



e-ISSN 2446-8118

102

## CAUSAS EXTERNAS: PERFIL DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS EM UM HOSPITAL ESCOLA PÚBLICO

### EXTERNAL CAUSES: PROFILE OF PEDIATRIC HOSPITALIZATIONS IN A PUBLIC TEACHING HOSPITAL

### CAUSAS EXTERNAS: PERFIL DE HOSPITALIZACIONES PEDIÁTRICAS EN UNA ESCUELA PÚBLICA HOSPITAL

Janaína Cristina Perdigão<sup>1</sup>

Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari<sup>2</sup>

Flávia Lopes Sant'Anna<sup>3</sup>

Ester Leonardo da Rocha<sup>4</sup>

Mauren Teresa G. Mendes Tacla<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** Caracterizar o perfil das crianças vítimas de causas externas, internadas em unidade pediátrica e de Terapia Intensiva Pediátrica em um hospital escola, Londrina, Paraná. **Método:** Pesquisa quantitativa, retrospectiva, descritiva e transversal. A casuística foi composta por prontuários de crianças de zero a doze anos que deram entrada e permaneceram internadas nas unidades pediátricas e de terapia intensiva no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2009. Os dados foram coletados nos prontuários e inseridos no Excel for Windows e analisados no SSPS<sup>®</sup>. **Resultados:** Nos três anos estudados foram identificados 62 prontuários, destes 82% casos de acidentes e 18% violência, sendo 73% do sexo masculino. A faixa etária mais atingida foi de 10 a 12 anos incompleta (32%). As quedas representam 31% dos casos. A região do corpo mais atingida foram os membros 35%. Do total, 61% das vítimas foram submetidas a cirurgia, 8% transferidas para terapia intensiva e 98% receberam alta. **Conclusão:** É necessário conhecer o perfil das crianças hospitalizadas vítimas de causas externas, que quando não são fatais, deixam lesões e sequelas que podem causar desestruturação familiar e pessoal, além do alto custo ao serviço de saúde e, assim, investir em ações preventivas para reduzir tais agravos de saúde.

<sup>1</sup> Bolsista PROIC - Fundação Araucária do Estado do Paraná, Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná, Brasil.

<sup>2</sup> Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem, Área da Saúde da Criança e do Adolescente, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná, Brasil.

<sup>3</sup> Doutoranda, Professora Auxiliar do Departamento de Enfermagem, Área da Saúde da Criança e do Adolescente, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná, Brasil.

<sup>4</sup> Residente em Enfermagem em Saúde da Criança, Departamento de Enfermagem, Área da Saúde da Criança e do Adolescente, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná, Brasil.

<sup>5</sup> Doutora. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem, Área da Saúde da Criança e do Adolescente, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná, Brasil.

**DESCRITORES:** Causas Externas; Epidemiologia; Enfermagem Pediátrica; Hospitalização.

## ABSTRACT

**Objective:** Characterize the profile of children victims of external causes admitted in the pediatric unit and pediatric intensive care in Londrina teaching hospital, Paraná. **Method:** Quantitative research, retrospective, descriptive and cross. The casuistry consists of children records from birth to twelve years who were admitted and remained hospitalized in pediatric intensive care units from January 2007 to December 2009. The data were collected from medical records and inserted in Excel for Windows and analyzed in SSPS®. **Results:** In the three years studied were identified 62 records, of these 82% cases of accidents, 18% violence, with 73% male. The most affected age group was 10 to 12 years incomplete (32%). The falls account 31% of the cases. The region of the body most affected were members 35%. Of the total, 61% of victims underwent surgery, 8% transferred to intensive care and 98% were discharged. **Conclusion:** It is necessary to know the profile of the hospitalized children victims of external causes, which, when not fatal, leaving injuries and sequel that may cause family and personal trauma, besides the high cost to the health service and thus invest in preventive actions to reduce such health disorders.

