Revista de Enfermagem UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

# PROFILE OF ADOLESCENT VICTIMS OF VIOLENCE DUE TO EXTERNAL CAUSES RECEIVING INTENSIVE CARE

## PERFIL DE ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA POR CAUSAS EXTERNAS EM TERAPIA INTENSIVA

### PERFIL DE ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POR CAUSAS EXTERNAS EN TERAPIA INTENSIVA

*Leila Souza Oliveira[1], Raquell Alves de Araújo[2], Candice Abdon Miranda[3], Elisabeth Silveira Nascimento[4], Elizandra Cássia de Oliveira[5], Fátima Maria da Silva Abrão[6], Ivson Souza Catunda[7]*

**ABSTRACT**

***Objective*:** to report the epidemiological and clinical characteristics of adolescent victims of violence due to external causes hospitalized in the Intensive Care Units (ICUs) of a hospital in the city of Recife, Pernambuco, Brazil. ***Method*:** this is an exploratory and descriptive study, with a prospective design and a quantitative approach. The population was patients admitted to the adult, pediatric, and burn injury ICUs, being the sample composed of 31 victims of violence due to external causes who are between 10 and 19 years old. The data collection technique was a structured interview, and the tool used for this was a questionnaire filled in by the researcher after the approval by the Ethics Committee of the Hospital da Restauracão (Sisnep Protocol - CAAE 0005.0.102.000-09). The data were analyzed through the software Epi-Info 3.5 and presented in figures. ***Results*:** thermal burn was the most found external cause, with 38.14%; cranioencephalic trauma, with 23.53%, was the most common secondary diagnosis; and the electrolyte disorders represented 37.04% of the complications found. ***Conclusion*:** the profile observed was similar to Brazilian studies that show that external causes constitute an important cause of morbidity among adolescents. ***Descriptors*:** violence; adolescents; intensive care unit; external causes; epidemiology.

**RESUMO**

***Objetivo*:** relatar as características clínicas e epidemiológicas de adolescentes vítimas de violência por causas externas internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) de um hospital na cidade do Recife-PE. ***Método*:** estudo exploratório, descritivo, de caráter prospectivo com abordagem quantitativa. A população foi de pacientes admitidos nas UTIs adulta, pediátrica e de queimados, sendo que a amostra foi de 31 vitimas de violência por causas externas com idades entre 10 e 19 anos. A técnica de coleta dos dados foi uma entrevista estruturada, e o instrumento utilizado foi um questionário preenchido pelo pesquisador após aprovação pelo Comitê de Ética do Hospital da Restauração (Protocolo do Sisnep= CAAE 0005.0.102.000-09). Os dados foram analisados por meio do *software* Epi-Info 3.5 e apresentados em figuras. ***Resultados*:** a queimadura térmica foi a causa externa mais encontrada, com 38,14%; o trauma cranioencefálico, com 23,53%, foi o diagnóstico secundário mais encontrado; e os distúrbios hidroeletrolíticos representaram 37,04% das ocorrências de complicações. ***Conclusão*:** o perfil encontrado foi semelhante a estudos brasileiros que comprovam que as causas externas se constituem em importante causa de morbidade entre adolescentes. ***Descritores***: violência; adolescentes; unidade de terapia intensiva; causas externas; epidemiologia.

**RESUMEN**

***Objetivo*:** presentar los estudios epidemiológicos y clínicos de adolescentes víctimas de la violencia por causas externas internados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) de un hospital en la ciudad de Recife, Pernambuco, Brasil. ***Método*:** estudio exploratorio, descriptivo, de carácter prospectivo con abordaje cuantitativa. La población fue de pacientes ingresados en las UCIs adulta, pediátrica y de quemaduras y la muestra estuvo conformada por 31 víctimas de la violencia por causas externas con edades entre 10 y 19 años. La técnica de recolección de datos fue una entrevista estructurada, y el instrumento utilizado fue un cuestionario rellenado por el investigador después de su aprobación por el Comité de Ética del Hospital da Restauração (Protocolo del Sisnep = CAAE 0005.0.102.000-09). Los datos fueron analizados usando el *software* Epi-Info 3.5 y presentados en figuras. ***Resultados*:** la quemadura térmica fue la causa externa más encontrada, con 38,14%; el traumatismo craneoencefálico, con 23.53%, fue el diagnóstico secundario más encontrado; y los trastornos electrolíticos representan 37,04% de las ocurrencias de complicaciones. ***Conclusión*:** el perfil fue similar a los estudios de Brasil que muestran que las causas externas constituyen una importante causa de morbilidad entre los adolescentes. ***Descriptores*:** violencia; adolescentes; unidad de cuidados intensivos; causas externas; epidemiología.

