

Nicelha Maria Guedes de Albuquerque¹
Cleonice Andrea Alves Cavalcante²
Maria Lúcia Azevedo Ferreira de Macêdo²
Jonas Sâmí Albuquerque de Oliveira³
Soraya Maria de Medeiros²

**External causes:
characteristics
of children and
adolescents receiving
care at a hospital in
Rio Grande do Norte**

Causas externas: características de crianças e adolescentes assistidas em um hospital do Rio Grande do Norte

ABSTRACT | Introduction: *External causes are currently one of the major public health problems, with growth in all age groups, revealing with greater expression in the younger population. Objective:* To describe the profile of the care of children and adolescents from external causes in an emergency room of a children's public referral hospital in the state. **Methods:** *Data collected with descriptive type documentary with a quantitative approach. As for sex, age and types of causes. A descriptive statistical analysis was performed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 17.0 for frequency distribution and descriptive analysis. Results:* Data analysis revealed that in the period January to December of 2009 were performed a total of 1.666 visits by external causes for children and adolescents, representing a significant number, considering the accidents and violence often preventable events. There was a higher incidence of males (65%), the most affected age group was 1-4 years (31.4%), followed by the group 5-9 years (25.8%), the predominant type of accident were falls with 45%, followed by domestic accidents with 18.9% of cases. **Conclusion:** *This study revealed the need for improvement in the quality of information on the injuries motivated by external causes, which are major causes of hospitalization and health care expenses. It was identified that violence within extra-domiciliary has a high percentage in Brazil victimizing adolescents and young adults, a fact responsible for a greater number of potential years of life lost and consequential loses in the economically active population, and important social impact.*

Keywords | *Accidents; External causes; Child; Adolescents.*

RESUMO | Introdução: As causas externas são, atualmente, um dos maiores problemas de Saúde Pública, com crescimento em todas as faixas etárias, revelando-se com maior expressão na população mais jovem. **Objetivo:** Descrever o perfil dos atendimentos de crianças e adolescentes por causas externas em um pronto-socorro infantil de um hospital público de referência no Estado. **Métodos:** Pesquisa descritiva do tipo documental, com abordagem quantitativa utilizando as variáveis: sexo, idade e tipos de causas externas. A análise estatística descritiva foi executada utilizando-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0 para a distribuição das frequências e a análise descritiva. **Resultados:** A análise dos dados revelou que no período de janeiro a dezembro do ano de 2009 foram realizados um total de 1.666 atendimentos por causas externas a crianças e adolescentes, representando um número significativo, considerando os acidentes e as violências em eventos geralmente preveníveis. Houve maior incidência do sexo masculino (65%); a faixa etária mais atingida foi de 1 a 4 anos (31,4%), seguida do grupo de 5 a 9 anos (25,8%); o tipo de acidente predominante foram as quedas com 45%, seguido de acidentes domésticos com 18,9% dos casos. **Conclusão:** Há necessidade de melhoria na qualidade das informações sobre os agravos motivados por fatores externos, que constituem importantes causas de internação e de gastos em saúde. Identificou-se que a violência no espaço extradomiciliar tem alto percentual no Brasil, vitimando adolescentes e adultos jovens, fato responsável por um maior número de anos potenciais de vida perdidos e consequentes perdas na população economicamente ativa, além de importante impacto social.

Palavras-chave | Acidentes; Causas externas; Criança; Adolescente.

¹Universidade Potiguar, Natal/RN, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN, Brasil.

³Universidade Potiguar e Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN, Brasil.

INTRODUÇÃO |

No Brasil e no mundo os acidentes e as violências são um problema de saúde pública de grande relevância, com forte impacto na morbimortalidade da população. São eventos com elevada frequência, revelando-se como causa importante de lesões e incapacidades em pessoas de todos os grupos etários, especialmente crianças e adolescentes.

Os acidentes e as violências representam um conjunto de agravos à saúde, que podem ou não levar a óbito, compreendendo como causas acidentais aquelas devidas ao trânsito, quedas, trabalho, afogamentos, envenenamentos, dentre outros tipos de acidentes, e, como causas intencionais, as agressões e lesões autoprovocadas. Esse conjunto de eventos encontra-se incluído na Classificação Internacional de Doenças (CID) sob a denominação de causas externas. Quanto à natureza da lesão, tais agravos integram todos os tipos de lesões e envenenamentos, como queimaduras, intoxicações, ferimentos, fraturas, afogamentos, entre outros¹.