**DESCRIPTORS:** External Causes; Epidemiology; Pediatric Nursing; Hospitalization.

## RESUMEN

**Objetivo:** Caracterizar el perfil de los niños víctimas de causas externas ingresados en la unidad de pediatría y cuidados intensivos pediátricos en un hospital universitario, Londrina, Paraná. **Método:** La investigación cuantitativa, retrospectivo, descriptivo y transversal. La serie consta de los registros de los niños desde el nacimiento hasta los doce años que fueron admitidos y permanecieron hospitalizados en unidades de cuidados intensivos pediátricos y desde enero de 2007 hasta diciembre de 2009. Os datos se obtuvieron de los registros médicos y entraron en Excel para Windows y analizada en SSPS®. **Resultados:** En los tres años estudiados se identificaron 62 registros, 82% de estos casos de accidentes y violencia 18%, 73% hombres. El grupo de edad más afectado fue el de 10 a 12 años incompletos (32%). Caídas representan el 31% de los casos. La región del cuerpo más afectadas eran miembros 35%. Del total, 61% de las víctimas sometió a una cirugía, 8% trasladado a cuidados intensivos y 98% fueron dados de alta. **Conclusión:** Es necesario conocer el perfil de los niños víctimas hospitalizadas de causas externas, que cuando no es fatal, dejando lesiones y secuelas que pueden hacer que la familia y el trauma personal, además del alto costo para el servicio de salud y por lo tanto invertir en acciones preventivas a reducir tales trastornos de salud.

**DESCRIPTORES:** Causas Externas; Epidemiologia; Enfermería Pediátrica; Hospitalización.

## INTRODUÇÃO

Nos dias atuais as causas externas, que incluem acidentes e violência, vêm se tornando um conjunto de agravos á saúde, principalmente de crianças e jovens, pelo seu impacto na morbidade e mortalidade, o que repercute nos altos custos sociais, econômicos e familiares<sup>1</sup>.

Acidente é definido como evento não intencional, previsível e evitável causador de lesões físicas e ou emocionais no âmbito doméstico ou nos outros ambientes sociais, como o do trabalho, do trânsito, da escola, de esportes e o de lazer, podendo mudar a vida de um indivíduo levando-o do seu ótimo estado de saúde a um risco de vida em segundos<sup>2-3</sup>.

Já a violência é considerada como o uso intencional da força física, do poder real ou em ameaça, contra si mesmo, outra pessoa, contra um grupo ou uma comunidade, que resulte em ou tenha alta probabilidade de ocasionar danos físicos, emocionais, morais e/ou espirituais a si próprio ou a outros<sup>2-3</sup>.

No Brasil, as causas externas são a terceira maior causa de mortalidade da população geral, sendo a primeira causa de morte entre adolescentes e crianças a partir de um ano de idade. As lesões, os traumas e as mortes decorrentes de acidentes e violências geram altos custos não apenas para a vítima e seus familiares, mas também para os serviços de saúde devido aos dias de ausência no trabalho, custos para o sistema de saúde, demanda aos serviços sociais, danos mentais e emocionais incalculáveis para as vítimas e famílias<sup>4</sup>.

Nesse contexto, as crianças e os adolescentes têm sido frequentemente identificados como as principais vítimas desse agravo. Fatores como a fase do desenvolvimento das crianças e inexperiência dos adolescentes parecem estar associados a essa causa. Além disso, as lesões decorrentes de acidentes e violências nas crianças podem resultar em déficits neurológicos persistentes, decorrentes de traumatismos cranianos e déficits motores em indivíduos que se encontram em plena fase de crescimento e desenvolvimento<sup>5-7</sup>.

Estudos que correlacionaram o tipo de causa externa com a idade das crianças mostraram que as quedas são os acidentes predominantes na faixa etária de um a quatro anos e de cinco a nove anos, isso se deve à fase de desenvolvimento em que elas se encontram, somados a curiosidade em conhecer o ambiente e a independência progressiva<sup>4-5, 7-8</sup>. Outros tipos de acidentes também destacados nessa idade são as queimaduras, afogamentos e acidentes de trânsito<sup>4,6,9</sup>. Na faixa etária dos adolescentes, com idade entre dez e dezenove anos, o mais alto percentual foram os acidentes de transporte, seguido pela violência<sup>4</sup>.

Apesar de culturalmente os acidentes serem considerados como inevitáveis, pela sua definição, estes são eventos previsíveis e

preveníveis, sendo inaceitável que, atualmente, os jovens venham a perder suas vidas por essas causas<sup>10,11</sup>. Por isso, a partir de 2001, o Brasil vem desenvolvendo medidas que visam reduzir a morbidade e mortalidade por causas externas, com o lançamento da Política Nacional de Redução de Morbimortalidade de Acidentes e Violências (PNRMAV)<sup>3</sup>.

