

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA -UFSM**  
**CAMPUS DE PALMEIRA DAS MISSÕES -RS**  
**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

Vanessa Gross

**PERFIL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS EM SERVIÇO DE  
EMERGÊNCIA POR CAUSAS EXTERNAS**

Palmeira das Missões, RS

2019

**PERFIL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS EM SERVIÇO DE  
EMERGÊNCIA POR CAUSAS EXTERNAS**

Vanessa Gross

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem  
apresentado ao Curso de Enfermagem da  
Universidade Federal de Santa Maria, Campus de  
Palmeira das Missões, como requisito parcial para  
obtenção do grau de **Bacharel em Enfermagem**.

**Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup>. Neila Santini de Souza**

**Coorientador: Prof. Dr. Leonardo Bigolin Jantsch**

Palmeira das Missões, RS

2019

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso a minha família, pilares da minha formação como ser humano, e ao meu namorado Henrique, que se fez sol nos meus dias mais nublados.

## AGRADECIMENTOS

Ao finalizar mais esta etapa, meu coração enche-se de gratidão, gratidão a todas as pessoas que de uma forma ou de outra me ajudaram a chegar até aqui, a todos que acreditaram, motivaram e me mostraram que esse sonho era possível.

Primeiramente, agradeço a Deus, Este que por tantas vezes enxugou minhas lágrimas e me deu ânimo, coragem e força para continuar lutando.

Aos meus pais, Odécio e Marlei, meus pilares. Obrigado por tudo que fizeram e fazem por mim, vocês são os maiores exemplos de minha vida. Obrigado por não medirem esforços para a realização desse sonho, por não me permitirem desistir, por serem meus amparos e meus melhores amigos. Eu devo essa conquista a vocês! Sou imensamente grata também a meu irmão, Daniel, este que tenho uma admiração imensurável, e que espero algum dia ser um pouquinho de tudo que és.

Ao meu amor, Henrique, pelos inúmeros fins de semanas de estudos compartilhados, pela paciência, incentivo e amor; pelas tantas vezes que soube como acalmar meu coração e por tornar essa jornada mais leve.

A minha orientadora prof. Dr. Neila Santini de Souza, por me despertar a paixão pelo universo da pediatria, por depositar em mim sua confiança, por me acolher com tanto afeto e por me apresentar com seus ensinamentos. Durante essa jornada, tornou-se alguém muito especial para mim, e carregarei com carinho tudo que aprendi com este convívio.

Agradeço também ao Prof. Dr. Leonardo Bigolin Jantsch, pelas inúmeras contribuições, ajudas e conselhos para que este trabalho fosse concretizado. Meu muito obrigado também, aos professores da banca, Prof. Dr. Luiz Anildo Anacleto da Silva e Ethel Bastos da Silva, por aceitarem prontamente o convite em enriquecer este trabalho.

Ao longo desses cinco anos de graduação, tive o privilégio de aprender com os melhores professores. Sem eles não seria possível estar aqui hoje de coração repleto de orgulho. Sou imensamente grata a Universidade Federal de Santa Maria, por me proporcionar o melhor ensino público e de qualidade, preparando-me integralmente, profissional e humanamente, para compor o mercado de trabalho.

Gratidão aos meus colegas e amigos de graduação, pelas aulas, risos e angústias compartilhadas, estes que durante a caminhada acadêmica também foram meu apoio. Em especial, a Luísa, Carmem e Maira, que juntas tornaram o apartamento 04 um lar.

À todos que incentivaram e apoiaram este estudo, meu muito obrigada!

## RESUMO

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO  
CURSO DE ENFERMAGEM  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

### PERFIL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA POR CAUSAS EXTERNAS

Autora: Vanessa Gross

Orientadora: Neila Santini de Souza

Data e local da defesa: 10/10/2019, UFSM, Palmeira das Missões, RS, Brasil.

**Resumo:** O estudo teve como objetivo identificar o perfil das crianças e adolescentes atendidas por causas externas em um serviço de emergência, em hospital referência para região norte do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo documental e retrospectivo, desenvolvido no serviço de emergência de um hospital sentinela do norte do Rio Grande do Sul. Os participantes do estudo foram crianças e adolescentes vítimas de causas externas atendidas no cenário do estudo. A coleta de dados foi realizada por meio de consulta retrospectiva aos prontuários eletrônicos do segmento da população de zero a dezoito anos incompletos, atendida na Unidade de Emergência do hospital nos meses de junho a dezembro de 2018. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário próprio, construído baseado nas definições da 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (CID- 10), pertencente ao capítulo XX-Causas externas de morbidade e mortalidade, bem como, variáveis clínicas e sociodemográficas. A análise dos dados seguiu os passos da análise estatística descritiva simples. Em todas as etapas do desenvolvimento da pesquisa os aspectos éticos foram respeitados. No período avaliado, ocorreram 853 atendimentos de emergência à crianças e adolescentes. Deste total, 9% (n=77) correspondiam a eventos por causas externas, sendo em sua maioria indivíduos do sexo masculino (63,6%) e na faixa etária que corresponde a adolescência (42,9%). Com relação ao tipo de ocorrência, os acidentes caracterizaram a maioria dos atendimentos (71,4%). A partir do conhecimento do perfil das causas externas em crianças e adolescentes atendidas na instituição, buscou-se contribuir para a compreensão do perfil epidemiológico, bem como os determinantes, distribuição e características dos aspectos relacionados aos atendimentos e óbitos infanto-juvenis.

**Descritores:** Causas externas; Saúde da Criança; Saúde do Adolescente; Enfermagem em Emergência.

## **ABSTRACT**

WORK OF COURSE CONCLUSION  
NURSING COURSE  
FEDERAL UNIVERSITY OF SAINT MARIA

### **PROFILE OF CHILDREN AND TEENS SERVED IN EXTERNAL CAUSE EMERGENCY SERVICE**

Author: Vanessa Gross

Orienting: Neila Santini de Souza

Date and place of defense: 10/10/2019, UFSM- Palmeira das Missões, RS, Brazil.

**Abstract:** The objective of this study was to identify the profile of children and adolescents treated by external causes in an emergency service in a referral hospital for the northern region of Rio Grande do Sul. This is a quantitative, descriptive and retrospective study developed at the emergency service of a sentinel hospital in northern Rio Grande do Sul. The study participants were children and adolescents who were victims of external causes treated in the study setting. Data collection was performed through retrospective consultation of electronic medical records of the population segment from zero to eighteen years old, attended at the hospital Emergency Unit from June to December 2018. For data collection, a form was used, own, built on the definitions of the 10th Revision of the International Statistical Classification of Health-Related Diseases and Problems (ICD-10), belonging to chapter XX-External causes of morbidity and mortality, as well as clinical and sociodemographic variables. Data analysis followed the steps of simple descriptive statistical analysis. At all stages of the research development the ethical aspects were respected. During the period evaluated, there were 853 emergency attendances to children and adolescents. Of this total, 9% (n = 77) corresponded to events due to external causes, most of them male (63.6%) and in the adolescent age group (42.9%). Regarding the type of occurrence, accidents characterized the majority of attendances (71.4%). From the knowledge of the profile of external causes in children and adolescents treated at the institution, we sought to contribute to the understanding of the epidemiological profile, as well as the determinants, distribution and characteristics of aspects related to care and deaths of children and adolescents.