As causas externas configuram-se como um dos mais importantes temas na atualidade, adquirindo caráter epidêmico e, em muitas áreas do Brasil, já representa a segunda causa de morte, com uma tendência crescente².

A mortalidade por causas externas atingiu tamanha proporção que causou reflexos na expectativa de vida da população em geral. O perfil das causas externas difere quando visto das ópticas da mortalidade e da morbidade. No caso dos óbitos, os homicídios preponderam enquanto que, nas internações hospitalares, o predomínio ocorre com relação às quedas, responsáveis por mais da metade das internações³.

No ano de 2008, no Brasil, as causas externas foram responsáveis por 20.471 óbitos na população na faixa etária entre menor de um ano a 19 anos. Destes, 2.043 ocorreram na Região Norte, 6.458 na Região Nordeste, 7.210 na Região Sudeste, 3.056 na Região Sul e 1.704 na Região Centro-Oeste⁴.

As principais causas de morte de crianças e adolescentes brasileiros na faixa etária de 5 a 19 anos são os acidentes e as violências. São esses dois grupos os mais expostos e vulneráveis a sofrerem violações de seus direitos, afetando sua saúde emocional, física e mental. Estudos já realizados têm revelado que, com frequência, as crianças são vítimas da violência desde o nascimento. No entanto,

na adolescência a questão da violência é decisiva, já que os jovens são os agentes agressores, como também as vítimas. Nas principais cidades brasileiras, de cada dez crianças ou adolescentes que morrem, aproximadamente sete perdem a vida por acidente ou por alguma causa violenta⁵.

As mortes por acidentes e violências, acidentes em meios de transporte, afogamentos, agressões e quedas, respondem por 38,7% das mortes em crianças entre 5 e 9 anos e por cerca de 50% dos óbitos de adolescentes entre 10 e 14 anos de idade, sendo que os acidentes e violências constituem o primeiro grupo de causas de mortes nessas faixas etárias, em todas as regiões brasileiras⁶.

Os acidentes e as violências não fatais respondem pela parte menos visível e numericamente mais significativa, não se conhecendo exatamente no Brasil o montante dessa diferença no que se refere à violência contra crianças e adolescentes. No entanto, considerando-se as informações existentes, para cada morte de crianças, por causas externas, há cerca de 18 internações hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS), excluídos os atendimentos emergenciais⁷.

Há maneiras comprovadas de reduzir à probabilidade e severidade de cada tipo de acidente, entretanto, a consciência da magnitude do problema e sua prevenção, bem como o compromisso político de agir para impedir que crianças e adolescentes se acidentem são insuficientes⁸.

Diante do exposto, percebe-se que os acidentes e as violências na infância e adolescência se apresentam como agravos de grande relevância epidemiológica, em que as estatísticas vitais revelam a sua importância na configuração do padrão brasileiro de morbimortalidade por causas externas. A melhoria da qualidade da informação é essencial para que os processos de tomada de decisão sejam mais precisos, principalmente, no que se refere aos acidentes e violências, tema iminente e importante para a sociedade brasileira⁹.

Nesse sentido, o reconhecimento das causas externas como um problema emergente de saúde pública constitui-se em um grande avanço no Brasil. Ao mesmo tempo, é essencial trabalhar no sentido de articular as múltiplas dimensões do fenômeno a partir de uma abordagem interdisciplinar e intersetorial, que possibilite formular políticas públicas integradas de superação da violência e de prevenção dos acidentes¹⁰.

Em face ao exposto, o presente estudo tem por objetivo descrever as características de crianças e adolescentes, vítimas de causas externas, assistidas em um hospital do Rio Grande do Norte.

MÉTODOS |

Estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado por meio de pesquisa documental exploratória, foi desenvolvido a partir da coleta de informações do banco de dados do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) do Hospital Regional Deoclécio Marques de Lucena (HRDML).

O HRDML é um hospital geral de médio porte com mais de 100 leitos, situado no município de Parnamirim-RN, é uma unidade vinculada ao SUS integrante do Complexo Hospitalar da Rede Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte. Este hospital atende também à população procedente de municípios adjacentes, realizando diariamente cerca de 260 atendimentos no pronto-socorro adulto e infantil.

