

Sales, E.M.A.L. et al.



PESQUISA

Perfil clínico epidemiológico dos internamentos de crianças e adolescentes por causas externas
Clinical epidemiological profile of hospitalizations of children and adolescents by external causes
Perfil clínico epidemiológico de las hospitalizaciones de niños y adolescentes por causas externas

Eduardo Melo Araújo Lima Sales¹, Edina Araújo Rodrigues Oliveira², Laura Maria Feitosa Formiga³,
Margareth de Oliveira Holanda Bezerra⁴, Luisa Helena de Oliveira Lima⁵, Ana Klisse Silva Araújo⁶

RESUMO

Objetivou-se investigar o perfil clínico-epidemiológico dos internamentos de crianças e adolescentes por causas externas em um hospital de referência do interior piauiense. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital Piauiense. A população do estudo correspondeu aos 90 prontuários dos pacientes internados por causas externas na Ala Pediátrica do hospital. As informações foram coletadas por meio da aplicação de um formulário. Os dados foram tabulados e os resultados apresentados em tabelas. Os agravos de maior incidência foram as quedas e os acidentes automobilísticos. Nestes agravos ocorreu um maior número de escoriações, dor e vômitos. Com relação à faixa etária dos vitimados, estes possuíam uma média de idade de 29,47 meses. Espera-se que os resultados possam contribuir para suprir lacunas no conhecimento além de auxiliar na formulação de políticas públicas e ações de saúde coletiva para diminuição destes agravos. **Descritores:** Acidentes. Causas externas. Crianças e adolescentes.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the clinical and epidemiological profile of hospitalizations of children and adolescents from external causes in reference hospital Piaui interior. This is a descriptive study with a quantitative approach, performed in a hospital Piauiense. The study population corresponded to 90 medical records of patients admitted due to external causes in Ala Hospital Pediatric studied. The information was collected through the application of a form. Data were tabulated and the results presented in tables. higher incidence of injuries were falls and motor vehicle accidents. These diseases had a higher number of bruises, pain and vomiting. Regarding the age of the victims, they had an average age of 29.47 months. It is expected that the results can help to fill gaps in knowledge and help in formulating public policy and public health actions to decrease these injuries. **Descriptors:** Accident. External causes. Children and adolescents.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo investigar el perfil clínico y epidemiológico de las hospitalizaciones de niños y adolescentes por causas externas en el hospital de referencia Piauí interior. Se trata de un estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo, realizado en un hospital Piauiense. La población de estudio se distribuyeron en 90 historias clínicas de los pacientes ingresados por causas externas en Ala Hospital Pediátrico estudió. La información se recogió mediante la aplicación de un formulario. Los datos se tabularon y los resultados presentados en las tablas. mayor incidencia de lesiones fueron las caídas y los accidentes de tráfico. Estas enfermedades tenían un mayor número de hematomas, dolor y vómitos. En cuanto a la edad de las víctimas, que tenían una edad media de 29,47 meses. Se espera que los resultados pueden ayudar a llenar los vacíos en el conocimiento y la ayuda en la formulación de políticas públicas y acciones de salud pública para reducir estas lesiones. **Descriptor:** Accidente. Causas externas. Los niños y adolescentes.

¹Enfermeiro. Graduado pela Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB. Rua Cícero Eduardo, S/N - Bairro Junco - Picos/PI, Brasil. Email: du-edu-e-dudu@hotmail.com ²Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB. Rua Cícero Eduardo, S/N - Bairro Junco - Picos/PI, Brasil. Email: edinasam@yahoo.com.br ³Enfermeira. Mestre em Farmacologia. Professora do Departamento de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB. Rua Cícero Eduardo, S/N - Bairro Junco - Picos/PI, Brasil. Email: laurafeitosiformiga@hotmail.com. ⁴Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB. Rua Cícero Eduardo, S/N - Bairro Junco - Picos/PI, Brasil. Email: margareth.hb@hotmail.com ⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB. Rua Cícero Eduardo, S/N - Bairro Junco - Picos/PI, Brasil. Email: luisahelena_lima@yahoo.com.br ⁶Enfermeira. Especialista em Nefrologia. Graduada pela Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB. Rua Cícero Eduardo, S/N - Bairro Junco - Picos/PI, Brasil. Email: klissearaujo@hotmail.com

Sales, E.M.A.L. et al.

