estudo objetiva descrever a vivência de violência e comportamentos de risco para acidentes de transporte terrestre entre adolescentes rurais de Vitória da Conquista - BA, segundo gênero e local de residência (comunidade quilombola e não quilombola). Estudo transversal de abordagem domiciliar, realizado em 2015 com 390 adolescentes. As situações de violência e os comportamentos de riscos analisados referiam-se aos 30 dias anteriores a entrevista. A insegurança no trajeto escola/trabalho e na escola/trabalho foi encontrada em 6,0% e 7,1%, respectivamente, com maiores prevalências entre quilombolas 9,0% e 12,1%, quando comparado entre não quilombolas 3,7% e 3,2% (p -valor $<0,05$). Agressão por adulto da família foi relatada por 4,6%, 0,3% envolveram-se em brigas com arma de fogo e 1,3% com arma branca. Dos que andaram de carro, 45,9% usaram cinto de segurança nunca/raramente ou às vezes, comportamentos mais prevalentes nos quilombolas. Entre os menores de 18 anos de idade, 17,2% dirigiram veículo motorizado com maior prevalência entre os meninos. O adolescente quilombola apresentou maior vulnerabilidade em relação às vivências de violência e comportamentos de risco para acidentes, evidenciando a necessidade de ações e políticas específicas para esse grupo populacional.

Palavras-chave: Adolescente; Exposição à Violência; Acidentes de trânsito.

ABSTRACT: This study aims to describe the experience of violence and risk behaviors for land transportation accidents among rural adolescents in Vitória da Conquista - BA, by gender and place of residence (quilombola and non- quilombola communities). A cross-sectional study of a household approach conducted in 2015 with 390 adolescents. The situations of violence and risk behaviors analyzed refer to the 30 days prior to the interview. Insecurity in the school/work and school/work path was found in 6.0% and 7.1%, respectively, with higher prevalence among the quilombolas 9.0% and 12.1%, when compared to non- quilombolas 3.7% and 3.2% (p <0.05). The aggression of an adult in the family was reported in 4.6%, 0.3% were involved in fights with a firearm and 1.3% with a stab wound. Of those who rode a car, 45.9% never / rarely or sometimes used a seat belt and of those who rode a motorcycle, 47.7% never / rarely or sometimes wore a helmet, behavior more prevalent in quilombolas. Among those younger than 18 years old, 17.2% drove a motor vehicle with a higher prevalence among boys. The adolescent quilombola showed greater vulnerability in relation to experiences of violence and risk behavior for accidents, showing the need for specific actions and policies for this population group.

Keywords: Adolescent; Accidents, Traffic; Exposure to Violence.

Introdução

As causas externas podem ser definidas como quaisquer tipos de traumatismo ou lesão sofridos por um indivíduo, intencionais ou não, que têm início súbito (BRASIL, 2015). Sendo que, as mortes por violências e acidentes têm sido consideradas as principais sub causas de morte no país e englobam a ocorrência de agressões interpessoais, violência auto infligida (suicídio) e demais formas de conflitos, e colisões no trânsito (BRASIL, 2015; NEVES et al., 2013).

A morbimortalidade por violências e acidentes pode ter impactos significativos na vida das pessoas e nos gastos públicos, já que a maioria dos primeiros atendimentos é realizada pelas unidades de pronto-atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e, comumente, as vítimas sobreviventes têm sequelas permanentes ou não (MORAIS NETO, 2010; NEVES et al., 2013).

Esses agravos representam a principal causa de morte na adolescência, compreendida entre 10 e 19 anos de idade, período em que os indivíduos estão sujeitos às mudanças de comportamento e ao desejo de experimentar as coisas ao seu redor. Este contexto pode acentuar a vulnerabilidade a comportamentos de risco que contribuem à ocorrência de violência e acidentes com veículos terrestres, tais como: uso de álcool e outras drogas, condução precoce de veículos e motocicletas, não utilização de cinto de segurança em automóveis e capacetes em motocicletas (OMS, 2021).