A direção do HRDML foi previamente contatada pelos pesquisadores, os quais receberam autorização para a realização desta pesquisa na Instituição. O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Potiguar (UnP). Esta pesquisa foi desenvolvida após a avaliação e aprovação do referido CEP, Parecer nº 224/2010, CAAE nº 0229.0.052.000-10.

Foram disponibilizados pelo NHE do HRDML, registros dos dados referentes aos atendimentos por causas externas de crianças e adolescentes na faixa etária entre menor de um ano a 19 anos, realizados no pronto-socorro infantil, ocorridos no período de janeiro a dezembro do ano de 2009, o que totalizou 1.666 casos de acidentes com crianças e adolescentes assistidas no hospital.

A partir das variáveis do instrumento de coleta de dados (sexo, idade, tipos de causas externas), elaborou-se um banco de dados, empregando-se o aplicativo *MS-Excel-XP*. Foi realizado o processo de validação por dupla alimentação (digitação) mediante duas digitações independentes em duas planilhas. A análise da estatística descritiva foi executada utilizando-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0 para a distribuição das frequências e a análise descritiva

à luz da literatura científica sobre a temática. Para todas as análises foi utilizado o nível de significância de 5%, o mais usado para dar mais fidedignidade aos estudos.

RESULTADOS |

De acordo com este estudo, no ano de 2009, no pronto-socorro do HRDML, houve um total de 1.666 atendimentos por causas externas a crianças e adolescentes, representando um número significativo, considerando os acidentes e as violências eventos geralmente preveníveis^{1,9,11,12}.

Diante da magnitude e gravidade dessa situação e da compreensão de que a violência e os acidentes são fenômenos previsíveis e evitáveis, muitos estudiosos têm voltado sua atenção para essa problemática, principalmente no sentido de contribuir na política de promoção à saúde através do desenvolvimento de ações de vigilância, prevenção de violências e acidentes e atenção integral às pessoas que sofreram esses agravos^{13,14}.

Esses estudos têm sido realizados em busca de propostas e intervenções principalmente por meio de programas e projetos de promoção de uma cultura de paz prevenindo a violência e os acidentes que têm vitimado tantas pessoas, em especial as crianças e adolescentes no Brasil e no mundo¹⁵.

Para isso, uma das preocupações do Ministério da Saúde é melhorar a qualidade das informações através de análises de banco de dados já existentes, ou de outras estratégias, como estudos e pesquisas específicas. Conhecer melhor a magnitude desse problema: quais os grupos mais vulneráveis, quais os principais fatores de risco para a ocorrência das violências e o que é essencial para o desenvolvimento de ações de intervenção, sejam elas de prevenção, de promoção ou de atenção¹⁴.

A vigilância epidemiológica de violências e acidentes vem complementar as análises epidemiológicas já realizadas com os dados dos sistemas de mortalidade e de morbidade hospitalar, revelando mais detalhes sobre as características da vítima, circunstâncias do evento e dos atores envolvidos no agravo. É uma estratégia útil para detalhar os casos menos graves e sobre os quais não existiam dados, pois se refere aos casos que não seriam registrados pelos tradicionais sistemas de informação em saúde do país, além de revelar a violência doméstica e sexual, que ainda permanece velada em nossa sociedade¹².

Conforme a Tabela 1, dentre as crianças e adolescentes atendidos por causas externas no pronto-socorro infantil do HRDML, 65,07% eram do sexo masculino, e 34,87%, do sexo feminino. Estatísticas nacionais¹² apresentam resultados semelhantes no qual entre os homens, a faixa etária mais frequente incluiu pessoas de 20 a 29 anos (25,3%), seguidas das de 10 a 19 anos (19,9%) e de 0 a 9 anos (18,6%). Nas mulheres, a maior proporção de atendimentos compreendeu as pessoas de 0 a 9 anos (22,2%), seguidas das de 10 a 19 anos (19%) e de 20 a 29 anos (18,4%) por acidentes e violências em serviços de urgência e emergência. Portanto, as maiores proporções de atendimentos foram observadas em adultos jovens, crianças e adolescentes em ambos os sexos.