INTRODUÇÃO

O impacto das causas externas na saúde da criança e do adolescente, bem como sua repercussão na família e na sociedade, são um importante problema de saúde pública prevenível, considerando-se criança toda pessoa com idade inferior a 10 anos e adolescente aqueles com idade entre 10 e 19 anos (BRASIL, 2008).

De acordo com Mascarenhas et al. (2010), os adolescentes são grupos estratégicos de política de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos. Isso porque, nessa época de transição entre a infância e a vida adulta, os jovens passam por mudanças profundas, buscando novas referências e se expondo, por vezes, a atitudes de risco.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, há cerca de 950 mil mortes de crianças a cada ano devido às causas externas, além de mais de 10 milhões de incapacidades. Devido a este alto índice de óbitos e incapacidades, foi criado o Sistema Nacional de Serviços Sentinelas de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), implantado em 2006 pelo Ministério da Saúde com o objetivo de conhecer o perfil dos acidentes e violências que demandam as emergências atendidos nos serviços de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde (SUS). O VIVA se divide em dois componentes: O VIVA contínuo (vigilância contínua contra violência doméstica, sexual e autoprovocados) e o VIVA Inquérito (Inquérito sobre violências e acidentes em serviços de urgência e emergência) (MALTA et al., 2012).

Pode-se distinguir as principais causas externas de morbimortalidade, neste grupo etário, a citar os acidentes de trânsito e quedas, homicídios, suicídios, intoxicações. Quando se trata de quedas, Malta et al. (2012), diz que aquelas não intencionais ocorrem devido a um somatório de fatores de riscos, sendo difícil

restringir um evento de queda a um único fator de risco ou a um agente causal. Por outro lado, uma proporção considerável dessas quedas é possível de ser reduzida por meio da adoção de programas e medidas de prevenção.

No que concerne aos envenenamentos e às intoxicações, para Brasil (2010), corresponde à imposição ou administração à criança ou ao adolescente de substâncias tóxicas, cáusticas, ácidas ou medicamentosas, na tentativa de controlá-la, maltratá-la ou mesmo levá-la a morte. Mesmo depois desta imposição ou administração, muitas vezes ocorre demora na procura do atendimento após envenenamento dito como “acidental”, sem demonstração de preocupações dos responsáveis pelo tempo decorrido para tratamento.

Por sua vez, as queimaduras, segundo Brito et al. (2010), são consideradas mundialmente como um dos principais problemas de saúde pública, sendo bastante elevados os índices de mortalidade por esse tipo de injúria. Segundo o mesmo, os eventos por escaldadura constituem os agentes mais frequentes. Quando se restringe à demanda infantil, esta representa uma das maiores causas de morte entre algumas faixas etárias, isto porque a criança se torna mais vulnerável por desconhecer os riscos e danos deste acidente (OLIVEIRA et al., 2013).

De acordo com Fernandes et al. (2012), o conhecimento dos acidentes com queimaduras entre crianças e adolescentes deve estar pautado numa ótica cultural e familiar, a fim de que seja valorizado por elas não apenas a cura da doença, mas a prevenção de novos acidentes. Uma das maneiras efetivas de promover a prevenção de acidentes infantis consiste na participação direta da família e da escola enquanto responsáveis pela formação das crianças e dos adolescentes.

Sales, E.M.A.L. et al.

Nesse contexto, há, de acordo com o DataSUS (2013), forças mecânicas inanimadas e forças mecânicas animadas. As forças mecânicas inanimadas caracterizam-se por impactos causados por objetos lançados, projetados ou em queda; impacto acidental ativo ou passivo causado por equipamento esportivo ou por outros objetos; contato com vidro cortante, faca, espada e punhal; contato com aparelhos domésticos, máquinas agrícolas, projéteis de revólver; acidentes com fogos de artifício e/ou explosão de outros materiais como caldeira, cilindro de gás, pneus, etc.; contato com corpos estranhos (estilhaços, farpas, pregos, etc.), agulhas, dentre outros. As forças mecânicas animadas, por sua vez, caracterizam-se, de acordo com o DataSUS (2013), por golpe, pancada, pontapé, mordedura ou escoriação infligidos por outra pessoa; colisão entre duas pessoas, esmagamento, empurrão ou pisoteamento por multidão ou debandada em massa de pessoas; mordedura de rato; mordedura ou golpe provocado por cão e/ou por outros animais; contato com espinhos de plantas ou com folhas aguçadas.