[1]Especialista em Terapia Intensiva, Residência no Hospital da Restauração. Recife (PE), Brasil. E-mail: leila_oliveira@hotmail.com; [2]Especialista em Terapia Intensiva. Mestranda do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem UPE/UEPB. Recife (PE), Brasil. E-mail: raquellcatunda@gmail.com; [3]Especialista em Emergência Geral, Residência no Hospital da Restauração. Recife (PE), Brasil. Aluna especial do programa de pós-graduação da UFRN. E-mail: candy_nurse@hotmail.com; [4]Especialista em Emergência Geral, Residência no Hospital da Restauração. Recife (PE), Brasil. E-mail: betinha_nurse@hotmail.com; [5]Enfermeira Coordenadora de Enfermagem da Terapia Intensiva do Hospital da Restauração. Recife (PE), Brasil. E-mail: elizandra.cassia@bol.com.br; [6]Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo/Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP/EERP); Coordenadora do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem UPE/UEPB. Recife, (PE), Brasil. E-mail: fatimabrao@terra.com.br; [7]Residente de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital da Restauração. Recife (PE), Brasil. E-mail: ivsoncatunda@gmail.com

Artigo elaborado a partir da monografia << ***Fatores epidemiológicos e clínicos de adolescentes vítimas de violência por causas externas internados nas unidades de terapia intensiva de um hospital extra-porte na cidade do Recife*** >> apresentada à Coordenação do Programa de Residência em Enfermagem do Hospital da Restauração. Recife-PE, Brasil. 2009

## INTRODUÇÃO

A situação da saúde no Brasil vem alcançando importantes avanços nas últimas décadas. Preocupa os profissionais da área de saúde, em especial a Enfermagem o crescimento das internações por causas externas, que a partir de 1980, passam a ocupar o segundo lugar entre as causas de morte no país.[1]

O Brasil, nos últimos anos, entrou no grupo das sociedades mais violentas do mundo.[2] Recente estudo do IBGE mostra que nos últimos 20 anos, ocorreram cerca de dois milhões de mortes por causas violentas. Destas, 600 mil foram resultantes de homicídios. Este dado mostra que a violência vem crescendo de forma avassaladora, seja nos grandes centros urbanos ou mesmo em áreas menos populosas.[3]

Os diversos grupos populacionais são atingidos por diferentes tipos de violência com conseqüências distintas. Os homens sofrem mais violência que levam a óbito, contribuindo para aumentar os índices de mortalidade. Em outros segmentos, porém, sobretudo o de criança, adolescente, mulher e idoso, as violências não resultam necessariamente em óbito, mas repercutem, em sua maioria, no perfil de morbidade, devido ao seu impacto sobre a saúde.[4]

A adolescência é o período da vida caracterizado por repletas mudanças físicas, psíquicas, sociais e compreende a faixa etária entre os 10 aos 19 anos. Tais mudanças, por serem relativamente rápidas, costumam trazer uma série de novos comportamentos, muitas vezes turbulentos, que podem causar efeitos positivos ou negativos no estilo de vida do adolescente.[5]

A população de jovens concentra-se em áreas urbanas e na grande maioria em bairros periféricos onde convive com escassos recursos de saúde, refletindo ao baixo rendimento escolar e analfabetismo, o que contribui para o aumento da taxa de desemprego, num mercado de trabalho cada vez mais globalizado, gerando a violência.[6]

Esses problemas geram um impacto que têm redimensionado o perfil de morbimortalidade da população, com altos custos pessoais, sociais, econômicos, além de aumentar a vulnerabilidade da população a essas ocorrências.[7]

A ausência de estudos na área de Terapia Intensiva que relatem as causas externas sofridas por pacientes, principalmente no Estado de Pernambuco, suscitou o interesse em investigar como está o perfil dessa clientela do ponto de vista clínico e epidemiológico.