Quanto à idade das crianças e dos adolescentes, observa-se na Tabela 2 que no ano de 2009, no pronto-socorro do HRDML, houve uma maior ocorrência de atendimentos por causas externas na faixa etária de 1 a 4 anos com 31,4%, seguida do grupo de 5 a 9 anos com 25,8%, em terceiro lugar ficou o grupo de 15 a 19 anos com 22,1%, já a faixa etária de 10 a 14 anos contabilizou 17,5% dos atendimentos. Neste estudo, as faixas etárias mais vitimadas encontram-se entre 1 a 9 anos. As estatísticas nacionais apontam que há uma maior ocorrência de acidentes na faixa etária de zero a 9 anos¹².

Com relação aos atendimentos por tipo de causas externas a crianças e adolescentes, observa-se na Tabela 3 que houve uma maior predominância de quedas com 45% dos casos, seguidos dos acidentes domésticos com 18,9%, acidentes ciclísticos com 11,3%, motociclísticos 7,4% e agressão física 6,5%. Esses resultados encontram semelhanças com as estatísticas nacionais em que em primeiro lugar estão as quedas, em 2º lugar encontram-se os acidentes de transporte (motociclístico, ciclístico e automobilístico) e, em 3º lugar, os acidentes domésticos¹².

DISCUSSÃO |

O Relatório Mundial sobre Prevenção de Acidentes com Crianças, da Organização Mundial de Saúde (OMS), refere que, ao se realizar uma análise das taxas de mortalidade infantil por acidentes por sexo, a taxa de mortes do sexo masculino ultrapassa o de óbitos do sexo feminino na maioria das categorias de lesões⁸.

Tabela 1 – Distribuição dos atendimentos por causas externas a crianças e adolescentes, por sexo, no HRDML, Parnamirim/RN, 2009

Sexo	N	%
Masculino	1.084	65,07
Feminino	581	34,87
Não informado	01	0,06
Total	1.666	100,0

Tabela 2 – Distribuição dos atendimentos por causas externas a crianças e adolescentes, por faixa etária, no HRDML, Parnamirim/RN, 2009

Sexo	N	%
< 1 ano	51	3,1
1 a 4 anos	523	31,4
5 a 9 anos	430	25,8
10 a 14 anos	291	17,5
15 a 19 anos	369	22,1
Não informado	02	0,1
Total	1.666	100,0

Tabela 3 – Distribuição dos atendimentos por tipo de causas externas a crianças e adolescentes, no HRDML, Parnamirim/RN, 2009

Atendimento por tipo de causas externas	N	%
Motociclístico	123	7,4
Ciclístico	188	11,3
Automobilístico	29	1,7
Arma branca	44	2,6
Arma de fogo	25	1,5
Agressão física	108	6,5
Queimadura	67	4,02
Acidente doméstico	315	18,9
Acidente de trabalho	07	0,4
Queda	750	45,0
Intoxicação	08	0,5
Suicídio	01	0,06
Afogamento	01	0,06
Não informado	01	0,06
Total	1.666	100,0

Este mesmo relatório menciona que os meninos tendem a ter lesões mais frequentes e mais graves do que as meninas. Em vítimas menores de 15 anos, ocorrem, em média, 24% mais mortes por acidentes no sexo masculino. Os dados de países desenvolvidos indicam que, desde o nascimento, o sexo masculino tem maiores taxas de lesão do que o sexo feminino.

O padrão é menos uniforme em países de baixa renda e os de renda média, mas o conjunto dos diferenciais de gênero é claro, com as taxas de mortalidade em torno de um terço mais elevado para pessoas menores de 20 anos de idade do sexo masculino do que para as do sexo feminino. Várias teorias têm sido propostas para a diferença nas taxas de lesões entre meninos e meninas. Estudos demonstram que meninos estão expostos a maiores riscos do que meninas, pois têm maiores níveis de atividade, e se comportam mais impulsivamente. Outros estudos também sugerem que os meninos são socializados de forma diferente das meninas e são menos reprimidos pelos pais⁸.

Em nível global, taxas de mortalidade por acidentes entre crianças com idade inferior a um ano, e com idade de 1 a 4 anos, são aproximadamente as mesmas para o sexo masculino e o feminino. No entanto, em crianças com idade entre 5 a 9 anos, a taxa de mortalidade masculina é um terço maior que a feminina, uma diferença que aumenta para 60% entre aqueles com idade de 10 a 14 anos⁸.