A Organização Mundial de Saúde distingue diferentes tipos de violência infantil, que são os abusos físico, sexual, emocional ou psicológico e a negligência (WHO, 2008).

Brasil (2010), diz que a violência psicológica na infância pode desencadear sintomas agudos de sofrimento e, progressivamente, vir a bloquear ou a impedir o curso normal do desenvolvimento, um processo crônico que deixará sequelas em vários níveis de gravidade. Surgem como sinais de angústia e ansiedade que acabam por determinar problemas comportamentais, que fogem ao padrão habitual e motivam a procura dos serviços de saúde.

Quanto ao abuso sexual contra crianças e adolescentes, segundo Santana, Santana e Lopes (2011), corresponde à forma mais cruel de todas, dada a condição de indefesa de suas vítimas e as

consequências que podem provocar para o seu crescimento e desenvolvimento. O combate ao abuso sexual requer um esforço que envolva a família, a sociedade civil, o poder público e os profissionais de saúde, para a articulação no processo de prevenção, identificação e denúncia dos casos de abuso.

O que levou a elaboração deste estudo foi a observação de um alto número de casos de acidentes e maus tratos com crianças e adolescentes que deram entrada na referida instituição de saúde no ano de 2012.

O enfermeiro deve tomar atitudes para evitar ou diminuir estes eventos por causas externas, assim como também deve ter uma visão integral da criança, do adolescente e da família para assim se relacionar tanto nos fatores individuais, pragmáticos e sociais para que possa prevenir os acidentes e violências. O profissional da saúde assume o papel de mediador de reflexões e de ações no contexto familiar (SILVA et al., 2010).

É necessário conhecer o perfil da clientela a que se destina um cuidado, especialmente quando se trata de crianças e adolescentes que vão até os serviços com traumas tanto físicos quanto psicológicos. Deste modo é possível elaborar um plano de cuidados que atenda às necessidades de saúde desta clientela. Também é imprescindível conhecer os fatores ligados aos processos que levam a esses acidentes, e isso só é possível conhecendo o ambiente social em que estes estão inseridos.

Com isso, o objetivo da pesquisa foi investigar o perfil clínico-epidemiológico dos internamentos de crianças e adolescentes por causas externas em hospital de referência do interior piauiense.

Sales, E.M.A.L. et al.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. O estudo ocorreu no período de dezembro de 2012 a setembro de 2013. Foi realizada em uma unidade hospitalar de referência da região piauiense, localizada na cidade de Picos - Piauí.

A população do estudo correspondeu aos 90 prontuários dos pacientes internados por causas externas, no ano de 2012, na Ala Pediátrica do hospital estudado. A amostra foi censitária, pois se trabalhou com todos os prontuários.

A coleta de dados ocorreu no período de junho a julho de 2013. As informações foram coletadas por meio de aplicação de um formulário. As perguntas extraídas do instrumento correspondem a perguntas referentes aos usuários da Ala Pediátrica. Além disso, está incluso no mesmo as perguntas para a obtenção dos dados sociodemográficos e clínicos do paciente.

Os dados foram tabulados por meio do software Microsoft Office Excel 2010 e analisados com o auxílio do programa de estatística *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS - 20.0. Os resultados foram apresentados em tabelas e discutidos à luz da literatura pertinente.

Os princípios ético-legais foram obedecidos com relação ao acesso e análise dos dados, respeitando as normas de pesquisa em saúde com seres humanos referidos pela Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí sob o número de protocolo de aprovação 484.012.