Em relação a subnotificação, em 2006, o Ministério da Saúde implantou o Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes, para possibilitar o melhor conhecimento da dimensão dos acidentes em geral e também identificar a violência<sup>9</sup>.

Para tanto, se torna necessário conhecer o perfil das crianças hospitalizadas vítimas desses agravos, que quando não são fatais, deixam lesões e sequelas que podem causar desestruturação familiar e pessoal significativa. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil das crianças vítimas de causas externas, internadas em unidade pediátrica e de Terapia Intensiva Pediátrica em um hospital escola em Londrina, Paraná.

## MÉTODO

Trata-se de pesquisa quantitativa, retrospectiva, descritiva e transversal realizada em um hospital escola público do município de Londrina, Paraná, no período de 01 de janeiro de 2007 a 31 de dezembro de 2009.

A Unidade Pediátrica é constituída por 34 leitos e recebe crianças entre zero e 12 anos de diversas especialidades e apresenta uma média mensal e anual de 49 e 580 internações, respectivamente. A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI Ped) é constituída por 5 leitos e atende uma média de 44 crianças/mês e 522/ano.

Nos três anos de estudo, a casuística foi composta por 62 prontuários de criança de zero a doze anos incompletos que deram entrada e permaneceram internadas nas respectivas unidades. Utilizou-se formulário previamente testado, baseado nas informações referentes à Classificação

Internacional de Doenças em sua décima edição (CID-10)<sup>12</sup>.

As variáveis de estudo foram dados referentes à identificação do paciente como, sexo, idade, escolaridade e raça, e informações sobre as internações por tipos de causas externas, membro afetado e procedimento.

A pesquisa foi realizada por meio de dados disponibilizados pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), após autorização da Direção Clínica e Superintendência do hospital e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (CEP/UEL), parecer 236/08, CAEE 0233.0.268.000-08. Os dados coletados

foram processados eletronicamente e organizados em tabelas e gráficos por meio do programa Excel for Windows e SSPS®.

## RESULTADOS

Do total dos casos analisados 82% foram por acidente e 18% por violência. Quanto à caracterização das crianças, 73% eram do sexo masculino. Analisando a faixa etária das vítimas, os resultados apontaram que o maior número de casos ocorreu entre os 10 e 12 anos (32%), seguido das faixas de 4 a 6 anos e 7 a 9 (24%). Um índice menor foi encontrado entre crianças de 1 a 3 anos (19%) (Tabela 1).

**Tabela 1** - Distribuição das crianças internadas por causas externas de acordo com o sexo e faixa etária. Londrina – PR, de 2007 a 2009.

	Acidentes		Violência		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>						
Masculino	38	61,0	7	12,0	45	73,0
Feminino	13	21,0	4	6,0	17	27,0
<b>Faixa Etária (anos)</b>						
> 1 ano	-	-	-	-	-	-
1 - 3	10	16,0	2	3,0	12	19,0
4 - 6	15	24,0	-	-	15	24,0
7 - 9	11	18,0	4	6,0	15	24,0
10 - 12	15	24,0	5	9,0	20	32,0
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>82,0</b>	<b>11</b>	<b>18,0</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

De acordo com a CID-10<sup>12</sup> as crianças foram, em sua maioria, vítimas de quedas (31%), seguido de exposição à força mecânica animada (19%), agressão (18%),

acidentes de transporte (16%), envenenamento e afogamento 5% cada, e outras causas (6%) (Tabela 3).

**Tabela 3** - Distribuição das crianças internadas por causas externas de acordo com CID 10. Londrina – PR, de 2007 a 2009.

<b>Tipos de causa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Quedas (W00 – W19)	19	31,0
Exposição à força mecânica animada (W50 – W64)	12	19,0
Agressão (X95 – Y09)	11	18,0
Acidentes de transporte (V01 – V99)	10	16,0
Envenenamento [Intoxicação] acidental por exposição à substância nociva (X40 – X49)	3	5,0
Afogamento e submissão acidental (W65 – W74)	3	5,0
Outros	4	6,0
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

Das 19 causas de internação por queda, a mais evidente foi queda do mesmo nível (47%). Dessas, predominantemente, a queda da própria altura (89%). Entre as vítimas de exposição à força mecânica animada, a mordedura ou golpe provocado por cão representou 83%.