No Brasil, os relatos sobre acidentes e violência contra crianças/adolescentes têm recebido cada vez mais destaque. Cerca de metade de todos os casos notificados de acidentes e violência no último inquérito nacional realizado pelo Ministério da Saúde correspondem a crianças (n=1.934; 21,4%) e adolescentes (n=2.370; 26,2%), representando 47,6% de todas as notificações no período em estudo¹². Assim, a violência contra crianças e adolescentes brasileiros assume um importante problema epidemiológico e social que exige medidas imediatas de controle e prevenção.

A despeito das estatísticas, os danos, as lesões, os traumas e óbitos causados por acidentes e violências em crianças e adolescentes equivalem a altos custos emocionais e sociais e com aparatos de segurança pública; causam prejuízos pelos dias de ausência na escola e trabalho, pelos danos emocionais e mentais que provocam nas vítimas e em suas famílias e pelos anos de produtividade ou de vida perdidos¹²⁻¹⁵.

Dentre as causas externas, as quedas têm sido apontadas como o tipo de acidente mais frequente, sendo a principal causa de atendimento hospitalar e de internação. Conhecer os aspectos relacionados aos riscos para as quedas nas diferentes fases de desenvolvimento da criança permite desenvolver medidas de prevenção e controle das morbimortalidade relacionadas aos fatores facilitadores desse evento¹⁶.

Neste estudo, os meios de transporte que mais geraram vítimas foram a motocicleta e a bicicleta. Resultados semelhantes foram encontrados nas estatísticas nacionais¹².

Para os acidentes envolvendo motocicletas, no Brasil, a faixa etária de 15 a 19 anos apresentou o maior risco de morte e apresenta a curva da tendência com maior velocidade de crescimento. O impacto dos acidentes sobre a saúde da população tem contribuído para a diminuição da qualidade de vida e da expectativa de vida entre adolescentes e jovens¹⁷.

Os ciclistas e os motociclistas devem ser considerados mais vulneráveis em relação aos condutores de outros tipos de veículos. Quando crianças e adolescentes são os condutores de bicicletas, a atenção deve ser redobrada, uma vez que a consciência do risco a que estão expostos pode estar subestimada. Ressalta-se ainda que a bicicleta e a motocicleta têm se tornado um meio de transporte alternativo nas cidades de pequeno e médio porte por serem mais acessíveis tanto na aquisição quanto na manutenção desse veículo¹².

Os acidentes domésticos, outra importante fonte de agravos à saúde nos primeiros anos de vida, são frequentes. As crianças passam boa parte de seu tempo em casa, e faz parte do seu desenvolvimento a busca por conhecer o ambiente em que vive. No sentido de prevenir ou minimizar esses eventos, deve-se dar atenção especial aos produtos domissanitários e ao fogão, considerados importantes causadores de mortes, lesões e traumas. A grande incidência de envenenamentos em crianças no primeiro caso e queimaduras no segundo são comumente registrados^{7,12}.

Esta pesquisa revelou que os registros caracterizados como violentos, tais como os eventos por arma branca, arma de fogo e agressão física, somaram 10,6%. Os diferentes grupos populacionais são atingidos por vários tipos de violência com consequências diversas, e as violências relacionadas à criança, adolescente, mulher e idoso não resultam necessariamente em óbito, entretanto refletem no perfil de morbidade devido ao seu impacto sobre a saúde¹.

A violência evidenciada neste estudo apresenta-se como uma realidade presente no Brasil, em que os adolescentes e jovens são os mais afetados. A mortalidade nesses grupos populacionais tem como principal causa os eventos violentos, onde cerca de sete, em cada 10 adolescentes, morrem por causas externas^{1,6,12}.

Os acidentes de trabalho foram registrados em 0,4% dos atendimentos. Tal fato se constitui em mais uma forma de violência e se apresenta como mais um agravante contra a promoção da saúde da criança e do adolescente, já que os mesmos realizam atividades que muitas vezes colocam em risco sua integridade física e psicológica^{1,11,12, 18}.