**Keywords:** External causes; Children's Health; Adolescent Health; Emergency Nursing.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>9</b>
Objetivo Geral:.....	9
Objetivos específicos:.....	9
<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>10</b>
<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>13</b>
Desenho do estudo.....	13
Local e amostra do estudo .....	14
Critérios de inclusão e exclusão .....	14
Procedimentos e instrumentos de coleta e análise de dados.....	14
Aspectos éticos.....	15
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>16</b>
<b>APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>19</b>
<b>APÊNDICES E ANEXOS</b> .....	<b>36</b>
Apêndice A- Instrumento de coleta: Perfil das crianças e adolescentes atendidas no serviço de emergência por Causas Externas– Documental .....	36
Anexo A– autorização para realização de pesquisa acadêmica HC.....	38
Anexo B – Parecer Consubstanciado do CEP.....	39
Anexo C - Normas para publicação na Revista da Escola de Enfermagem da USP (REEUSP) .....	42

## INTRODUÇÃO

O presente estudo foi desenvolvido com a finalidade de realizar o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Desde a infância, a área da saúde me despertou encanto e admiração, fato que influenciou decisivamente na escolha da enfermagem como futura profissão. Durante a graduação diversos eventos e experiências contribuíram em minha formação acadêmica e pessoal. Entretanto, mais precisamente no sexto e sétimo semestre do curso, por meio das aulas teórico-práticas das disciplinas de Enfermagem em Urgência e Emergência, e Enfermagem no Cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente, usufruí da oportunidade de aproximar-me do tema.

Através dessas disciplinas e estudos individuais, mediados pelos professores, pude constatar minha motivação e a necessidade da elaboração e implementação de ações efetivas na prestação do cuidado aos usuários dos serviços de urgência e emergência, especificamente crianças e adolescentes, o que foi crucial para a escolha do tema deste estudo: Perfil de crianças e adolescentes atendidos no serviço de emergência por causas externas.

A emergência hospitalar é o local designado à assistência de pacientes críticos que carecem de intervenções imediatas, exigindo cuidados complexos e diferenciados. Ao direcionar esse atendimento a crianças e adolescentes, a complexidade da assistência se torna ainda maior, requisitando do profissional de enfermagem amparo técnico e emocional (NASCIMENTO et al., 2016).

Entre os atendimentos das emergências pediátricas, ganham destaque as causas externas. Estas ocasionam anualmente cerca de 950.000 mortes entre crianças e adolescentes, o que equivale a 40% de todos os óbitos nesta faixa etária (MALTA et al., 2016)

As causas externas incluem acidentes e violências que, além de representarem atualmente a principal causa de óbitos entre o segmento populacional de um a quatorze anos, também acarretam em danos físicos e psicológicos irreparáveis, propiciando um conjunto de agravos à saúde, o que repercute em altos custos financeiros, sociais e familiares (MALTA et al., 2016; NASCIMENTO et al., 2016).

Nessa perspectiva, acidentes podem ser definidos como uma sequência de ocorrências não intencionais em um curto espaço de tempo, onde há transferência de energia do ambiente para o indivíduo através de um agente externo que acarretará em desequilíbrio, originando injúrias físicas, materiais e/ou emocionais. Essa energia pode ser definida como térmica



(queimaduras), química (envenenamentos), mecânica (colisões, quedas) ou, ainda, elétrica (choques) (FILÓCOMO et al., 2017).

Já no que tange ao conceito de violência às crianças e adolescentes, a Organização Mundial de Saúde (OMS) delibera que são quaisquer formas de maus-tratos físicos e/ou psicológicos, negligência, abuso ou exploração com a probabilidade de ocasionar danos reais ou iminentes no que diz respeito à saúde, desenvolvimento e dignidade (KRUG et al., 2002).

A população infanto-juvenil, no que se inserem crianças e adolescentes, é extremamente suscetível e vulnerável a esses agravos, principalmente em razão de sua curiosidade, imaturidade e seu abuso de coragem; o consumo de álcool e drogas pelos adolescentes e jovens são determinantes igualmente importantes. Ainda ressalta-se a elevada taxa de desigualdade social e o processo desestruturado de urbanização como fatores que influenciam para essa susceptibilidade, devido, principalmente, à violência e à exclusão da população de baixa renda (FARAH; BACK; PEREIRA, 2015).

Nesse sentido, visto que as demandas por causas externas constituem um problema de saúde pública de ampla transcendência e magnitude, o Ministério da Saúde implementou, em 2001, a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade de Acidentes e Violências (PNRMAV), que visa a diminuição da morbimortalidade através de ações sistematizadas e articuladas. Esta política estabelece ações de prevenção e promoção, direcionadas a evitar episódios de acidentes e violências, como também, condutas dirigidas ao tratamento das vítimas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Frente ao exposto, evidencia-se que a caracterização das demandas de causas externas pediátricas e juvenis é um aspecto preponderante na construção de estratégias para o atendimento direcionado a esse segmento da população, ressaltando-se atividades educativas, preventivas e buscando amenizar os danos ao indivíduo e sociedade (GOMES et al., 2016). Justificando assim a relevância do estudo, apresenta-se como questão de pesquisa: “Quais são as características e a prevalência das causas externas entre crianças e adolescentes, atendidos em um hospital sentinela do norte do Rio Grande do Sul?”

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral:**

Caracterizar as crianças e adolescentes atendidas por causas externas em um serviço de emergência, em hospital referência para região norte do Rio Grande do Sul.

### **Objetivos específicos:**

- Descrever o perfil das crianças e adolescentes atendidos no serviço de emergência;

-Analisar as variáveis clínicas e sociodemográficas relacionados aos agravos por causas Externas em crianças e adolescentes.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

Em decorrência da estruturação que a temática - Perfil de crianças e adolescentes atendidos no serviço de emergência por causas externas apresenta, este capítulo propõem abordar brevemente aspectos que compreendem política públicas e a integralidade de assistência e proteção à crianças e adolescentes, além de apresentar questões apoiadas de reflexões acerca da definição e índices de morbimortalidade infanto-juvenil em âmbito nacional e internacional.

A partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Constituição Federal de 1988, o Brasil responsabilizou-se pela garantia do direito universal à saúde e, em 1990, a proteção integral da criança, com a implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Desde então, obteve-se queda nos índices de morbidade e mortalidade infantil, apresentando significativa melhora na saúde de crianças e adolescentes do país (BRASIL, 2018).

Por outro lado, o Brasil vem enfrentando novos obstáculos, as causas externas têm sido um importante e crescente problema na saúde pública. Estas acarretam diretamente na assistência prestada pelos serviços de emergência hospitalar, sendo um constante desafio integrar ações de prevenção, promoção e vigilância direcionadas a esse público (BRASIL, 2013).

Atualmente no Brasil, bem como no contexto mundial, as causas externas são responsáveis pelo principal fator de morbidade e mortalidade de crianças e adolescentes de um a dezoito anos de idade. Elas compõem o capítulo XX da 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e são caracterizadas por lesões, traumas ou quaisquer agravos à saúde, intencionais ou não, imprevistos e em decorrência imediata de acidentes ou violência (CORASSA et al, 2017; SILVA et al, 2017).