A enfermagem, em sua evolução, passou por muitas fases, acompanhando diversos modelos e correntes, contribuindo e subsidiando a assistência aos pacientes vítimas de causas externas. Assim, cabe ao enfermeiro criar um programa de treinamento, incluindo os aspectos relacionados aos protocolos de atendimento a vítimas de causas externas, para preparar sua equipe de maneira a agir preventivamente, de modo que as lesões não piorem por falta de conhecimento do atendimento de forma sistematizada.[8]

Nesse sentido, percebe-se que os trabalhos realizados pela área de saúde pública privilegiam o conhecimento das causas externas que determinaram os eventos, uma vez que são essas causas que vão orientar as atividades de prevenção. No entanto, as informações acerca dos traumas e lesões mais freqüentes abrem inúmeras possibilidades de atuação desde aquelas administrativas, visando ao melhor planejamento dos serviços e alocação de recursos, quanto na própria avaliação da assistência prestada. Envolver os profissionais que prestam atendimento direto às vítimas na discussão do problema das causas externas,[1] tem sido fundamental principalmente para a Enfermagem.

## OBJETIVO

- Relatar as características clínicas e epidemiológicas de adolescentes vítimas de violência por causas externas internados nas Unidades de Terapia Intensiva de um hospital extra-porte na cidade do Recife, Pernambuco.

## MÉTODO

Estudo de caráter exploratório, descritivo e prospectivo com abordagem quantitativa. Foi realizado nas Unidades de Terapia Intensiva pediátrica, de adultos e de queimados do Hospital da Restauração da cidade do Recife, Pernambuco no período de abril a julho de 2009.

A população do estudo foi de pacientes internados em UTIs num total de 855 pacientes. A amostra foi constituída por adolescentes internados nestas UTIs, num total de 31. Como critério de inclusão ter sido vítima de violência por causa externa e pertencer a faixa etária entre 10 e 19 anos. Como critério de exclusão não aceitar participar da pesquisa.

A entrevista estruturada foi a técnica utilizada para a coleta. Utilizou-se um questionário, com perguntas fechadas como

instrumento de coleta de dados. Inicialmente foram levantados todos os prontuários dos pacientes internados e posteriormente foram separados por faixa etária. Os dados empíricos foram obtidos do prontuário e de entrevista com familiares/pacientes. O instrumento aborda as variáveis: tipo de violência, sexo, idade, local da ocorrência, diagnósticos secundários e evolução.

A coleta dos dados ocorreu após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos responsáveis/pacientes.

Foi utilizado o s*oftware* Epi-Info 3.5 para computação dos dados e análise estatística, que foram apresentados em forma de gráficos, realizados no Microsoft Excel 2007, embasados na literatura específica.

Esta pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital da Restauração e atende plenamente o que preconiza a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, sob Protocolo do SISNEP= CAAE 0005.0.102.000-09.

## RESULTADOS

Durante o período da pesquisa foram admitidos 855 pacientes, dos quais 233(27%) foram na UTI adulto, 557(64%) na UTQ e 75(9%) na UTI pediátrica. Do total de admissões, 31 (4%) eram adolescentes vitimas de violência por causas externas. A Região Metropolitana do Recife apresentou o maior número de violência por causas externas com cerca de 41,9% dos adolescentes admitidos, sendo a residência (54,8%) o local mais propenso a ocorrência da mesma.

Segundo os gêneros, 87% (27) pertenciam ao gênero masculino e 13% (4) ao feminino. De acordo com a faixa etária, o presente estudo revela que 16,10% (5) dos adolescentes acometidos por violência por causas externas foram da faixa etária de 19 anos, com igual porcentagem e número de adolescentes, 12,90% (4) ocorreu com as faixas etárias de 11, 12, 13 e 18 anos.

Observou-se que as causas externas que acometeram os adolescentes durante o período de pesquisa foi por queimadura térmica com 38,14% (13), queimadura elétrica com 28,57% (10), atropelamento com 8,57% (3), lesão por arma de fogo, agressão física e tentativa de suicídio com igual porcentagem de 5,71% (2) de cada um. Acidente por motocicleta, intoxicação exógena e queimadura química tiveram igualmente 2,85% (1) dos casos ocorridos (Figura 1).