O número elevado de acidentes de trabalho envolvendo crianças e adolescentes demanda uma ação urgente e eficaz voltada ao cumprimento do ECA. Estudos constataram que a exploração do trabalho de crianças e adolescentes pode levar à degradação física, afetiva e moral comprometendo aqueles que estão vivendo um estágio de suas vidas em que a educação, a saúde, o esporte, o lazer, a dignidade, o respeito e a convivência familiar e comunitária são direitos garantidos pelo ECA¹⁹.

No Brasil, a preocupação com a violência que acomete as crianças e adolescentes sob a ótica da epidemiologia, a prevenção dos fatores de risco e o atendimento especializado são muito recentes, remontando à década de 80, coincidindo com a colocação do tema da violência na pauta da saúde pública. Os movimentos de prevenção e de atenção especializada surgem em consequência do reconhecimento da morbimortalidade por causas externas (violências e acidentes) como um problema muito sério para a atuação do setor Saúde nos âmbitos primário, secundário e terciário²⁰.

É importante destacar a importância do registro e da qualidade das informações como uma questão vital no tocante à violência, principalmente no que se refere ao agressor. Neste sentido, torna-se essencial o treinamento adequado e contínuo dos recursos humanos envolvidos com a notificação da violência, a fim da contribuição acerca das características da criança ou adolescente violentado, seu agressor, as circunstâncias em que ocorrem estas violências, além de outras características vitais para a análise deste importante agravamento à população infanto-juvenil²¹.

Em se tratando de dados secundários, algumas limitações do presente estudo podem ser destacadas, como a ausência do registro de informações relevantes para a compre-

ensão da caracterização da violência de causas externas contra crianças e adolescentes em grande parte dos registros examinados, denotando a existência de preenchimento incompleto de documentos oficiais. Isto caracteriza a subinformação inerente ao sistema de informação utilizado para a coleta dos mesmos.

Outra condição que se deve destacar é a pequena quantidade de registros de situações confirmadas de violência praticadas contra crianças e adolescentes, indicando que essas informações podem ter sido subnotificadas, visto que não inclui os serviços privados de atendimento à criança e ao adolescente nesse município.

CONCLUSÃO |

A análise dos dados evidenciou que, dentre as crianças e adolescentes atendidos por causas externas no pronto-socorro infantil do HRDML em 2009, houve uma maior incidência do sexo masculino. A faixa etária mais atingida foi de 1 a 4 anos, seguida do grupo de 5 a 9 anos e o tipo de acidente predominante foram as quedas seguidas de acidentes domésticos.

O atendimento à criança e ao adolescente vítima de acidentes e violências é recorrente nos pronto-socorro de todo o país. Tais eventos são responsáveis pelos altos índices de morbidade e mortalidade envolvendo esses segmentos populacionais. Em nível nacional, o conhecimento do perfil de morbimortalidade ainda é bastante precário principalmente quanto aos segmentos populacionais mais vitimados e suas peculiaridades marcantes, tanto em relação às ocorrências, quanto às características e circunstâncias em que se dão tais eventos.

Observou-se neste estudo que, enquanto na infância o ambiente doméstico é o principal espaço onde são gerados os agravos, na adolescência, o espaço extradomiciliar tem prioridade no perfil epidemiológico. Constatou-se ainda que a violência no espaço extradomiciliar tem percentual crescente no Brasil vitimando adolescentes e adultos jovens, fato responsável por um maior número de anos potenciais de vida perdidos e consequentes perdas na população economicamente ativa, além de importante impacto social.

Partindo-se do entendimento que os acidentes e as violências são uma grave violação dos direitos fundamentais,

assim como uma das mais importantes causas de morbimortalidade entre crianças e adolescentes, faz-se necessário estudar e compreender as diferentes particularidades dessa realidade preocupante.

Dessa forma, a vigilância epidemiológica de causas externas é uma ação relevante para a sociedade, pois, além de permitir o monitoramento e a análise de possíveis mudanças no perfil desses agravos, contribui para a educação e o planejamento de ações intersetoriais de prevenção de violências e acidentes e de promoção da saúde e cultura de paz.

A Política Nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências é o marco legal que ampara e regula a área, portanto, as ações de promoção à saúde e prevenção de acidentes e violências direcionadas para crianças e adolescentes devem estar articuladas com esta política.