O grupo de agravos que incluem acidentes é definido como um evento não intencional, evitável e previsível, responsável por lesões físicas e/ou emocionais. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde estes são originados por choques elétricos, eventos de trânsito (ciclista, passageiro de veículos e atropelamento), obstrução de vias aéreas (engasgamento, sufocação, estrangulamento), afogamento, intoxicação e envenenamento,

acidentes com armas de fogo e outras ocorrências provocadas por circunstâncias ambientais: mecânica, química, térmica, elétrica e/ou radiação. (PERDIGÃO et al, 2015; REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA, 2014).

Em 2007 a Organização Não Governamental Safe Kids, por meio de uma pesquisa realizada nos Estados Unidos da América, verificou que em média 12 crianças ficam feridas por minuto e a cada 101 minutos, uma criança morre em consequência destas lesões, correspondendo a principal causa de incapacidade e morte entre o grupo populacional de um a quatorze anos (FILÓCOMO, 2017).

No Brasil, segundo dados preliminares do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), em 2017, ocorreram 71.321 óbitos na faixa etária de zero a 19 anos, sendo 21.409 (30,01%) devido às causas externas e entre essas, 7.270 (33,96%) mortes foram consequências de acidentes (BRASIL, 2017).

Do mesmo modo, o SIM identificou em 2017, 12.373 óbitos envolvendo crianças e adolescente em decorrência de violência ( BRASIL, 2017). Além disso, são estimadas 227 mortes diariamente em todo o mundo, bem como milhares de hospitalizações em consequência das lesões provocadas (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2013). Estes casos acontecem independentemente de classe social, raça, cultura ou religião, apesar de haver elementos socioeconômicos, demográficos e familiares associados ao maior risco de violência infantil (SOARES et al, 2016; KRUG et al., 2002).

Segundo a OMS, violência pode ser definida como uma prática intencional do poder ou da força física, resultando em uma ameaça potencial contra a si próprio, contra outro indivíduo ou ainda, contra um grupo de pessoas e comunidade. Já no que concerne a violência às crianças e adolescentes, estes identificados como as vítimas mais vulneráveis a esse tipo de agravo, define-se como todas as formas de maus-tratos físicos e/ou emocionais, negligência, abuso sexual, exploração comercial ou qualquer outra forma de exploração, com a probabilidade de ocasionar danos reais a sobrevivência, saúde, dignidade e desenvolvimento (KRUG et al., 2002).

A violência física é caracterizada como o uso da força para disciplinar, punir ou castigar a criança ou adolescente de forma intencional, podendo resultar em lesões corporais. Já violência psicológica ou emocional provoca sintomas crescentes e cumulativos, como medos e angústias, prejudicando diretamente o desenvolvimento psíquico da criança e do adolescente (LAVAREDA; MAGALHÃES, 2015; BRASIL, 2010).

Ainda destacam-se a violência do tipo negligência, a exploração e a violência sexual, estas que correspondem respectivamente a omissão de cuidados básicos, associados a

segurança, educação, higiene e bem-estar; a obrigação em exercer funções e responsabilidades não condizentes para a idade, e a violação dos direitos sexuais, no que refere-se a exploração ou abuso do corpo e da sexualidade de crianças e adolescentes (LAVAREDA, MAGALHÃES, 2015).

Nenhuma violência infanto-juvenil é aceitável e todas as suas formas são passíveis de prevenção e enfrentamento. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, jamais uma criança ou adolescente deve ser instrumento de qualquer forma de discriminação, negligência, crueldade, exploração ou opressão, necessitando ser garantido o direito à vida e à saúde (MALTA, 2016).

Para tanto, nas últimas décadas o país passou a reconhecer a necessidade de proteção da população infanto-juvenil, com o propósito de contribuir para seu crescimento e desenvolvimento, havendo assim, a ampliação das estratégias e políticas públicas direcionadas para a emergente questão dos acidentes e violências dentro dessa faixa etária (SOUTO, 2017).

Assim, a partir de 2001, o Brasil vem construindo medidas destinadas a redução da morbidade e mortalidade por causas externas, por meio da Política Nacional de Redução de Morbimortalidade de Acidentes e Violências (PNRMAV). A mesma prioriza condutas preventivas, entendidas em seu amplo significado, compreendendo desde as ações inerentes à promoção da saúde e aquelas destinadas a impedir os episódios de violências e acidentes, até aquelas voltadas ao tratamento das vítimas, nesta envolvendo medidas designadas a evitar sequelas e as mortes decorrentes das ocorrências por causas externas (BRASIL, 2003).

Igualmente, em 2006, o Ministério da Saúde implementou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), objetivando coletar dados e produzir informações sobre as causas externas, com o intuito de subsidiar políticas públicas para aprimorar a prevenção, promoção e vigilância em saúde (BRASIL, 2017).

O Viva apresenta dois componentes. O primeiro deles, o Viva Contínuo (Sinan), transcorre sob a modalidade de vigilância contínua de violência sexual, doméstica, e/ou de outras violências interpessoais e autoprovocadas; e o segundo, o Viva Inquérito, é composto da investigação em serviços referências de urgência e emergência de determinados municípios, sendo levantadas informações sobre violências e acidentes atendidos nestes serviços (BRASIL, 2017).

Além disso, no que se refere ao contexto mundial, a OMS publicou em 2008, o Relatório Mundial sobre prevenção de lesões infantis. Neste a mesma destaca que a prevenção das injúrias infato-juvenis decorrentes das causas externas deve ser uma responsabilidade compartilhada entre governos, organizações não governamentais, instituições, acadêmicos,

agências internacionais e o setor empresarial. Sendo responsabilidade dos serviços de saúde liderar e desempenhar a realização de pesquisas, coleta e análise de dados, implementação, monitoramento e avaliação das intervenções e o fornecimento primário, secundário e terciário apropriado ao que tange as ações direcionadas a esse atendimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

Nesse sentido, o processo de trabalho em saúde, no que se refere a assistência de crianças e adolescentes acometidos por causas externas, confere-se no momento do encontro profissional-paciente, representando uma complexa rede estruturada em práticas assistências, administrativas e educativas, devido às particularidades psicobiológicas desse segmento populacional (PIRES, 2017; NEVES et al, 2016).

A assistência à clientela infanto-juvenil requer do profissional de enfermagem cuidado técnico e subjetivo, compreendendo sua singularidade e o modo de como o paciente manifesta suas emoções e sentimentos. Logo, em uma unidade de emergência hospitalar, quando o mesmo encontra-se em condição de risco, é indispensável um plano de cuidado a saúde, que contemple ações primordiais para manutenção da vida, assim como a atenção ao seu acompanhante (NEVES et al, 2016).

Frente ao exposto, torna-se imprescindível conhecer o perfil das crianças e adolescentes hospitalizadas vítimas de acidentes ou violências, estes que quando não fatais, ocasionam lesões e sequelas, que além de implicar na desestruturação familiar e pessoal significativa, também geram importantes perdas e prejuízos sociais e econômicos (PERDIGÃO et al, 2015).

## **METODOLOGIA**

### **Desenho do estudo**

Com a perspectiva de responder à questão norteadora desta pesquisa, foi utilizado estudo analítico documental, retrospectivo, de abordagem quantitativa.

Refere-se à metodologia o conjunto de etapas e instrumentos que levam ao desvelamento do objetivo de uma pesquisa ou estudo, balizados através de critérios científicos, técnicas e instrumentos operacionais (PRAÇA, 2015).