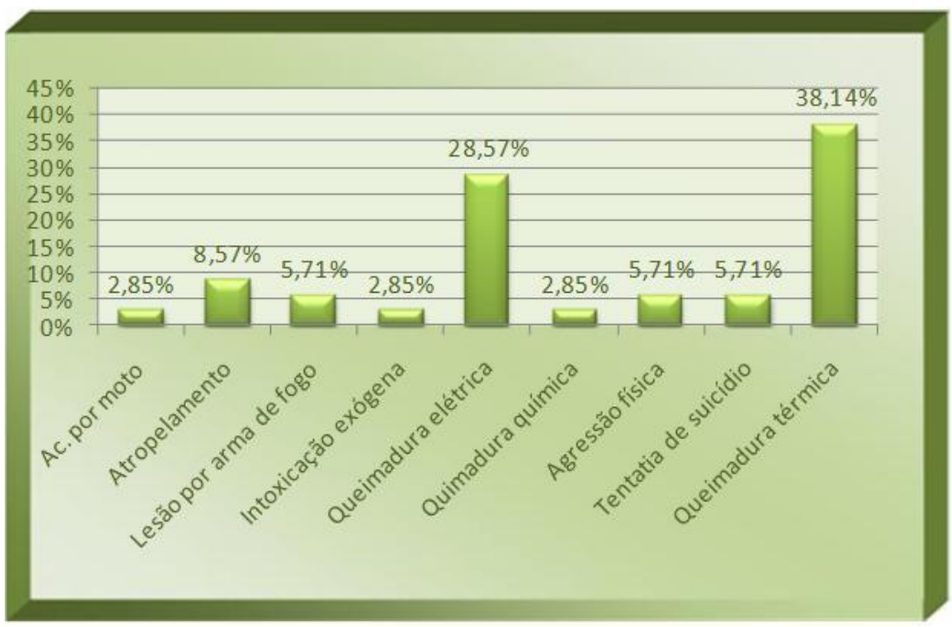


**Figura 1.** Distribuição da violência por tipos de causas externas. Recife, Pernambuco, 2009.

Os diagnósticos secundários à violência por causas externas que mais se destacaram foram os casos de traumatismo crânio-encefálico (TCE) em 23,53% (4) e trauma abdominal fechado em 11,77%.

Segundo as complicações ocorridas durante o internamento, observaram-se os distúrbios hidroeletrolíticos com 37,04%, seguido por casos de infecção ocorridos em 25,93%, distúrbio ácido-básico em 22,22% (6), parada cardiorespiratória (PCR) em 7,41%, perda de peso e úlcera de pressão foi observado igualmente em 3,70% dos casos (Figura 2).

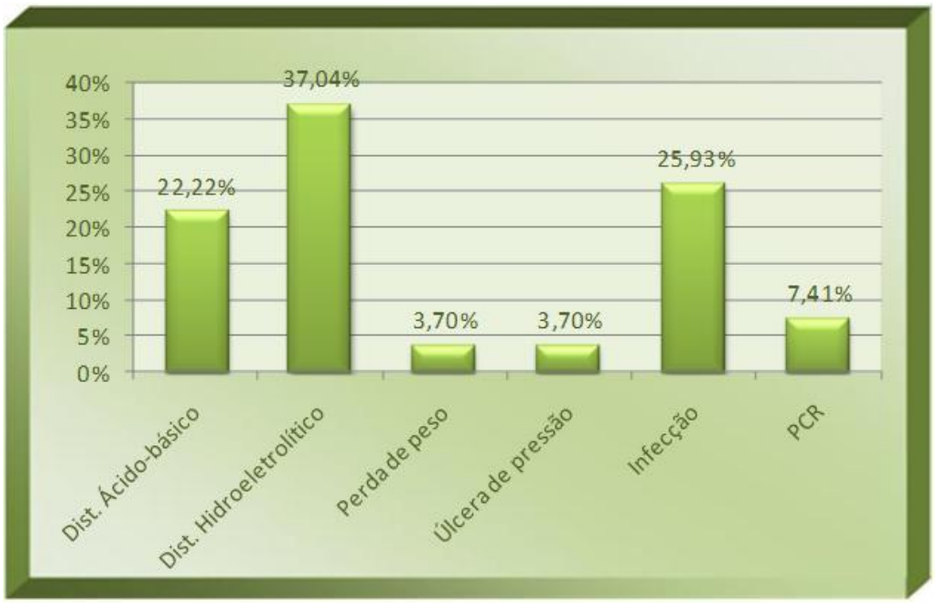


**Figura 2.** Distribuição das complicações ocorridas durante o internamento. Recife, Pernambuco 2009.

A pesquisa revelou que a média de permanência dos adolescentes nas UTI's foi de 21 a 30 dias com 45,20% (14 ) dos casos, seguido por mais de 30 dias com 19,40% (6)dos casos, de 11 a 20 dias com 22,60% (7) dos casos e, por último, permanência de 0 a 10 dias com 12,90% (4)dos casos (Figura 3).