AGRADECIMENTOS |

Agradecemos ao Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica do Hospital Regional Deoclécio Marques em Parnamirim no Rio Grande do Norte pela autorização e disponibilidade para a concretização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS |

- 1 - Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 737/GM, de 16 de maio de 2001. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2001 [citado 2011 abr 15]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria737>
- 2 - Tomimatsu MFAI, Andrade SM, Soares DA, Mathias TAF, Sapata MPM, Soares DFPP, et al. Qualidade da informação sobre causas externas no Sistema de Informações Hospitalares. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(3):413-20.
- 3 - Gawryszewski VP, Koizumi MS, Mello-Jorge MHP. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(4):995-1003.
- 4 - Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS [Internet]. Óbitos por Causas Externas, Brasil, período 2008. Brasília: Ministério da Saúde; data de publicação [citado 2011 abr. 04]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defoftm.exe?sim/cnv/ext10uf.def>
- 5 - Souza ER, Mello Jorge MHP. Impacto da violência na infância e adolescência brasileiras: magnitude da morbimortalidade. In: Brasil. Ministério da Saúde. *Violência faz mal à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p. 23-8.
- 6 - Brasil. Ministério da Saúde. *Sociedade viva: violência e saúde* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [citado 2011 maio 10]. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/producao/livros/pdf/04_0713_M1
- 7 - Deslandes SF, Assis SG, Santos, NC. Violência envolvendo crianças no Brasil: um plural estruturado e estruturante. In: Brasil. Ministério da Saúde. *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. p. 43-67.
- 8 - Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Smith J, Hyder AA, Branche C, Rahman AKMF, et al. *World report on child injury prevention*. Geneva: World Health Organization; 2008.
- 9 - Njaine K, Reis AC. Qualidade da informação sobre acidentes e violências. In: Brasil. Ministério da Saúde. *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. p. 313-33.
- 10 - Melman J, Aoki M, Figueira Junior N. Violência contra o adolescente. In: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. *Manual de atenção à saúde do adolescente*. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde; 2006. p. 293-301.
- 11 - Poirier MP. Prevenção à violência contra criança e adolescentes: um compromisso de todos nós. In: Brasil. Ministério da Saúde. *Violência faz mal à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p. 11-2.
- 12 - Brasil. Ministério da Saúde. *Viva: vigilância de violências e acidentes, 2006 e 2007*. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- 13 - Melo, EM. *Podemos prevenir a violência*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2010.

14 - Silva MMA, Maeta DC. Promovendo uma cultura de paz e prevenindo as violências e acidentes. O papel do setor saúde na prevenção das violências e na promoção da cultura de paz. In: Melo EM. Podemos prevenir a violência. Brasília: Organização Pan- | Americana da Saúde; 2010.

15 - Minayo MCS. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In: Brasil. Ministério da Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. p. 9-33.

16 - Martins CBG, Andrade SM. Estudo descritivo de quedas entre menores de 15 anos no município de Londrina (PR, Brasil). *Ciênc. Saúde Colet.* 2010, 15(2):3167-73.

17 - Brasil. Ministério da Saúde. Mortalidade por acidentes de transporte terrestre no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

18 - Minayo MCS, Souza, ER. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *Hist. Ciênc. Saúde – Manguinhos.* 1997; 4(3):513-31.

19 - Tavares MA. O Trabalho infantil e as múltiplas faces da violência contra crianças e adolescentes. In: Silva LMP, editor. Violência doméstica contra a criança e o adolescente. Recife: EDUPE; 2002. p. 115-36.

20 - Sanchez RN, Minayo MCS. Violência contra crianças e adolescentes: questão histórica, social e de saúde. In: Ministério da Saúde. Violência faz mal à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p. 29-38.

21 - Martins CBG, Mello Jorge MHP. Maus-tratos contra crianças e adolescentes em município do sul do Brasil: características dos agressores. *Ciênc. Cuid. Saúde.* 2009; 8(3):419-27.

Correspondência para/ Reprint request to:

Jonas Sâmí Albuquerque de Oliveira
*Rua Goianinha, 22/103, Residencial Colibri I,
Nova Parnamirim, Parnamirim, Rio Grande do Norte
CEP: 59150-480
Tel: (48)96762857
E-mail: jonassamiufrn@yahoo.com.br*

Submetido em: 07/12/2013

Aceito em: 22/04/2014