A pesquisa quantitativa é vista como uma abordagem centrada na objetividade; motivada pelo positivismo, discorre que a realidade apenas pode ser compreendida embasando-se em dados brutos, coletados através de instrumentos neutros e padronizados (FONSECA, 2002). Nesse sentido, este tipo de pesquisa identifica a natureza profunda das realidades, suas

relações, sistemas, dinâmicas e estrutura. Por meio de uma amostra, que faz inferência à determinada população, esta também é capaz de determinar a intensidade de correlação ou associação entre variáveis, assim elaborando a objetivação e generalização dos resultados (ESPERÓN, 2017).

Ainda, o emprego da presente análise refere-se à pesquisa documental primária. Esta por sua vez, constitui-se em uma intensa e ampla investigação de diferentes materiais, que ainda não passaram por qualquer tratamento analítico, visando extrair dados neles contidos para a interpretação de determinado fenômeno (KRIPKA; SCHELLER; BONOTTO, 2015).

### **Local e amostra do estudo**

A presente pesquisa foi realizada na Unidade de Emergência de um hospital de grande porte, centro de referência em saúde, pesquisa e ensino da macrorregional norte do Estado do Rio Grande do Sul para o Sistema Único de Saúde que compreende 144 municípios da 6°, 11°, 15° e 19° Coordenadorias Regionais de Saúde, respectivamente das cidades de Passo Fundo, Erechim, Palmeira das Missões e Frederico Westphalen, abrangendo uma população de aproximadamente 1.158.000 habitantes. Os participantes do estudo foram crianças e adolescente vítimas de causas externas atendidas na unidade de emergência.

A pesquisa balizou-se através da consulta retrospectiva aos prontuários de crianças e adolescente que foram atendidos na Unidade de Emergência do Hospital nos meses de junho a dezembro de 2018. Considerando-se criança, para os efeitos deste estudo, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescentes aqueles entre doze e dezoito anos de idade incompletos (ESTATUTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE, 2017).

### **Critérios de inclusão e exclusão**

Como critério de inclusão foi considerado: Prontuários de crianças e adolescentes atendidas na Unidade de Emergência do Hospital supracitado, durante o período de junho a dezembro de 2018, vítimas de causas externas causadas por acidentes e/ou violências de ordem física ou psíquica. Como critério de exclusão foi considerado: Prontuários que não apresentaram informações claras, objetivas e cogentes do paciente para o desenvolvimento da pesquisa.

### **Procedimentos e instrumentos de coleta e análise de dados**

A coleta de dados realizou-se a partir das informações disponibilizadas nos prontuários eletrônicos do respectivo hospital. A definição de causa externa foi aquela estabelecida por

meio da 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (CID- 10), pertencente ao capítulo XX-Causas externas de morbidade e mortalidade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008).

Utilizou-se instrumento próprio para coleta dos dados (APÊNDICE A). As variáveis do estudo foram determinadas por meio das características sociodemográficas do paciente (sexo, idade, raça/cor, município de origem e plano de saúde), clínica e de caracterização da causa externa (classificação da causa externa, lesão originada e segmento corporal atingindo) e dados relacionados à assistência ofertada a cada tipo de atendimento (período do atendimento, profissional que realizou o atendimento, conduta e encaminhamento).

Após coletados, os dados foram transferidos para o programa Excel, tabulados e analisados por meio de frequência absoluta e relativa e comparação de frequência entre as variáveis e a causa externa, utilizaram-se os testes de comparação de frequência (Qui-quadrado e Fisher) e significância menor que 5%).

### **Aspectos éticos**

O projeto segue as recomendações da Resolução 466/2012 e teve aprovação da instituição receptora (ANEXO A), bem como do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob número de parecer: 3.109.207 e Registro CAAE: 05181218.3.0000.5346 (ANEXO B).

Enfatiza-se que afim de atender os aspectos éticos da pesquisa, o anonimato e sigilo das informações foram respeitadas, sendo estas utilizadas somente para fins de estudos.

Os materiais oriundos da coleta foram arquivados e serão armazenados por cinco anos no Departamento de Ciências da Saúde da UFSM, campus de Palmeira das Missões, sob responsabilidade da coordenadora da pesquisa e após este período serão destruídas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Estatuto da Criança e Adolescente**. Rio de Janeiro, 2017. Acesso em 03 de dezembro de 2018. Disponível em: [https://www.chegadetrabalhoinfantil.org.br/wp-content/uploads/2017/06/LivroECA\\_2017\\_v05\\_INTERNET.pdf](https://www.chegadetrabalhoinfantil.org.br/wp-content/uploads/2017/06/LivroECA_2017_v05_INTERNET.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, Ministério da Saúde, 2012. Acesso em 18 de novembro de 2018. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 737, de 16 de maio de 2001. Dispõe sobre a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências**. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil. Ministério da Saúde, 2001. Acesso em: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/mis-249>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências: Portaria MS/GM n.º 737 de 16/5/01, publicada no DOU n.º 96 seção 1E de 18/5/01**. 1ª ed., 2ª reimpr. Brasília, Ministério da Saúde, 2003. Acesso em 02 de dezembro de 2018. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/mis-249>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília, Ministério da Saúde, 2018. Acesso em 01 de dezembro de 2018. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Política\\_Nacional\\_de\\_Atencao\\_Integral\\_a\\_Saude\\_d\\_a\\_Crianca\\_PNAISC.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Política_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_d_a_Crianca_PNAISC.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, Ministério da Saúde, 2013. Acesso em 21 de novembro de 2018. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Acesso em 02 de dezembro de 2018. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/consulta-publica/arquivos/1393133501.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva : Vigilância de Violências e Acidentes : 2013 e 2014**. Brasília, Ministério da Saúde, 2017. Acesso em 02 de dezembro de 2018. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_vigilancia\\_violenca\\_acidentes\\_2013\\_2014.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_vigilancia_violenca_acidentes_2013_2014.pdf).



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva, Datasus. Sistema de Informações sobre Mortalidade. Dados preliminares 2017. **Óbitos por causas externas**. Tabela [Internet]. Brasília, Ministério da Saúde, 2017. Acesso em 27 de novembro de 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/pext10uf.def>.

CORASSA, R. B. Evolução da mortalidade por causas externas em Diamantina (MG), 2001 a 2012. **Cad. Saúde Colet.**, v. 25, n. 3, p. 302-315, Rio de Janeiro, 2017.

ESPERÓN, J. M. T. Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem. Revista Anna Nery, v. 21, n.1, 2017.

FARAH, A. C. F.; BACK, I. C.; PEREIRA, M. L. Análise das internações por causas externas não intencionais em menores de 15 anos em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Rev Bras Queimaduras**, v.14, n.4, p.273-8, 2015.

FILÓCOMO, F. R. F. et al. Perfil dos acidentes na infância e adolescência atendidos em um hospital público. **Acta Paul Enferm**, v.30, n.3, p.287-94, 2017.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa**. Atlas. 4 ed., 12 reimpr., São Paulo, 2009.

GOMES, A. T. L. et al. Perfil epidemiológico de las emergencias traumáticas asistidas por un servicio prehospitalario móvil de urgencia. **Eglobal**, v.16, n.1, p.384-15, 2016.