Malta et al (2014) discutem que a identificação da ocorrência, circunstância e ambiente social das situações de violência e dos comportamentos de risco para acidentes e violências entre

adolescentes, contribui com a formulação de políticas públicas de prevenção de agravos e promoção de saúde específicas para este grupo vulnerável. Lulianelli (2007) ressalva que apesar dos acidentes e violências com adolescentes serem mais prevalentes em áreas urbanas, nas áreas rurais esse fenômeno pode também estar presente com gênese e expressões diversas e pouco investigadas. Sabe-se que entre os grupos rurais mais tradicionais, como comunidades quilombolas, podem ainda ser encontrados aspectos socioculturais que contribuem à vulnerabilidade dos adolescentes.

Assim, esse trabalho teve como finalidade descrever a vivência de violência e comportamentos de risco para acidentes de transporte terrestre entre adolescentes rurais, segundo gênero e local de residência (comunidade quilombola e não quilombola), no município de Vitória da Conquista, Bahia.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, de base populacional e abordagem domiciliar, com adolescentes rurais quilombolas e não quilombolas do município de Vitória da Conquista, Bahia. Este recorte foi aninhado à pesquisa “Adolescer: saúde do adolescente da zona rural e seus condicionantes”, realizada em 2015 e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Bahia – Campus Anísio Teixeira, sob parecer nº 639.966.

A população de adolescentes da área rural estudada era composta por 811 adolescentes, sendo 350 residentes em nove comunidades quilombolas reconhecidas pela Fundação Cultural Palmares e 461 em onze comunidades não quilombolas.

Os dados das Fichas A, preenchidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) durante as visitas domiciliares, foram utilizados para realizar a estimativa populacional e cálculo das amostras.

A amostragem foi probabilística e estratificada por local de residência (comunidade quilombola e não quilombola). O cálculo amostral considerou prevalência de 50%, dada à heterogeneidade dos eventos mensurados; margem de erro de 5%; nível de confiança de 95% e efeito de desenho igual a 1,0. Ao todo foram estimados 184 adolescentes quilombolas e 210 adolescentes não quilombolas, sendo acrescidos 15,0% para possíveis perdas. Entretanto, considerando que seria entrevistado apenas um adolescente por domicílio e que o número de domicílios para o estrato quilombola seria superado, foram acrescidos 7,6% para perdas nesse estrato.

Para os adolescentes não quilombolas houve seleção aleatória de domicílios que continham adolescentes, de acordo com a distribuição proporcional de adolescentes por comunidade, e seleção aleatória dos adolescentes em cada domicílio. Já para o estrato quilombola, incluiu-se todos os domicílios em que residiam adolescentes e procedeu-se apenas seleção aleatória dos adolescentes do domicílio. A presença de transtornos mentais graves entre os adolescentes foi utilizada como critério de exclusão.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado a partir de questionários validados de inquéritos nacionais e estruturado em dois blocos (BRASIL, 2012; BRASIL, 2013). O primeiro bloco respondido pelo próprio adolescente (quando com idade \geq 18 anos) ou por seu

responsável investigou características domiciliares e econômicas. O segundo bloco, respondido pelo adolescente, com informações sobre o mesmo. O questionário foi submetido à pré-teste e estudo piloto.

O estudo piloto aconteceu em 2014, em uma comunidade rural não participante com amostra equivalente a 10% do estudo principal, e teve como objetivo avaliar os instrumentos de coleta de dados e a viabilidade da pesquisa.

Anteriormente à realização da coleta de dados, aconteceu a fase de sensibilização, com apresentação do projeto de pesquisa no Conselho Local de Saúde, Conselho Territorial Quilombola e em reuniões das equipes da Estratégia de Saúde da Família, para apoio e divulgação à comunidade. A sensibilização dos domicílios ocorreu simultaneamente à etapa de mapeamento, com a entrega de convite e esclarecimento de dúvidas sobre a pesquisa pelos pesquisadores e ACS.

A coleta de dados ocorreu entre janeiro e maio de 2015 e foi realizada por entrevistadores (graduandos de cursos da área de saúde) previamente treinados. Para garantia da qualidade, foram realizadas reentrevistas em 5% da amostra, até sete dias após a entrevista inicial.

Os comportamentos de risco para acidentes de transporte terrestre, entre aqueles que estiveram em algum veículo, foram analisados pelos indicadores: não uso frequente de cinto de segurança, não uso frequente de capacete, e condução de veículo motorizado por menores de 18 anos de idade.