Foi utilizado o termo de fiel depositário para solicitar a autorização para a coleta dos dados, garantindo-se ainda o sigilo dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os resultados ora apresentados se referem à consolidação dos dados adquiridos por meio dos questionários aplicados aos 90 prontuários sobre os casos estudados. Foram descritas, inicialmente, a distribuição dos casos através da classificação sobre o tipo de agravo, como ocorreu, tipo de tratamento e complicações, se foi encaminhado para a capital do estado, se houve óbito durante o internamento, além de caracterização dos casos por sexo, idade e duração do internamento.

Tabela 1. Classificação dos casos por tipo de agravo. Picos, 2013

Variáveis	N	%
Queda	32	35,6
Acidente automobilístico	29	32,2
Envenenamento acidental por exposição a substâncias tóxicas	16	17,8
Queimaduras	4	4,4
Exposição a forças mecânicas inanimadas	3	3,3
Exposição a forças mecânicas animadas	3	3,3
Contato com animais e plantas venenosos	3	3,3
Exp. a corrente elétrica, radiação ou temp. extremas do ambiente	1	1,1

Fonte: pesquisa direta, 2013.

Sales, E.M.A.L. et al.

Tabela 2. Caracterização dos casos por como o agravo ocorreu. Picos, 2013.

Variáveis	N	%
Não identificado	12	13,3
Queda da própria altura	11	12,2
Queda de altura	9	10
Acidente de moto	8	8,9
Queda de bicicleta	5	5,6
Acidente de carro	5	5,6
SIC - Não sabe informar	5	5,6
Atropelamento por moto	4	4,4
Queda de escada	4	4,4
Descuido da mãe	4	4,4
Queda de moto	3	3,3
Ingestão acidental pela criança	3	3,3
Acidente	2	2,2
Pancada "jogo de futebol"	2	2,2
Atropelamento por carro	1	1,1
Acidente de trânsito	1	1,1
Queda de caminhonete	1	1,1
Acidente de bicicleta	1	1,1
Queda nos tijolos	1	1,1
Queda batendo a cabeça	1	1,1
Explosão por vasilhame no fogo	1	1,1
Queimadura com água	1	1,1
Queda de animal	1	1,1
Pegou animal com a mão	1	1,1
Choque elétrico	1	1,1
Ingestão de veneno	1	1,1
Ingestão de alimento contaminado	1	1,1

Fonte: pesquisa direta, 2013.

Alguns estudos como o de Martins e Andrade (2010), têm mostrado em seus achados que cerca de (25,3%) dos acidentes com crianças e adolescentes tratam-se de quedas. Em relação a acidente automobilístico, entre as causas externas, os acidentes de transporte são responsáveis por um expressivo número de mortes e hospitalizações. Em todo o mundo o número de mortes em decorrência deste tipo de acidente é estimado em 1,2 milhões, como se vê todos os dias nos noticiários, um dos motivos para tantas mortes é o abuso do álcool. A maioria dos diagnósticos está relacionado a este tipo de acidente. Um dos motivos da inconsistência ou falta de dados nos estudos pode estar relacionado a prontuários que não possuem seus dados completos ou até mesmo a inexistência destes (SILVA et al., 2010).

Tabela 3. Distribuição dos casos por tipo de tratamento. Picos, 2013

Variáveis	N	%
Cirúrgico	27	30
Clínico	65	72,2
Não identificado	1	1,1

Fonte: pesquisa direta, 2013.

Tabela 4. Caracterização dos casos pela presença de complicações, encaminhamentos e óbito durante internamento. Picos, 2013.

Variáveis	Complicações		Encaminhado para Teresina		Óbito durante internamento	
	N	%	N	%	N	%
Sím	2	2,2	1	1,1	-	-
Não	86	95,6	89	98,9	87	96,7
Não Identificado	2	2,2	-	-	3	3,3

Fonte: pesquisa direta, 2013.

Observa-se que apenas em um caso houve a necessidade de transferência para a capital. Além disso, não ocorreu nenhum óbito.

Tabela 5. Classificação dos casos por sexo, idade e duração do internamento. Picos, 2013.