KRIPKA, R. M. L.; SCHELLER, M.; BONOTTO, D.L. Pesquisa Documental: considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa. Rev de investigaciones UNAD. v.14. n.2, 2015.

KRUG, E. G.; DAHLBERG, L. L.; MERCY, J. A; ZWI, A. B.; LOZANO, R. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002. Acesso em 27 de novembro de 2018. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1).

LAVAREDA, R. P. MAGALHÃES, T. Q. S. **Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes: identificação e enfrentamento**. Ministério Público do Distrito Federal. 1ª Edição. 2015. Acesso em: 01 de março de 2018. Disponível em: [http://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/imprensa/cartilhas/cartilha\\_violencia\\_contra\\_crianças\\_adolescentes\\_web.pdf](http://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/imprensa/cartilhas/cartilha_violencia_contra_crianças_adolescentes_web.pdf).

MALTA, D. C. et al. A ocorrência de causas externas na infância em serviços de urgência: aspectos epidemiológicos, Brasil, 2014. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.12, p. 3729-3744, 2016.

NASCIMENTO, W. S. M. et al. Cuidado da equipe de enfermagem na Emergência pediátrica: revisão integrativa. **Sanare**, v.16, n.1, p. 90-99, 2017.

NEVES, F. G. O trabalho da enfermagem em emergência pediátrica na perspectiva dos acompanhantes. **Escola Anna Nery**, v. 20, n.3, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)**. 10 ed., vol. 1, São Paulo. 2008. Acesso em: 04 de novembro de 2018. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Organizacion panamericana de la salud-OPAS. **Prevencion de la violencia: la evidencia** [Internet]. 2013. Acesso em 02 de dezembro de 2018. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85671/1/9789275317488\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85671/1/9789275317488_spa.pdf).

PERDIGÃO J.C. et al. Causas Externas: Perfil das Internações Pediátricas em um Hospital Escola Público. **Varia Scientia - Ciências da Saúde**, v.1, n.2, p.102-110, 2015.

PIRES, M.C. A. C. **Produção do cuidado na emergência pediátrica na perspectiva da integralidade: perfil da clientela atendida, linha do cuidado e ficha de atendimento de enfermagem** [Dissertação]. Mestrado Enfermagem Assistencial. Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017.

PRAÇA, F. S. G. Metodologia da pesquisa científica: organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão. **Revista Eletrônica Diálogos Acadêmicos**, v.8, n.1, p. 72-87, 2015.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA. Plano Nacional da Primeira Infância. Projeto Observatório Nacional da Primeira Infância. **Mapeamento da Ação Finalística Evitando Acidentes na Primeira Infância**. 2014. Acesso em 28 de set 2016. Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/RELATORIO-DEMAPEAMENTO-EVITANDO-ACIDENTES-versao-4-solteiras.pdf>.

[SILVA, R. A. et al.](#) Caracterização das Causas Externas em Crianças e Adolescentes Atendidos em Serviço de Emergência. **Rev enferm UFPE on line.**, v.11, n.12, p.5156-62, Recife, 2017.

SOARES A.L. et al. Adverse childhood experiences: prevalence and related factors in adolescents of a Brazilian birth cohort. **Child Abuse Negl**, v.51, p.21-30, 2016.

SOUTO, D. F. Violência contra crianças e adolescentes: perfil e tendências decorrentes da Lei no 13.010. **Rev Bras Enferm.**, v.71, n. 3, p.1313-23, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on child injury prevention**. Geneva, 2008. Acesso em 02 de dezembro de 2018. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43851/9789241563574\\_eng.pdf;jsessionid=934F18298526A72E5FCA01592F909B17?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43851/9789241563574_eng.pdf;jsessionid=934F18298526A72E5FCA01592F909B17?sequence=1).

## **APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Optou-se por apresentar a discussão dos resultados evidenciados pela presente pesquisa em formato de artigo científico, visando compartilhar com a comunidade técnico-científica os achados do estudo, contribuindo para a compreensão do perfil epidemiológico das causas externas em crianças e adolescentes, bem como seus determinantes, distribuição e características dos aspectos relacionados aos atendimentos e óbitos infanto-juvenis.

O periódico escolhido para a publicação deste estudo foi a Revista da Escola de Enfermagem da USP. Classificado como Internacional “A3” pelo programa QUALIS/CAPES e seu Fator de Impacto, esta configura-se em um dos principais meios de divulgação do conhecimento na área de Enfermagem no Brasil, apresentando como missão o fomento, a produção e a disseminação do conhecimento da Enfermagem e áreas correlatas, tendo como foco a interlocução internacional para o avanço da ciência Enfermagem (ANEXO B).

## Perfil de crianças e adolescentes atendidos em serviço de emergência por causas externas

Vanessa Gross<sup>1</sup>; Neila Santini de Souza<sup>2</sup>; Leonardo Bigolin Jantsch<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da UFSM, campus Palmeira das Missões, RS- Brasil. ORCID: 0000-0002-9622-8514. Endereço: Avenida Independência, 1262, Centro, Palmeira das Missões, RS-Brasil. Telefone: (54) 999596336. E-mail: vanessa97gross@gmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, professora do Departamento de Ciências da Saúde da UFSM, Campus Palmeira das Missões, RS- Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, professor do Departamento de Ciências da Saúde UFSM, Campus Palmeira das Missões, RS-Brasil.

### RESUMO:

**Objetivo:** Identificar o perfil das crianças e adolescentes atendidas por causas externas em um serviço de emergência. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo documental e retrospectivo, desenvolvido no serviço de emergência de um hospital sentinela do norte do Rio Grande do Sul. Os participantes do estudo foram crianças e adolescentes, de zero a dezoito anos de idade incompletos, vítimas de causas externas, atendidas no cenário do estudo nos meses de junho a dezembro de 2018. Os dados foram coletados a partir dos prontuários que corresponderam aos critérios de inclusão do estudo. A análise dos dados seguiu os passos da análise estatística descritiva simples. **Resultados:** Ocorreram 853 atendimentos de emergência à crianças e adolescentes. Deste total, 9% (n=77) correspondiam a eventos por causas externas, sendo em sua maioria indivíduos do sexo masculino (63,6%) e na faixa etária que corresponde a adolescência (42,9%). Com relação ao tipo de ocorrência, os acidentes caracterizaram a maioria dos atendimentos (71,4%). **Conclusão:** Busca-se conhecer o perfil das crianças e adolescentes vítimas desse causas externas, visando a efetivação de medidas de prevenção e redução desses agravos, favorecendo o progresso dos serviços de saúde e propiciando uma assistência de qualidade.

**Descritores:** Causas externas; Saúde da Criança; Saúde do Adolescente; Enfermagem em Emergência.

## INTRODUÇÃO

A emergência hospitalar é o local designado à assistência de pacientes críticos que carecem de intervenções imediatas, exigindo cuidados complexos e diferenciados. Ao direcionar esse atendimento a crianças e adolescentes, a complexidade da assistência se torna ainda maior, requisitando do profissional de enfermagem amparo técnico e emocional<sup>(1)</sup>.

Entre os atendimentos das emergências pediátricas, ganham destaque as causas externas. Estas ocasionam anualmente cerca de 950.000 mortes entre crianças e adolescentes, o que equivale a 40% de todos os óbitos nesta faixa etária<sup>(2)</sup>.