A vivência de violência por adolescentes rurais foi avaliada a partir das seguintes variáveis, mensuradas para o período de 30 dias anteriores à entrevista: (1) deixar de

ir à escola ou ao trabalho por pelo menos 1 dia por insegurança no trajeto casa-escola/trabalho; (2) deixar de ir à escola ou ao trabalho por pelo menos 1 dia por insegurança na escola/trabalho; (3) agressão física em pelo menos 1 dia por adulto da família; (4) envolvimento em briga com arma de fogo; e (5) envolvimento em briga com arma branca.

Foram calculadas as prevalências e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) para os eventos de interesse, segundo o gênero e local de residência (comunidade quilombola ou não quilombola). As diferenças entre os grupos foram estimadas pelo teste qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher, considerando o nível de significância de 5%.

Foi realizada análise para avaliação do efeito das perdas sobre o desfecho, por meio de uma calibração dos fatores naturais de expansão (SZWARCOWALD; DAMACENA, 2008). As estimativas da prevalência dos indicadores com e sem o fator de calibração, foram comparadas pelo teste qui-quadrado. O programa Stata, versão 15.0 (Stata Corporation, College Station, USA) foi utilizado para as análises dos dados.

Resultados

Para a pesquisa *Adolescer*, foram entrevistados 390 adolescentes rurais, dos quais 51,3% eram meninas e 48,2% residiam em comunidades quilombolas. Houve perda diferencial em relação ao gênero, com maior predominância nos meninos, para o estrato não quilombola. Contudo, a estimativa das variáveis, com e sem o fator de calibração para o gênero, não apresentou diferença significativa para a amostra total e para o estrato

não quilombola. Assim, as análises foram conduzidas sem considerá-lo.

Entre os adolescentes que utilizaram automóveis e/ou motocicletas nos 30 dias anteriores a entrevista, 24,0% nunca/raramente utilizaram cinto de segurança ao serem conduzidos em automóvel dirigido por outra pessoa e 21,9% faziam esse uso às vezes. A frequência da utilização do capacete foi de 22,0% como nunca/raramente e 25,7% como às vezes. Dentre os adolescentes com menos de 18 anos de idade, 17,2% relataram ter conduzido veículo motorizado nos 30 dias anteriores à entrevista (Tab.1).

Com relação às vivências de violência, 6,0% dos adolescentes deixaram de ir à escola ou trabalho nos últimos 30 dias por insegurança no trajeto casa-escola/trabalho e 7,1% por insegurança na escola/trabalho. Agressão física por um adulto da família foi relatada por 4,6% e o envolvimento em briga com arma de fogo e em briga com arma branca foi reportado por 0,3% e 1,3%, respectivamente (Tab.1).

A estratificação por gênero não revelou diferenças significativas em relação às vivências de violência. Todavia, foi observada maior frequência da condução de veículos motorizados por menores de 18 anos entre os meninos do que entre as meninas ($p < 0,001$) (Tab.2).

Entre os adolescentes quilombolas, o uso de cinto de segurança e capacete foi inferior ao encontrado entre os adolescentes não quilombolas ($p < 0,001$ e $p = 0,012$, respectivamente). Ademais, houve diferença estatisticamente significativa referente à insegurança no trajeto casa-escola/trabalho e na escola/trabalho ($p = 0,030$ e $p = 0,001$, respectivamente). O envolvimento em briga com arma de fogo (0,5%) e com

arma branca (2,2%) foi relatado apenas pelos não quilombolas (Tab.2).

Discussão

Este estudo evidenciou a ocorrência de vivências de violência e comportamentos de risco para acidentes de transporte terrestre como fenômenos menos prevalentes entre adolescentes da zona rural quando comparados aos achados em regiões urbanas. Entretanto, esses eventos apresentaram maior ocorrência entre os quilombolas, evidenciando maior vulnerabilidade destes adolescentes.

Em regiões rurais, a população faz uso de diversos meios de transporte terrestres para o deslocamento. Nos últimos anos, o uso de animais com essa finalidade vem sendo gradativamente substituído pelos veículos motorizados. Essa substituição aumenta a exposição a fatores de risco para acidentes com transportes.