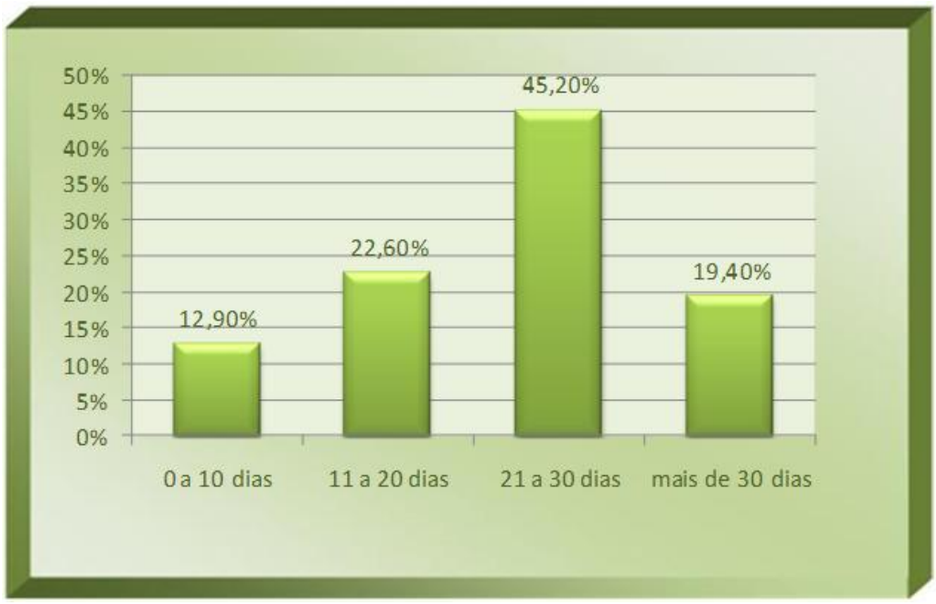


**Figura 3.** Tempo de permanência dos adolescentes internados na UTI por causas externas. Recife, Pernambuco 2009.

De acordo com a progressão do caso, 10% dos adolescentes internados nas UTIs evoluíram para o óbito e 90% receberam alta da mesma.

## DISCUSSÃO

Atualmente, a questão da violência se tornou uma preocupação de toda a sociedade. Com relação à morbidade, sabe-se que a proporção de atendimentos ambulatoriais por causas externas é bem maior que as internações hospitalares delas decorrentes. Estima-se que, nos países desenvolvidos, para cada óbito por lesões, 30 vítimas são hospitalizadas e 300 são tratadas em serviços de emergência e depois liberadas.[9]

No presente estudo, a maioria das internações por causas externas foi do sexo masculino, estando, portanto, em concordância com a literatura[10-12]. Fatores relacionados ao indivíduo, às relações que ele desenvolve, à comunidade onde vive e à sociedade em geral atuam de forma conjunta ao aparecimento de situações de violência.[13] Com isso, os adolescentes principalmente os de sexo masculino, estão mais expostos aos conflitos ocorridos fora do ambiente familiar, podendo exercer o papel de testemunhas, vítimas e até mesmo de perpetradores. Autores justificam esse comportamento pela maior exposição desse sexo a fatores de risco individuais como: consumo de álcool, fumo e/ ou outras drogas; uso de arma de fogo; e

maior inserção no mercado informal de trabalho em atividades lícitas ou ilícitas.[14-16]

O deslocamento das causas externas para faixas etárias cada vez mais jovens tem despertado em todo o mundo a necessidade de estudos sobre esses eventos na população infanto-juvenil. Estatísticas nacionais evidenciam que em 2003 as causas externas de morbidade e mortalidade provocaram 21.516 óbitos de crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos de idade em todo o país. As lesões por causas externas foram a principal causa de óbitos entre 01 e 19 anos de idade, chegando a representar 45% das fatalidades entre 10 e 14 anos e 75% entre 15 e 19 anos.[17]

Além dos custos sociais, econômicos e emocionais, os acidentes e violências na infância são responsáveis não só por grande parte das mortes, mas também por traumatismos não fatais e seqüelas que exercem grande impacto a longo prazo, repercutindo na família e na sociedade e penalizando crianças e adolescentes em plena fase de crescimento e desenvolvimento.[18]