As causas externas incluem acidentes e violências que, além de representarem atualmente a principal causa de óbitos entre o segmento populacional de um a quatorze anos, também acarretam em danos físicos e psicológicos irreparáveis, propiciando um conjunto de agravos à saúde, o que repercute em altos custos financeiros, sociais e familiares<sup>(2-1)</sup>.

Nessa perspectiva, acidentes podem ser definidos como uma sequência de ocorrências não intencionais em um curto espaço de tempo, onde há transferência de energia do ambiente para o indivíduo através de um agente externo que acarretará em desequilíbrio, originando injúrias físicas, materiais e/ou emocionais. Essa energia pode ser definida como térmica (queimaduras), química (envenenamentos), mecânica (colisões, quedas) ou, ainda, elétrica (choques)<sup>(3)</sup>.

Já no que tange ao conceito de violência às crianças e adolescentes, a Organização Mundial de Saúde (OMS) delibera que são quaisquer formas de maus-tratos físicos e/ou psicológicos, negligência, abuso ou exploração com a probabilidade de ocasionar danos reais ou iminentes no que diz respeito à saúde, desenvolvimento e dignidade<sup>(4)</sup>.

A população infanto-juvenil é extremamente suscetível e vulnerável a esses agravos, em média 12 crianças ficam feridas por minuto e a cada 101 minutos uma criança morre no mundo em consequência destas lesões, principalmente em razão de sua curiosidade, imaturidade e seu abuso de coragem; o consumo de álcool e drogas pelos adolescentes e jovens são determinantes igualmente importantes. Ainda ressalta-se a elevada taxa de desigualdade social e o processo desestruturado de urbanização como fatores que influenciam para essa susceptibilidade, devido, principalmente, à violência e à exclusão da população de baixa renda<sup>(3-5)</sup>.

No ano de 2001, o Ministério da Saúde implementou, a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade de Acidentes e Violências (PNRMAV), visando a diminuição da morbimortalidade através de ações sistematizadas e articuladas. Esta política estabelece ações

de prevenção e promoção, direcionadas a evitar episódios de acidentes e violências, como também, condutas dirigidas ao tratamento das vítimas<sup>(6)</sup>.

Do mesmo modo, em 2008 a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou o Relatório Mundial sobre prevenção de lesões infantis. Neste, a mesma destaca que a prevenção das injúrias infato-juvenis decorrentes das causas externas deve ser uma responsabilidade compartilhada entre governos, organizações não governamentais, instituições, acadêmicos, agências internacionais e o setor empresarial. Sendo responsabilidade dos serviços de saúde liderar e desempenhar a realização de pesquisas, coleta e análise de dados, implementação, monitoramento e avaliação das intervenções e, o fornecimento primário, secundário e terciário apropriado ao que tange as ações direcionadas a esse atendimento<sup>(7)</sup>.

Frente ao exposto, evidencia-se que a caracterização das demandas de causas externas em crianças e adolescentes é um aspecto preponderante na construção de estratégias para o atendimento direcionado a esse segmento da população, ressaltando-se, além disso, a importância das atividades educativas, preventivas visando amenizar os danos ao indivíduo e sociedade<sup>(8)</sup>.

## **OBJETIVO**

Identificar o perfil das crianças e adolescentes atendidas por causas externas em um serviço de emergência, em hospital referência para região norte do Rio Grande do Sul.

## **MÉTODO**

### **Desenho do estudo**

Trata-se de um estudo analítico documental, retrospectivo, desenvolvido por meio do tratamento quantitativo. A pesquisa quantitativa é vista como uma abordagem centrada na objetividade. Motivada pelo positivismo, identifica a natureza profunda das realidades, suas relações, sistemas, dinâmicas e estrutura. Por meio de uma amostra, que faz inferência à determinada população, esta também é capaz de determinar a intensidade de correlação ou associação entre variáveis, assim elaborando a objetivação e generalização dos resultados<sup>(9)</sup>.

Ainda, o emprego do presente estudo, refere-se à pesquisa documental primária. Esta por sua vez, constitui-se em uma intensa e ampla investigação de diferentes materiais, que ainda não passaram por qualquer tratamento analítico, visando extrair dados neles contidos para a interpretação de determinado fenômeno<sup>(10)</sup>.

### **Cenário e população**

Estudo desenvolvido no serviço de emergência de um hospital sentinela, de grande porte, centro de referência em saúde, pesquisa e ensino da macrorregional norte do Estado do Rio Grande do Sul para o Sistema Único de Saúde que compreende 144 municípios e uma população de aproximadamente 1.158.000 habitantes. Os participantes do estudo foram crianças e adolescente vítimas de causas externas atendidas na unidade de emergência. Considerou-se criança, para os efeitos deste estudo, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescentes aqueles entre doze e dezoito anos de idade incompletos<sup>(11)</sup>.

### **Crítérios de seleção**

Como critério de inclusão foi considerado: Prontuários de crianças e adolescentes atendidas na Unidade de Emergência do Hospital supracitado, durante o período de junho a dezembro de 2018, vítimas de causas externas causadas por acidentes e/ou violências de ordem física ou psíquica. Como critério de exclusão foi considerado: Prontuários que não apresentaram informações claras, objetivas e cogentes do paciente para o desenvolvimento da pesquisa.

### **Coleta de dados**

A coleta de dados desenvolveu-se nos meses de abril a junho de 2019, a partir das informações disponibilizadas nos prontuários eletrônicos do respectivo hospital. A definição de causa externa foi aquela estabelecida por meio da 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (CID- 10), pertencente ao capítulo XX-Causas externas de morbidade e mortalidade<sup>(12)</sup>.

Utilizou-se instrumento próprio para coleta dos dados. As variáveis do estudo foram determinadas por meio das características sociodemográficas do paciente (sexo, idade, município de origem e plano de saúde), clínica e de caracterização da causa externa (classificação da causa externa, lesão originada e segmento corporal atingindo) e dados relacionados à assistência ofertada a cada tipo de atendimento (período do atendimento, profissional que realizou o atendimento, conduta e encaminhamento).

### **Análise e tratamento dos dados**

Após coletados, os dados foram tabulados e analisados por meio de frequência absoluta e relativa e comparação de frequência entre as variáveis e a causa externa, utilizaram-se os testes de comparação de frequência (Qui-quadrado e Fisher) e significância menor que 5%).

### Aspectos éticos

O estudo segue as recomendações da Resolução 466/2012 e teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob número de parecer: 3.109.207 e Registro CAAE: 05181218.3.0000.5346<sup>(13)</sup>.

### RESULTADOS

No período avaliado ocorreram 853 atendimentos de emergência à crianças e adolescentes. Deste total, 9% (n=77) correspondiam a eventos por causas externas. A idade média dos participantes foi de 9,3 anos. Analisando a faixa etária das vítimas, os resultados apontaram que o maior número de casos ocorreu com adolescentes, correspondendo a 42,9% dos atendimentos (n=33), após encontram-se os escolares e pré-escolares, ambos com 23,4% dos casos (n=18) e com a menor frequência os lactentes em 10,4% (n=8). Quanto a sexo, 63,6% (n=49) destes do sexo masculino e 36,4% (n=28) do sexo feminino. Com relação ao tipo de ocorrência, os acidentes caracterizaram a maioria dos atendimentos 71,4% (n=55), enquanto as violências obtiveram 28,6% (n=22) do total das causas externas.