No presente estudo, foram analisados o uso do cinto de segurança em veículos e do capacete em motocicletas pelos adolescentes (24,0% e 22,0%, respectivamente, para a utilização nunca/raramente). Essas prevalências foram menores que as da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2015, que identificou que 33,6% dos adolescentes brasileiros do 9º ano do ensino fundamental não utilizaram cinto de segurança ao andar de automóvel como passageiro e 16,8% não utilizaram capacete ao andar de motocicleta (BRASIL, 2016). Um estudo com adolescentes escolares do segundo e terceiro ciclos do ensino básico, do 5º ao 9º ano, em uma cidade da região central de Portugal, obteve 8% de não uso do cinto de segurança ao andar de automóvel e 34% de não

uso do capacete ao andar de motocicleta (JERÓNIMO et al, 2014).

Duarte et al (2014) discutem que é possível especular sobre um efeito individual e um efeito ecológico quando se avalia o uso do cinto de segurança e do capacete por adolescentes. Ao nível individual, o acesso aos veículos dar-se-ia principalmente entre aqueles de maior poder aquisitivo. Ao nível coletivo, as áreas com mais dificuldade de transporte, maiores distâncias a percorrer e menor vigilância dos órgãos fiscalizadores, poderiam aumentar esses fatores de risco para acidentes de transporte terrestres.

Por se tratarem de adolescentes que vivem na zona rural, os deslocamentos de veículos ou motocicletas necessitam passar por rodovias que circundam a região. É comum a presença de postos da Polícia Rodoviária Estadual nessas rodovias e, conseqüentemente, da fiscalização da legislação de trânsito, o que poderia aumentar o uso do cinto de segurança e do capacete. Esse fato possivelmente também explica o porquê dos adolescentes quilombolas utilizarem menos o cinto de segurança e o capacete. Essas comunidades são mais afastadas das rodovias, geralmente localizadas no interior da região rural.

Com relação à condução de veículos motorizados por menores de 18 anos de idade, no que se refere à amostra geral, obtivemos menor prevalência (17,2%) quando comparada aos resultados da PeNSE 2015, que foi de 34,4%. Com a estratificação por gênero, obtivemos maior prevalência entre os meninos (31,5%) quando comparada com as meninas (4,2%), fato esse que também ocorreu entre os escolares brasileiros, sendo 45,2% para os meninos e para 20,3% as meninas (BRASIL, 2016).

Esses achados são consistentes com a maior exposição de homens a comportamentos de risco, incluindo os acidentes de transporte terrestres fatais (DUARTE et al, 2014). Entretanto, deve-se considerar que a adolescência consiste numa fase de desenvolvimento de autonomia, e, o ato de dirigir pode representar que o adolescente atingiu independência da vigilância dos pais, e/ou uma maneira de interagir com a sociedade e de ser aceito por ela.

No que se refere às vivências de violência entre os adolescentes, a PENSE, em 2015, encontrou prevalências de insegurança no trajeto casa-escola e na escola de 11,5% e 9,5%, respectivamente, valores superiores aos encontrados nesta pesquisa (BRASIL, 2016). Granero e colaboradores (2011) em um levantamento no Estado de Lara, na Venezuela, sobre as tendências da violência entre os alunos do 7º, 8º e 9º anos, relataram que 20,8% dos estudantes não compareceram às aulas uma ou mais vezes por sentirem inseguros no caminho casa-escola ou na escola.

Resultados semelhantes aos nossos foram demonstrados por uma pesquisa realizada nos Estados Unidos em 2011, Youth Risk Behavior Surveillance United States, em que 5,9% dos estudantes de ensino médio avaliados deixaram de ir à escola nos 30 dias anteriores à pesquisa porque sentiram-se inseguros no trajeto ou no ambiente escolar (MMWR, 2012). Os índices de violência na zona urbana no Brasil são maiores quando comparados com a zona rural (BRASIL, 2015). Esse fato pode ter contribuído para que nossos resultados fossem inferiores no que se diz respeito à insegurança no trajeto casa-escola/trabalho.

Em contrapartida, as comunidades rurais quilombolas apresentaram maior prevalência da insegurança no trajeto e na escola que as comunidades não quilombolas. Em sua maioria, essas comunidades estão localizadas geograficamente mais distantes das escolas. Para que os adolescentes cheguem ao seu destino, é necessário que os mesmos façam o uso de transporte escolar que, muitas vezes, se encontra em situações precárias, além dos obstáculos geográficos existentes pelo caminho (CARVALHO et al, 2010). A maior insegurança no trajeto de casa para escola entre esse grupo pode ser, em partes, explicada por esse motivo.