Entre as agressões, por meio de impacto de um veículo a motor foi de 67%.

No que diz respeito aos acidentes de transporte, o ciclista traumatizado em acidente de transporte sem colisão e acidentes automobilístico se destacou com 40% cada.

A parte do corpo mais atingida pelas lesões foram os membros (35%), seguida pela cabeça (26%). A região menos atingida foi o tronco (16%) (Tabela 4).

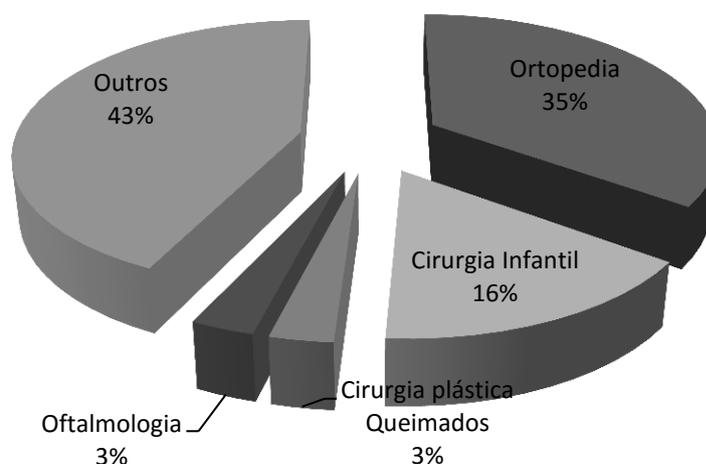
**Tabela 4** - Distribuição das crianças internadas por causas externas de acordo com a parte do corpo atingida. Londrina – PR, de 2007 a 2009.

<b>Parte do corpo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Membros	22	35,0
Cabeça	16	26,0
Politrauma	14	23,0
Tronco	10	16,0
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

Do total das vítimas 35% foram acompanhadas pela ortopedia, 16% pela cirurgia infantil, 3% pela cirurgia plástica de

queimados e 3% pela oftalmologia (Figura 1).

**Figura 1.** Distribuição das vítimas de acordo com o tipo de atendimento recebido, Londrina - PR de 2007 a 2009



As crianças também foram identificadas de acordo com a unidade de entrada e internação hospitalar, onde 74% foram para a unidade pediátrica e 26% para UTI Ped, sendo 24% provocadas por politraumatismos e 12% afogamentos. Quanto à evolução dos casos, 61% das vítimas necessitaram de cirurgia e 8% foram transferidas para a UTI Ped ao longo da internação. O tempo de internação foi em média de 6 dias, sendo que 98% dos casos obtiveram alta e, 2% evoluiu para óbito devido à um acidente automobilístico grave.

## DISCUSSÃO

O presente estudo mostra o predomínio de crianças do sexo masculino como principais vítimas de acidentes, correspondendo a 73%, tanto para classe de acidentes quanto para violência. Tal fato é discutido em outros estudos que o relacionam com fatores socioculturais que tem início na infância, onde meninos possuem uma maior liberdade em compensação verifica-se uma maior vigilância sobre as meninas<sup>3-5,8,10</sup>.

Em relação à distribuição das crianças internadas por causas externas, de acordo com a faixa etária, houve um predomínio da idade entre 10 e 12 anos, tanto para acidentes gerais, com 24%, como também para

violência, com 9%. O que diverge de achados da literatura que relatam uma maior frequência de acidentes entre os meninos nas idades de dois a sete anos e entre as meninas menores de dois anos, pois a partir deste momento, a criança amplia seu espaço, seja engatinhando, andando ou correndo, intensifica a exploração do ambiente e afasta-se com mais facilidade da vigilância dos adultos, aumentando a probabilidade de acidentes<sup>8,13</sup>.

Outros resultados deste estudo demonstram que o diagnóstico de internação mais frequente foram as quedas, com 31%. Tipo de injúria mais comum entre crianças, também demonstrada em outros estudos, com predomínio das quedas da própria altura, por escorregão, tropeção ou passos em falso, ocorrendo em ambiente domiciliar<sup>5,8,11</sup>. O que possui relação direta com a fase de desenvolvimento que elas se encontram, em que se somam a curiosidade em conhecer o ambiente, atividade intensa e a independência progressiva<sup>4,11</sup>.