As principais causas externas encontradas neste estudo diferem dos resultados de outros autores, em que a principal causa de internação por causas externas é representada pelas quedas. Alguns autores estudaram as internações por causas externas pelo SUS em 2000 e identificou 42,8% de internações devido as quedas e 18,2% decorrentes de acidentes de transporte.[1] No Brasil em 2003, nas cinco macrorregiões nacionais e em 23 dos 26 Estados da Federação (exceto Amapá, Maranhão e Roraima), as quedas foram a principal causa de internação pelo sistema.[19]

A análise dos custos hospitalares com crianças e adolescentes vítimas de traumatismos no estado de Pernambuco revelou que os traumatismos do segmento cefálico e do pescoço envolveram os maiores custos ao Sistema Único de Saúde (SUS), representando o traumatismo intracraniano 76,6% dos gastos totais com traumas da cabeça e pescoço.[20] Os achados indicaram as fraturas dos membros superiores e inferiores, respectivamente como sendo a segunda e a terceira causa de maiores gastos pelo SUS.

Os estudos apontam que a grande maioria desses traumatismos é proveniente de quedas e acidentes de trânsito e que a população jovem, como ocorre na mortalidade, também é a mais afetada. Esse perfil é observado em todas as capitais brasileiras, embora com algumas diferenciações em termos de causas e grupos de maior incidência.[21]

Por termos um percentual elevado de adolescentes vitima de violência por causas externas por queimaduras, nossa principal complicação foi o distúrbio hidroeletrolítico, seguido por infecção e em terceiro lugar pelo distúrbio ácido-básico. Complicações estas que vem de encontro com a literatura que diz que o calor produz no local da queimadura uma vasodilatação dos capilares da derme, aumentando a permeabilidade dos vasos, permitindo o extravasamento do plasma para o espaço intersticial, formando o edema, as vesículas e as bolhas. O rompimento das mesmas leva uma perda real deste conteúdo. O não rompimento leva a uma perda temporária, podendo iniciar a reabsorção paulatinamente após as 48 horas pela drenagem dos vasos linfáticos, atingindo a sua totalidade em torno de uma semana. A perda do líquido plasmático contribui para o desequilíbrio hidroeletrolítico e hemodinâmico, necessitando de intervenções para compensar as perdas.[22]

Os pacientes internados em unidades de terapia intensiva são de alto risco, devido ao seu estado de deficiência imunológica, como resultado dos procedimentos terapêuticos e diagnósticos invasivos, e são particularmente mais susceptíveis as infecções hospitalares. As barreiras normais da pele e mucosas contra infecções podem estar comprometidas pela presença de tubos endotraqueais e cateteres vasculares, tecidos desvitalizados por úlceras de decúbito ou o tecido foi removido por desbridamento cirúrgico e queimaduras e sítios normalmente estéreis podem ser invadidos por cateteres intravasculares, cateteres urinários e drenos. A correlação de procedimentos invasivos e a incidência de infecção hospitalar em pacientes internados em UTI já foi amplamente demonstrada. Estes pacientes frequentemente têm severa doença de base, depressão imunológica ou desnutrição predispondo às infecções bacterianas, fúngicas e virais.[23]

Uma média de permanência na UTI de 21 a 30 dias justifica-se pelo fato de o diagnóstico secundário mais encontrado ter sido o de TCE e por ter existido um grande número de internamento por queimaduras o que leva a um período de recuperação bastante longo. Um estudo revelou que 31 vítimas de TCE permaneceram internadas por 12 dias ou mais, e 10 delas permaneceram internadas por um período superior ou igual a 30 dias.[24] O longo período de internação está relacionado com a lenta recuperação da queimadura, com procedimentos cirúrgicos periódicos e cirurgias plásticas reparadoras.[25] A prevenção destes eventos resultaria na redução de gastos hospitalares, além do desgaste emocional

vivenciado pelo adolescente e pela família durante a permanência hospitalar.[26]

A pesquisa revela que a morbidade prevaleceu sobre a mortalidade onde 90% dos adolescentes internados receberam alta para enfermaria e 10% dos mesmos evoluíram para óbito. Este resultado mostra a necessidade e importância da UTI no atendimento de adolescentes vitima de causas externas; entretanto quantos não puderam ter acesso a esta tecnologia e equipe de ponta, avaliando o real impacto social deste evento.

## CONCLUSÃO

Nesta pesquisa o perfil encontrado corrobora com estudos[11] já feitos onde se comprovam que as causas externas se constituem em importante causa de morbidade entre crianças e adolescentes do sexo masculino e menores de 19 anos nas grandes cidades.