Quanto ao ambiente escolar, Macedo e Bonfim (2009) discutem que existem dois tipos de violência: a violência na escola e a violência da escola. A primeira diz respeito às violências produzidas fora da escola e que adentram seus muros. A segunda é praticada dentro da escola, a partir de agressões morais, psicológicas e físicas, discriminação racial e de gênero, dentre outras.

Sabe-se que é de extrema importância a participação da família na educação dos filhos, colaborando com diversos aspectos para formação dos mesmos. Sendo assim, faz-se necessária a introdução dos pais/responsáveis na comunidade escolar (DANTAS, 2016). No entanto, na região estudada, os adolescentes quilombolas frequentavam escolas em outras comunidades ou na sede do município, o que poderia aumentar a percepção de insegurança devido ao afastamento do seu meio familiar e comunitário.

A agressão física por um adulto da família foi também uma violência com prevalência abaixo da encontrada entre os adolescentes avaliados pela PeNSE 2015 (14,5%) (BRASIL, 2016).

Magalhães e colaboradores (2016) revelaram que, muitas vezes, a violência sofrida dentro do núcleo familiar pode ser naturalizada, não sendo percebida pelos adolescentes como vítimas dessa violência (MAGALHÃES et al, 2016). Os autores discutem que a não percepção da violência pode estar relacionada ao significado que os adolescentes atribuem ao fenômeno, sendo necessárias estratégias para o reconhecimento dos atos agressivos sofridos e ou vivenciados no contexto familiar como situações de violência, devendo ser contidas. Essa diferença poderia ser parcialmente atribuída ao não reconhecimento dessa violência pelos adolescentes das comunidades rurais.

A ocorrência de violência com envolvimento em briga com arma de fogo e arma branca foi reportada apenas entre os adolescentes não quilombolas e foi bastante inferior aos resultados dos escolares brasileiros (5,7% e 7,9%, respectivamente) (BRASIL, 2015). Existem diversos fatores de risco para as vivências de violências, dentre elas, podemos destacar o uso de drogas que vem crescendo entre os adolescentes, principalmente entre os urbanos (ANDRADE et al, 2012). Há uma maior facilidade de acesso às drogas em áreas urbanas, pois o tráfico tem maior predominância que nas rurais (OLIVEIRA et al, 2010). Porém, o mesmo também tem chegado aos ambientes rurais com menor velocidade, fato esse que pode ter contribuído para resultado encontrado.

Dentre as limitações do estudo, destaca-se que muitos adolescentes não estiveram em veículos motorizados nos 30 dias anteriores à entrevista, o que reduziu o tamanho da amostra para determinação dos

fatores de risco para acidentes de transportes terrestre avaliados. Além disso, não foi possível determinar a existência de moto/carro no domicílio e avaliar sua associação com o uso do cinto de segurança/capacete ou dirigir antes dos 18 anos de idade. Outra fonte de viés deve-se ao autorrelato de comportamentos ilegais de risco, suscetível ao erro originado da aceitação social. Para minimizar esse viés, os entrevistadores foram treinados para propiciar o vínculo com os adolescentes e não demonstrar julgamentos.

Considerações Finais

Os achados do presente estudo denotam uma maior vulnerabilidade dos adolescentes das comunidades rurais quilombolas para vivências de violência e comportamento de risco para acidentes de transporte terrestre e salientam a necessidade de melhor compreensão desse fenômeno. Essas prevalências podem munir os gestores para priorizarem políticas de prevenção de agravos e promoção de saúde específica para a população quilombola.

Referências

ANDRADE, A. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2012, p. 1725-1736. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n9/v28n9a11.pdf>> Acesso em: 30 abr. 2017.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Questionário PENSE 2012. 2012. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/Bibliotecacatalogo?view=detalhes&id=52908>>. Acesso em: 10 jun. 2017.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde. Questionário do domicílio, 2013. Disponível em: <http://www.pns.icict.fiocruz.br/arquivos/Domiciliar/Modulo%20A-PNS.pdf> >. Acesso em: 10 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Resumo executivo saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf> Acesso em: 19 jun. 2017.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE, 2015). 2016. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2015/default.shtm>>. Acesso em: 08 ago. 2017.