Considerando esses fatores, para a prevenção das quedas é importante a vigilância dos pais, acrescida de outras medidas, como programas direcionados à comunidade, adequação de produtos e móveis para as crianças, atenção aos componentes do *playground* (altura, superfície e manutenção

dos brinquedos) e a exigência de legislação acerca da instalação de grades nas janelas<sup>5,1</sup>.

Com relação à incidência de violência, no presente estudo encontrou-se 18% do total de casos, sendo que os meninos foram mais acometidos, o que vai ao encontro de estudos que demonstram que adolescentes do sexo masculino sofrem mais por agressões do que as meninas. Tal fato pode ter relação com o desenvolvimento sociocultural de padrões machistas, no qual comportamentos agressivos, não só em situações de conflito, mas também de vitimização, são características inerentes ao sexo masculino<sup>14-15</sup>.

Quanto à diferença, quantitativa, entre o diagnóstico e notificação das causas externas, os casos de violência foram menores do que os casos de acidente, o que pode ser atribuído à subnotificação da violência, principalmente no ambiente hospitalar, onde o atendimento é focado nas queixas biológicas e não no contexto sociocultural que pode ter levado a procura do serviço. Por isso, é necessária a capacitação dos profissionais de saúde sobre o manejo e notificação em casos de violência, buscando melhorias na qualidade da informação e da assistência presta as vítimas<sup>10,14,16</sup>.

A região corpórea mais afetada no presente estudo foram os membros, com 35%, diferenciando de outra pesquisa que mostra a região cefálica como a parte do corpo mais atingida (39,9%), seguida pelos membros superiores (31,4%)<sup>6</sup>. Esta diferença de dados pode ter sido encontrada, pois nos demais estudos os autores optaram por classificar os membros, dividindo-os em superiores e inferiores, diferente desta pesquisa que utilizou outra classificação e considerando que a região da cabeça é a segunda mais frequente com 26% na presente pesquisa, conclui-se que os dados são comparáveis e semelhantes.

A maior frequência de acometimento da região cefálica em crianças menores se deve a desproporcionalidade craniocorporal, associada à falta de reflexo dessas em proteger a região cefálica em casos de quedas e impactos. Já nas crianças maiores, as atividades agitadas e esportivas praticadas, fazem com que essas regiões sejam as mais atingidas, levando muitas

vezes a traumatismos graves, podendo ter sequelas ou evoluindo até mesmo para o óbito<sup>6,8</sup>.

Em relação ao tempo de internação, que foi em média seis dias, dado esse diferente do encontrado em outro estudo, o tempo médio de internação das vítimas de acidentes e violência foi, na maioria de um a quatro dias (89,1%), essa diferença pode ser devido ao estudo ter sido realizado em um Pronto Socorro, que quando há estabilização dos casos, os pacientes são encaminhados para os setores de internação, ou quando possível recebem alta<sup>17</sup>. Outro estudo relata que a duração dos atendimentos foi, em sua maioria, de zero a um dia no pronto socorro e tempo de permanência prolongado nas enfermarias com internações com mais de cem dias de duração<sup>18</sup>.

Analisando as evoluções dos casos quanto à admissão, necessidade de cirurgia, transferência para UTI Ped, e óbitos, e comparando a outros trabalhos, observa-se que a maioria dos casos é de baixa complexidade e que se tivéssemos uma rede de saúde integrada, descentralizada e eficiente muitos destes não necessitariam chegar a um nível terciário, podendo ser detectados e atendidos em níveis primários e/ou secundários.

Ainda os achados demonstram que a maioria dessas injúrias poderia ser evitada por meio de medidas preventivas e educacionais realizadas em escolas, Unidades Básicas de Saúde, creches, Conselhos Tutelares, atividades essas que diminuiriam muito a incidência desses agravos, reduzindo os gastos em saúde e as sequelas físicas/psicológicas das vítimas e familiares<sup>1,3,17</sup>.

## CONCLUSÃO

O estudo mostrou que as internações de crianças por causas externas ocorreram em uma faixa etária de dez a doze, com predomínio do sexo masculino. As vítimas, em sua maioria, sofreram quedas, seguidas pelos impactos (exposição à força animada). O tempo de internação foi significativo, e em

alguns casos sob cuidados intensivos pediátricos.