**Tabela 1-** Associação das variáveis segundo causa externa- Palmeira das Missões, RS, 2019.

Variáveis		Acidente	Violência	Total	p
Sexo	Masculino	83,7% (41)	16,3% (8)	100,00% (49)	p=0,002
	Feminino	50,00% (14)	50,00% (14)	100,00% (28)	
Turno da Ocorrência	Diurno	76,6% (36)	23,4% (11)	100,00% (47)	p=0,209
	Noturno	63,3% (19)	36,7% (11)	100,00% (30)	
Faixa Etária	Criança	90,9% (40)	9,1% (4)	100,00% (44)	p>0,001
	Adolescente	45,5% (15)	54,5% (18)	100,0% (33)	
Natureza da Lesão	Sem Lesão	10,9% (6)	13,6% 3	11,7% 9	p=0,002
	Contusão/Entorse/Luxação	12,7% (7)	0,0% (0)	9,1% (7)	
	Corte/Laceração	12,7% (7)	27,3 (6)	16,9% (13)	
	Fratura/Amputação/Traumas	49,1% (27)	18,2% (4)	40,3% (31)	
	Intoxicação Exógena	5,5% (3)	36,4% (8)	14,13% (11)	



Queimaduras	5,5%	0,0	3,9%
	(3)	(0)	(3)
Outros	3,6%	4,5%	3,9%
	(2)	(1)	(3)
Total	100,00%	100,00%	100,00%
	(55)	(22)	(77)

Observando a tabela 1, percebe-se que os acidentes em meninos, obtiveram um acentuado percentual de acometimentos, estando presente em 83,7% (n=41) dos incidentes. Entretanto, para as meninas, ambas as ocorrências por causas externas corresponderam a 50% (n=14), sendo está uma diferença significativa (p=0,002). No que concerne ao turno de ocorrência das hospitalizações, não houve frequência significativa relacionada ao tipo de ocorrência (p=0,209), entretanto, percebe-se que ambos os turnos, diurno (7h às 18h59min) e noturno (19h às 6h59min), concentraram mais casos de ocorrência por acidentes.

Comparando o tipo de ocorrência em relação a faixa etária, evidencia-se significância (p=0,001). Nas crianças os acidentes correspondem a 90,9% (n=40) das causas externas, já em adolescentes é a violência o fator preponderante, dispendo de um total de 54,5% (n=18) das ocorrências.

A tabela 1, ainda traz a relação do tipo de ocorrência e a natureza da lesão. Dessa maneira, nota-se que nos acidentes as fraturas, traumas e amputações são as ocorrências com maior predominância, obtendo um percentual de 49,1% (n=27), já no que tange as violências, a intoxicação exógena, com um total de 36,4% (n=8), é o principal fator determinante de lesões (p=0,002).

**Tabela 2-** Variáveis segundo tipo de acidente, o sexo e a faixa etária das vítimas - Palmeira das Missões, RS, 2019

Exposição a substâncias nocivas	Outros fatores e aos não especifica dos	Total
4,90%	4,90%	100,00%
(2)	(2)	%
7,10%	0,00%	100,00%
(1)	(0)	%
7,5%	2,5%	100,00%
(3)	(1)	(40)
0,00%	6,7%	100,00%
(0)	(1)	(15)
0,00%	0,00%	100,00%
(0)	(0)	(6)
11,8%	0,00%	100,00%
(2)	(0)	(17)
5,9%	5,9%	100,00%
(1)	(1)	(17)
0,0%	6,7%	100,00%
(0)	(1)	(15)
5,5%	3,6%	100,00%
(3)	(2)	(55)

		P	Transporte	Quedas	Forças mecânicas inanimadas	Forças mecânicas animadas	Afogamento e submersão acidental	Outros riscos à respiração	Contato com animais e plantas peçonhentas	Exposição à forças da natureza
Sexo	Masculino	p: 0,556	17,10%	31,75%	24,40%	7,30%	2,40%	2,40%	2,40%	2,40%
			(7)	(13)	(10)	(3)	(1)	(1)	(1)	(1)
	Feminino		0,00%	35,70%	21,40%	14,30%	0,00%	0,00%	14,30%	7,10%
			(0)	(5)	(3)	(2)	(0)	(0)	(2)	(1)
Idade	Criança	p: 0,179	5,0%	37,5%	22,5%	7,5%	2,5%	2,5%	7,5%	5,0%
			(2)	(15)	(9)	(3)	(1)	(1)	(3)	(2)
	Adolescente		33,3%	20,0%	26,7%	13,3%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
			(5)	(3)	(4)	(2)	(0)	(0)	(0)	(0)
Faixa etária	Lactente	p: 0,007	0,00%	16,7%	16,7%	0,00%	0,00%	16,7%	33,3%	16,7%
			(0)	(1)	(1)	(0)	(0)	(1)	(2)	(1)
	Pré-escolar		0,00%	29,4%	41,2%	0,00%	5,9%	0,00%	5,9%	5,9%
			(0)	(5)	(7)	(0)	(1)	(0)	(1)	(1)
	Escolar		11,8%	52,9%	5,9%	17,6%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
			(2)	(9)	(1)	(3)	(0)	(0)	(0)	(0)
	Adolescente		33,3%	20,0%	26,7%	13,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
			(5)	(3)	(4)	(2)	(0)	(0)	(0)	(0)
Total			12,7%	32,7%	23,6%	9,1%	1,8%	1,8%	5,5%	3,6%
			(7)	(18)	(13)	(5)	(1)	(1)	(3)	(2)

A tabela 2, apresenta respectivamente a correlação dos acidentes com o sexo e faixa etária das vítimas. No geral, as quedas (32,7%) foram os acidentes mais frequentes, seguido de exposição a forças mecânicas inanimadas (23,6%) e de transporte (12,7%), estes incluindo incidentes envolvendo automóveis, motocicletas, bicicletas e pedestres. Dentre as quais, em ambos os sexos predominaram as quedas. Do mesmo modo, em crianças, as quedas são os principais determinantes (37,5%), contudo, nos adolescentes nota-se a predominância dos acidentes de transportes (33,3%).

Ainda, em relação a faixa etária, percebe-se uma significativa diferença associando esta com os tipos de acidentes ( $p=0,007$ ). Desse modo, para os lactentes a maioria dos atendimentos foi devido ao contato com animais e plantas venenosas (33,3); pré-escolares à exposição a forças mecânicas inanimadas (41,2%); escolares sofreram mais quedas (52,9%) e adolescentes foram mais acometidos por acidentes de transporte (33,3%).

Da mesma forma, o presente estudo também analisou o tipo de violência em relação ao sexo, percebendo que em meninos, há uma equivalência de lesões autoprovocadas voluntariamente/ tentativa de suicídio (X60-X84) e das agressões (X85-Y09), ambas representando um percentual de 37,5% ( $n=3$ ), seguida pelos maus-tratos (Y05-Y07) com 25% ( $n=1$ ) das ocorrências. Já para meninas existe uma acentuada prevalência das ocorrências de violências caracterizadas por lesões autoprovocadas voluntariamente/ tentativa de suicídio (X60-X84) ocorrendo em 92,9% ( $n=13$ ) seguido pelos maus-tratos (Y05-Y07) em 7,1% (3) dos casos, não havendo nenhum registro para agressões (X85-Y09).