Variáveis	n	%		
1. Sexo				
Feminino	37	41,1		
Masculino	49	54,4		
Não informado	4	4,4		
	KS (Valor p)	Média	Desvio-padrão	Mediana
2. Idade	0,200	29,47	18,913	28,50
3. Duração do internamento	0,000	3,40	2*	2,00

KS: Kolmogorov Smirnov; *IQ: intervalo interquartilico. Fonte: pesquisa direta, 2013.

Na classificação quanto a idade, prevaleceu o sexo masculino com (54,4%) dos casos. Pode-se observar que, quando se trata de acidentes com crianças e adolescentes, alguns estudos mostram que a predominância dos casos é do sexo masculino, onde é possível observar que a predominância deste sexo num percentual de (56,5%) dos atendimentos (MALTA et al., 2012).

O Relatório Mundial sobre Prevenção de Acidentes com Crianças, da Organização Mundial de Saúde, refere que, ao se realizar uma análise das taxas de mortalidade infantil por acidentes por sexo, a taxa de mortes do sexo masculino

Sales, E.M.A.L. et al.
ultrapassa o de óbitos do sexo feminino na maioria das categorias de lesões (PEDEN et al., 2008)

Relatos sobre estas e outras características, diz que a ocorrência dos acidentes na infância está relacionada a características como sexo, idade da criança, etapa de desenvolvimento neuropsicomotor, como por exemplo, a imaturidade física e mental, inexperiência, incapacidade para prevê e evitar situações de perigo, a curiosidade, tendência a imitar comportamentos adultos, falta de noção corporal e de espaço e a falta de coordenação motora, também estão relacionadas as características da personalidade como hiperatividade, agressividade, impulsividade e distração, que estão mais presentes no sexo masculino (MALTA et al., 2012).

Analisando o presente estudo, pode-se ter uma realidade do município estudado, dos tipos de agravos e sequelas que estas crianças e adolescentes estão vulneráveis, dos cuidados que devem ser tomados para evitar tais acidentes, dos tipos de tratamentos que as instituições de saúde têm tomado e a faixa etária atendida. Sabendo desta realidade, os órgãos de saúde devem intensificar medidas alternativas no combate a estes agravos como os programas de conscientização no trânsito, programas de combate ao álcool na menor idade, os postos de saúde na conscientização dos pais no cuidado da criança e do adolescente para que assim possa se evitar o aumento destes números de agravos.

O estudo de Fernandes et al. (2012), sobre a duração do tempo de internamento dos pacientes, afirma que a mediana de dias de internação das crianças e adolescentes foi de 5,87 dias. Em contrapartida, um estudo realizado no exterior, nos Estados Unidos, mostra que os participantes da pesquisa permaneceram em média dez dias internados, e a taxa de mortalidade foi de 1,6%. A incidência de procedimentos cirúrgicos que auxiliam no processo

de repitelização, como desbridamentos e enxertos, comuns nas queimaduras de maior gravidade (FABIA; GRONER, 2009).

Descrevendo sobre acidentes por causas externas, pode-se observar que são inúmeros as sequelas, sinais e sintomas que este tipo de acidente pode causar, pode-se observar que o maior índice percentual é referente aos traumatismos na cabeça (53,0%) (SILVA et al., 2010). Ao se agrupar as regiões da cabeça, face e pescoço, o percentual de injúrias nesta área corresponde a (26,3%), revelando que esta região se constitui também em uma importante parte do corpo lesionada por diferentes causas externas. Esses resultados são condizentes com a literatura, na qual as regiões corpóreas mais afetadas envolvem a cabeça, os membros superiores e os membros inferiores e a região abdominal (SU; HUI; SHAW, 2006).

Diante do exposto, é perceptível o quantitativo de agravos acometidos a população em estudo, se fazendo cada vez mais necessário uma maior atenção e ao desenvolvimento de novas estratégias que melhor os atendam.

CONCLUSÃO

Este estudo analisou o perfil clínico epidemiológico dos internamentos de crianças e adolescentes por causas externas ocorridos no ano de 2012 em um município piauiense, assim como, os objetivos propostos foram alcançados.