Pode-se observar na presente pesquisa, que os resultados são compatíveis com outros estudos. Chama a atenção a subnotificação das informações quanto à raça e escolaridade, gerando a inviabilidade de tabulação e discussão dos dados. Portanto, faz-se necessário a realização de outros estudos que viabilizem a notificação dos casos, com informações sociodemográficas, características do atendimento, internação, diagnóstico, complicações, tempo de internação e presença de sequelas nas crianças vítimas de causas externas.

Essa identificação poderá auxiliar no desenvolvimento de estratégias e ações para o cuidado, tanto no âmbito hospitalar como também no âmbito da atenção primária de saúde, planejando e executando medidas de prevenção e promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Amaral JJF, Paixão AC. Estratégias de prevenção de acidentes na criança e adolescente. *Revista de Pediatria*. 2007; 8(2): 66-72.
2. Organização Mundial de Saúde (OMS). Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. 2002. [online] [Acessado em 2010 abril 02]. Disponível em: <[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/summary\\_en.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf)>.
3. Matos KF, Martins CBG. Mortalidade por causas externas em crianças, adolescentes e jovens: uma revisão bibliográfica. *Revista Espaço Para Saúde*. 2013; 14(1 e 2): 82-93.
4. Martins CBG. Acidentes e violências na infância e adolescência: fatores de risco e de proteção. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(4): 578-84.
5. Gaspar VLV, Souza ECO, Carmo JH, Pereira WD. Características de crianças e adolescentes hospitalizados em decorrência de causas externas. *Rev Med Minas Gerais*. 2012; 22(3): 287-295.
6. Malta DC, Mascarenhas MDM, Bernal RTI, Viegas APB, Sá NNB, Junior JBS. Acidentes e violência na infância: evidências do inquérito sobre atendimentos de emergência por causas externas – Brasil, 2009. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(9):2247-2258.
7. Fukuda RC, Silva LDG, Tacla MTGM. Intoxicações exógenas em pediatria. *Revista Varia Scientia – Ciências da Saúde*. 2015; 1(1).
8. Ciampo LAD, Ferraz IS, Tazima MFGS, Bache LG, Ishikawa K, Paixão R. Características clínicas e epidemiológicas de crianças acidentadas atendidas em um serviço de pronto-atendimento. *Pediatria (São Paulo)*, 2011; 33(1):29-34.
9. Brasil, Ministério da Saúde. Impacto da Violência na Saúde das Crianças e Adolescentes. 1ª edição. Brasília, DF; 2010.
10. Matos KF, Martins CBG. Perfil epidemiológico da mortalidade por causas externas em crianças, adolescentes e jovens na capital do Estado de Mato Grosso, Brasil, 2009. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012; 21(1): 43-53.
11. Dias MP, Carvalho MD, Joventino ES, Uchoa JL, Tavares MC, Moraes LA, Ximenes LB. Identificação dos fatores de risco para acidentes na primeira infância no contexto da creche. *Rev APS*. 2013; 16(1): 20-26.
12. Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). 8ª ed. São Paulo, SP: EDUSP; 2000.
13. Martins CBG. Maus tratos contra crianças e adolescentes. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(4): 660-5.
14. Pereira LS, Costa RS, Carrijo LF, Silva GQ, Silva MB. A violência domiciliar contra

crianças e adolescentes e a responsabilidade dos profissionais de saúde: uma revisão bibliográfica. RESU - Revista Educação em Saúde. 2015; 2(1): 127-139.

15. Malta DC, Mascarenhas MDM, Bernal RTI, Andrade SSCA, Neves ACM, Melo EM, et al. Causas externas em adolescentes: atendimentos em serviços sentinelas de urgência e emergência nas Capitais Brasileiras – 2009. Ciência & Saúde Coletiva. 2012; 17(9):2291-2304.

16. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Rev Saude Publica. 2007; 41(3): 472-7.

17. Martins CBG, Andrade SM. Epidemiologia dos acidentes e violências entre menores de 15 anos em município da região sul do Brasil. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005; 13(4): 530-7.

18. Silva MAI, Pan R, Melo L, Bortoli PS, Nascimento LC. Perfil dos atendimentos a crianças e adolescentes vítimas de causas externas de morbimortalidade, 2000-2006. Rev Gaucha Enferm. 2010; 31(2):351-8.