As causas externas vêm se tornando um significante ônus para as populações de todo o mundo e diminuir sua morbi-mortalidade é um dos principais desafios para a saúde neste século. Diante disso, cabe uma reflexão dos profissionais da saúde, que diariamente enfrentam o desafio de atender uma vítima com o intuito de devolvê-la à comunidade, família e atividades de trabalho sem qualquer seqüela.

Nesse sentido, é importante aumentar a compreensão do problema obtendo informações completas sobre os traumas e lesões fatais e não-fatais que ocorrem em nosso país. Estudar suas causas e consequências é essencial para que se possa formar um diagnóstico e contribuir para a adoção de medidas de prevenção e promoção da saúde, de controle de agravos e da assistência de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

1. Gawryszewski VP, Koizumi MS, Mello-Jorge MHP. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. Cad. Saúde pública [periódico na internet] 2004 Jul/Ago[acesso em 2008 Nov 6];20(4):995-1003. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v20n4/14.pdf .

2. Dutra V. Causas da violência no brasil. In: Dutra V. Renasce Brasil. Segunda edição. Espírito santo; 2005. p. 101-113. Disponível em:<www.renascebrasil.com.br/f_violencia.htm>.

3. Serrano M. Aumento da violência no brasil.[s.l],[s.n],[s.d]. [Acesso em 2008 Nov 02].Disponível em: http://hotsparc.hotlink.com.br/fiquetranquilo/newstorm.notitia.apresentacao.servletdenoticia?codigodanoticia=1056&datadojornal=atual.

4. Brasil. Ministério da saúde. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Portaria ms/gm nº 737 de 16/05/01 publicada no Diário Oficial da União 2001 Maio 18] [homepage na internet; acesso em 2008 Nov 4]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria737.pdf.

5. Santos IN, Lima JCM, Lopes T, Araújo ED, Vasconcelos EMR, Fernandes BC. Comportamento sexual de adolescentes escolarizados do gênero masculino em Recife. Rev Enferm UFPE On Line [periódico na internet] 2007 Out/Dez[acesso em 2008 Dez 23];1(2):139-43. Disponível em: http://www.artigonal.com/ensino-superior-artigos/o-exercicio-da-sexualidade-dos-adolescentes-e-as-consequencias-que-poderao-advir-613390.html.

6. Zappa AA, Jukemura R, Fisberg M, Medeiros EHGR; Estatísticas e epidemiologia da violência estatuto da criança e do adolescente. Rev Pediatria Moderna[periódico na internet]. 2000 Nov[acesso em 2009 Jan 05];36(11):[aproximadamente 3 p.] Disponível em: http://br.monografias.com/trabalhos2/estatisticas-epidemiologia-violencia/estatisticas-epidemiologia-violencia.shtml.

7. Andrade LM, Caetano JA, Vieira LJES, Lima LA. Caracterização de crianças vítimas de acidentes e violências admitidas em unidade de terapia intensiva pediátrica. Rev Enferm UFPE on line [periódico na internet] July/Sept 2010[acesso em 2010 Set 28];4(3):62-71. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/issue/view/34.

8. Oya T. Trajetória da Enfermagem Perante as Causas Externas. Rev Racine[periódico na internet]. 2008 Set/Out[acesso em 2010 Set 28]. Disponível em: http://www.racine.com.br/portalracine/setorhospitalar/enfermagemhospitalar/trajetoria-da-enfermagem-perante-as-causas-externas.

9. Organização Mundial de Saúde. Manual de vigilância das lesões. São Paulo: Secretaria de Estado da saúde de São Paulo; 2004.

10. Ramires JCL, Santos MA. Mortalidade por causas externas em Uberlândia (MG) de 1980 a 2000. Sci med[periódico na internet]. 2006[acesso em 2009 Jan 03];2:15-26. Disponível em: http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.

php/scientiamedica/article/viewFile/3915/3514 .

11. Yang L, Lam LT, Liu Y. Epidemiological profile of mortality due to injuries in three cities in the Guangxi Province, China. Accid Anal Prev[periódico na internet]. 2005 [acesso em 2009 Jan 03];37:137-41. Disponível em: http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=15607284&indexSearch=ID .