CARVALHO, W.L.; CRUZ, R.O.M.; CÂMARA, M.T.; ARAGÃO, J.J.G. Rural school transportation in emerging countries: The Brazilian case. Research in Transportation Economics Brasília, 2010. p 401- 409. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0739885910000818>> Acesso em: 20 ago. 2017.

DANTAS, A.L. Família e Escola. Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2016. Disponível em: <<https://monografias.ufrn.br/jspui/b>

[itstream/123456789/3117/3/Fam%20C3%ADliaEscola_Artigo_2016.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/123456789/3117/3/Fam%20C3%ADliaEscola_Artigo_2016.pdf)> Acesso em: 22 ago. 2017.

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). Revista Brasileira de Epidemiologia, Brasília, 2014, p 3-16 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s1/pt_1415-790X-rbepid-17-s1-00003.pdf> Acesso em: 27 abr. 2017.

GRANERO, R; PONI, E.S; PONI, B.C.E; ESCOBAR, J. Trends of violence among 7th, 8th and 9th grade students in the state of Lara, Venezuela: The Global School Health Survey 2004 and 2008. Epidemiology Unit, Venezuela, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3436614/>> Acesso em: 29 jun. 2017.

JERÓNIMO, M; ARRIAGA, C; MOLEIRO, P; LUZ, A. How are our adolescents? Portrait of a school sample, Acta Pediatr Port, Coimbra 2014. p 130-136. Disponível em: <<http://lisboa.academia.edu/orcidorg0000000343700595>> Acesso em: 14 set. 2017.

LULIANELLI, J. A. Crianças e jovens: as principais vítimas. Program Trabalhadores Rurais e Direitos da KOINONIA Presença Ecumênica e Serviço. 2007. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/Cap_07.pdf> Acesso em: 10 abr. 2017.

MAGALHÃES, J. R. F. et al. Violência intrafamiliar: vivências e percepções de adolescentes. Escola Anna Nery, v. 21, n.1, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v21>

n1/1414-8145-ean-21-01-e20170003.pdf> Acesso em: 01 jul. 2017

MALTA, D. C. et al. Situações de violência vivenciadas por estudantes nas capitais brasileiras e no Distrito Federal: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). Revista Brasileira de Epidemiologia, p. 158-171, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s1/pt_1415-790X-rbepid-17-s1-00158.pdf> Acesso em: 28 jul.2017.

MMWR. Youth Risk Behavior Surveillance – United States, 2011. Centers for Disease Control and Prevention. 2012. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/previ ew/mmwrhtml/ss6104a1.htm>> Acesso em: 08 mai. 2017.

MACEDO, R. M. A; BONFIM, M. C.A. Violências na escola, Rev. Diálogo Educ., Curitiba, 2009, p. 605-618. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/dialogoeducacional/article/view/3343>> Acesso em: 13 ago. 2017.

MORAIS NETO, O. L. et al. Fatores de risco para acidentes de transporte terrestre entre adolescentes no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, 2010. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v15s2/a09v15s2.pdf>> Acesso em: 12 jun. 2017.

NEVES, A. C. M; MASCARENHAS, M. D. M; SILVA, M. M. A; MALTA, D.C. Perfil das vítimas de violências e acidentes atendidas em serviços de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde em capitais brasileiras – 2011, Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 2013,

p 587-596. Disponível em: <<http://www.vias-seguras.com/content/download/6028/36669/file/Perfil%20Vitimas%20US%202011.pdf>> Acesso em: 22 jul. 2017.

OLIVEIRA, A. C.R. Violências e Acidentes no contexto da saúde: Revisão de Literatura. Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal de Minas Gerais, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2522.pdf>> Acesso em: 09 jul. 2017

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Health topics: adolescent health. Disponível em <http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/> . Acesso em: 01 fev.2021.

SZWARCWALD CL, DAMACENA GN. Amostras complexas em inquéritos populacionais: planejamento e implicações na análise estatística dos dados. Bras Epidemiol. 2008; v.11, p. 38-45. Disponível em:<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/1329/1/LANDMANN_AMOSTRAS%20COMPLEXAS.pdf> Acesso em: 08 jun. 2017.