Quando se trata em evitar acidentes, o enfermeiro também deve ter participação na educação tanto da criança e do adolescente como dos pais, pois não só as crianças podem ser educadas, mas os adultos também devem estar dispostos a fazerem mudanças e estarem sempre aprendendo para assim evitar traumas, sequelas ou até a morte destes.

Sales, E.M.A.L. et al.

O presente estudo teve suas dificuldades durante a coleta de dados, pois, muitos prontuários possuíam informações desconexas, letras ilegíveis ou até mesmo a inexistência dos dados. Para a coleta ser realizada, foi necessária uma adaptação dos horários disponíveis com a rotina do serviço, pois o mesmo só funcionava no período da manhã e muitas vezes chocava com os horários dos estágios, o local da coleta não funcionava aos finais de semana, os prontuários do presente estudo estavam misturados com os de anos anteriores e com os do corrente ano e alguns de outras alas, pois o local arquivava os prontuários de todo o hospital.

Apesar do número de casos estudados ter sido pequeno, espera-se que os resultados possam contribuir para suprir lacunas no conhecimento, em especial sobre a realidade da região e de alguma forma poder auxiliar na formulação de políticas públicas e ações de saúde coletiva para diminuição destes agravos.

REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da criança e do adolescente**. Ministério da Saúde, 2008.

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**. Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério do planejamento, orçamento e gestão. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm>; Acesso em: 13 de fev. de 2013 às 10h32min.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, CONEP. **Resolução nº 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **W50-W64 Exposição a forças mecânicas animadas**. Brasília: MS, 2008. Disponível: www.datasus.gov.br/cid10/v2008/webhelp/w50w64.htm. Acesso em: 23 ago. 2013.

R. Interd. v. 10, n. 2, p. 9-16, abr. mai. jun. 2017

BRITO, M.E.M. et al. A cultura no cuidado familiar à criança vítima de queimaduras. **Rev eletr. Enferm.**, v. 12, n. 2, p. 321-325, 2010.

FABIA, R.; GRONER, J.I. Advances in the care of children with burns. **Adv Pediatr.**, v. 56, p. 219-248, 2009.

FERNANDES, F.M.F.A. et al. Queimaduras em crianças e adolescentes. Caracterização clínica e epidemiológica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 33, n. 4, p. 133-141, 2012.

MALTA, D.C. et al. Características e fatores associados às quedas atendidas em serviços de emergência. **Rev. Saúde Pública.**, v. 46, n. 1, p. 128-37, 2012.

MASCARENHAS, M.D.M. et al. Consumo de álcool entre vítimas de acidentes e violências atendidas em serviços de emergência no Brasil, 2006 e 2007. **Ciência Saúde Colet.**, v. 14, n. 5, p.1789-1796, 2010.

MARTINS, C.B.G.; ANDRADE, S.M. Estudo descritivo de quedas entre menores de 15 anos no município de Londrina (PR, Brasil). **Ciência e Saúde Coletiva.**, v. 15, n. 2, p. 3167-3173, 2010.

OLIVEIRA, A. D. S. et al. Perfil das crianças vítimas de queimaduras atendidas em hospital público de Teresina. **R. Interd.**, v.6, n.2, p. 8-14, 2013.

PEDEN, M. et al. **World report on child injury prevention**. Genebra: World Health Organization., 2008.

SANTANA, J.S.; SANTANA, P.; LOPES, M.L. Violência sexual contra crianças e adolescentes: Análise de notificações dos conselhos tutelares e departamento de política técnica. **Revista Baiana de Saúde Pública.**, v. 35, n. 1, p. 68-86, 2011.

SILVA, M.A.I. et al. Perfil dos atendimentos a criança e adolescente vítimas de causas externas de morbimortalidade, 2000-2006. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 31, n. 2, p. 351-8, 2010.

SU, W.; HUI, T.; SHAW, K. All terrain vehicle injury patterns: are current regulations effective?. **J Pediatr Surg.**, v. 41, n. 5, p. 931-4, 2006.

World health organization (WHO). **World report on child injury prevention**. Genebra: World Health Organization., 2008. Disponível: http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/en/. 2008.

Sales, E.M.A.L. et al.

Submissão: 23/08/2016

Aprovação: 09/01/2017