12. Cavalcanti AL, Martins VM, Lucena RN, Granville-Garcia AF, Menezes VA, Morbidade por causas externas em crianças e adolescentes em Campina Grande, Paraíba. ACM arq catarin med[periódico na internet] 2008 [acesso em 2009 Jan 03];37(3):27-33. Disponível em: http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/561.pdf.

13. Phebo LMAT. Violência urbana: um desafio para o pediatra. J pediatr[periódico na internet]. 2005[acesso em 2009 Jan 03];81(5): 189–196. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5s0/v81n5Sa09.pdf.

14. Singh GK, Yu SM. US childhood mortality, 1950 through 1993: trends and socioeconomic differentials. Am J Public Health[periódico na internet] 1996[acesso em 2009 Mar 05];86:505-12. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1380550/.

15. Souza ER. Homicídios: metáfora de uma nação autofágica [tese na internet]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da FIOCRUZ; 1995. [acesso em 2009 Mar 20]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2001000100007&script=sci_arttext.

16. Barros MD A de, Ximenes RLMLC. Mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes: tendências de 1979 a 1995. Rev saúde pública[periódico na internet]. 2001 [acesso em 2009 Jan 03];35(2):142-49. Disponível em: http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v35n2/4398.pdf.

17. Datasus - óbitos por causas externas segundo faixa etária, cid-10/2003. Ministério da saúde. Informações de saúde [homepage na internet; acesso em 2009 Jan 03]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/extuf.def.

18. Filócomo FRF, Harada MJS, Silva CV, Pedreira MLG. Estudo dos acidentes na infância em um pronto-socorro pediátrico. Rev latinoam enferm[periódico na internet]. 2002 Jan/ Fev [acesso em 2009 Mar 22];10(1):41-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n1/7770.pdf.

19. Melione LPR, Mello-Jorge MHP, Morbidade por causas externas em São José dos Campos-SP, epidemiol serv saúde, [periódico na internet]. 2008 Jul-Set[acesso em 2009 Mar 22];17(3):205-216. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742008000300006&lng=pt&nrm=iso.

20. Mendonça RNS, Alves JGB. Custos hospitalares com crianças e adolescentes vítimas de traumatismos no Estado de Pernambuco em 1999. Acta Ortop Bras [periódico na internet]. 2004[acesso em 2009 Mar 22];12(3):141-45. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-78522004000300002&script=sci_arttext.

21. Brasil. Ministério da Justiça. Sistema Nacional de Estatística de Segurança e Justiça Criminal. Mapa de ocorrência no Brasil 2001-2003. [homepage na internet; acesso em 2009 Mar 22]. Disponível em: http://www.mj.gov.br/senasp/estatisticas/estat_ocorrencia.htm.

22. Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA, Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. São Paulo: Editora Atheneu, 2008.

23. Martins ST, Moreira M, Furtado GHC. Application of control measures for infections caused by multi-resistant gram-negative bacteria in intensive care unit patients. Mem Inst Oswaldo Cruz. 2004[acesso em 2009 Mar 22];99(3):331-34. Disponível em: http://memorias.ioc.fiocruz.br/993/4954.pdf

24. Sousa, RMC. Fatores de risco para dependência após trauma crânio-encefálico. Acta paul Enferm[periódico na internet]. 2005 [acesso em 2009 Mar 22];18(4). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a03v18n4.pdf.

25. Coutinho GB, Oliveira CF. Fatalidade nas tentativas de suicídio por queimaduras. Hospital municipal Souza Aguiar- centro de tratamento de queimados de adultos, 2008. [homepage na internet; acesso em 2009 Mar 25]. Disponível em: www.saude.rio.rj.gov.br/media/fatalidade.doc

26. Martins CBG, Andrade SM. Causas externas entre menores de15 anos em cidade do Sul do Brasil: atendimentos em pronto-socorro, internações e óbitos. Rev Bras Epidemiol. [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2009 Mar 22];8(2):194-204. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n2/12.pdf.

27. Ayres LFA, Silva LR da, Amorim WM de. O acolhimento do profissional da saúde no atendimento à mulher vítima de violência sexual. Rev Enferm UFPE On Line[ periódico na internet]. 2009 Out/Dez[acesso em 2009 Mar 22];3(4):178-87. Disponível em: www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article//338.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2000/10/22
Last received: 2011/06/14
Accepted: 2011/06/15
Publishing: 2011/07/01

**Address for correspondence**

Raquell Alves de Araújo
Rua João Lira, 143, Ap. 141 – Boa Vista
CEP: 50050-550 – Recife (PE), Brasil