Há uma diferença significativa ( $p=0,014$ ) entre os tipos de violência e o sexo da criança/adolescente, ou seja, é mais frequente significativamente lesões autoprovocadas em meninas e agressões em meninos.

## **DISCUSSÃO**

Os acidentes e as violências na infância e adolescência compreendem peculiaridades em relação a faixa etária, sexo, tipo de ocorrência e circunstâncias em que se desenvolvem.

Em relação a faixa etária dos atendimentos, o acometimento de causas externas em crianças pode estar relacionado com sua curiosidade, imaturidade e acentuado desenvolvimento e crescimento, já na adolescência, essa ocorrência é influenciada por fatores como a marginalidade e o consumo de álcool e drogas. Dessa maneira, enquanto que para as crianças esses agravos acontecem principalmente no ambiente doméstico, na população juvenil é o espaço extradomiciliar o principal local desses incidentes<sup>(14)</sup>.

O estudo atual apresenta os adolescentes como as principais vítimas de causas externas, o que corrobora com outras pesquisas de âmbito nacional e internacional, como é o caso de estudo realizado no México, o qual também apontou, em um determinado período, adolescentes e adultos jovens do sexo masculino como principais vítimas desses incidentes. Esta diferença, pode ser justificada em decorrência de atividades e comportamentos sociais que os mesmos assumem e que os coloca em situações de maior vulnerabilidade, uma vez que essa população é seguidamente envolvida em ocorrências de acidentes e violência<sup>(15-16,17)</sup>.

Além da faixa etária, o sexo também apresenta relações com a maior ocorrência de causas externas. Diferentes pesquisas apontam que os meninos são mais acometidos por esses agravos, dado também encontrado neste estudo, estando essa desigualdade diretamente associada ao comportamento cultural e social<sup>(18)</sup>.

No que tange ocorrências por acidentes, o sexo masculino apresentou ampla prevalência nos índices de atendimento. Em geral, os meninos recebem liberdade dos pais e familiares mais cedo, praticam mais esportes e atividades dinâmicas, consomem maior quantidade de álcool e estão envolvidos com maior frequência em ocorrências de direção perigosa e de alta velocidade, comparado às mulheres<sup>(2,18)</sup>.

Estratificando acidentes segundo o tipo de ocorrência, observa-se que as quedas mostraram-se como o principal determinante de acidentes, sendo a faixa etária prioritária os escolares, o que é condizente com o apresentado na literatura<sup>(3,19)</sup>.

As quedas configuram múltiplos mecanismos de trauma, apresentando manifestações de saúde distintas entre as vítimas, desde pequenas lesões até a morte. Em virtude de seu elevado índice de ocorrências, estas apresentam-se mundialmente como umas das principais causas de morbimortalidade, sendo as crianças mais acometidas neste grupo de risco em decorrência de suas particularidades físicas e psicológicas<sup>(17,20)</sup>.

Nesse sentido, visto que o próprio espaço domiciliar contribui para esse tipo de acidente, pais e familiares devem ser alertados e conscientizados quanto aos acidentes e possíveis medidas de proteção, como o cuidado com escadas e janelas, pisos molhados, brinquedos espalhados e tapetes soltos<sup>(20)</sup>.

Ainda, referente os principais tipos de ocorrências percebidos no estudo, ganham destaque os acidentes por forças mecânicas inanimadas, identificando significativo número de ocorrências entre a população infantil, com predominância da faixa etária que abrange os pré-escolares, corroborando com achados evidenciados em pesquisa realizada em Cuiabá-MT, a qual objetivou analisar o perfil dos atendimentos de urgência e emergência decorrentes de

acidentes domiciliares causados por forças mecânicas inanimadas na população infanto-juvenil<sup>(21)</sup>.

A prevalência de acidentes por forças mecânicas inanimadas entre pré-escolares pode ser justificada devido ao estágio do desenvolvimento psicomotor que os mesmos se encontram, uma vez que o ambiente domiciliar e seus diferentes espaços, começam a ser motivo de interesse e curiosidade, no entanto estes ainda não são capazes de identificar e proteger-se de situações que lhes possam oferecer algum tipo de risco<sup>(21)</sup>.

Além disso, em pesquisa que avaliou a relação entre a supervisão do responsável e injúria não intencional aguda, percebeu-se que quanto menor for a supervisão direta, maior as ocorrências e a gravidade das lesões<sup>(22)</sup>.

Dessa forma, considerando a abrangência desse tipo de ocorrência, faz-se necessário que o profissional de enfermagem atue na construção de atividades educativas em ambiente domiciliar e habitações coletivas, capacitando os cuidadores para oportunizar a essas crianças um espaço seguro para seu crescimento, desenvolvimento e recuperação<sup>(21,23)</sup>.

Referente aos acidentes de transporte, o estudo apresenta este como sendo a terceira principal causa de internação na emergência por acidentes na população infanto-juvenil, predominantemente ocorrendo com adolescente do sexo masculino. Correlativo a este dado, estudo realizado na França aponta esse tipo de ocorrência como a principal causa de hospitalização na adolescência, sendo esta faixa etária responsável por 23% das mortes no trânsito<sup>(24)</sup>.

Segundo dados do Ministério da Saúde, no período de junho a dezembro de 2018, que corresponde ao mesmo recorte temporal utilizado neste estudo, foram registradas, no Brasil, 19.468 internações nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), em decorrência de acidentes de transporte (V01-V99) na população de 0 a 19 anos de idade, representando um gasto de R\$ 24.148.578,15 para o governo e uma taxa de mortalidade de 1,40/mil habitantes, sendo o total de 273 óbitos<sup>(25)</sup>.

Visto que a adolescência é um período marcado pelo desejos de vivências intensas, somado a comportamentos de riscos, os dados supracitados podem ser justificados por comportamentos imprudentes associados à transportes, como o consumo de álcool e psicoativos, direção em alta velocidade, déficit de atenção e uso de celular durante a condução<sup>(24)</sup>.

Todavia, tratando-se de ocorrências por violências, percebe-se que o sexo feminino é o principal acometido por esses incidentes, destacando a acentuada prevalência das ocorrências

caracterizadas por lesões autoprovocadas/ tentativa de suicídio (X60-X84) nesse público, condizendo com achados da literatura.

As tentativas de suicídio e lesões autoprovocadas são episódios multicausais e complexos, compreendendo determinantes biológicos, sociais, culturais, econômicos e filosófico existenciais. Estas são caracterizada por um espectro de exteriorizações, como ideação, plano e tentativa suicida, autonegligência e automutilação, esse tipo de violência afeta as vítimas, familiares e comunidade <sup>(26,27)</sup>.

Dentre as causas externas, estas lesões apresentam-se mundialmente entre as três principais causas de mortes, correspondendo a 900 mil suicídios anualmente com um óbito a cada 40 segundos e uma tentativa de suicídio a cada três segundos, ocorrendo em sua maioria em países pobres e emergentes <sup>(26,27)</sup>.

No ano de 2018, estudo realizado em Uberaba/MG, também evidenciou que o sexo feminino apresenta incidência de tentativa muito superior ao sexo masculino, destacando-se a faixa etária de 15 a 19 anos, advertindo que as mulheres apresentam tendência maior e cada vez mais cedo para esse ato. Entre os determinantes para a vulnerabilidade desse público, acentua-se as particularidades do universo da adolescente. Esta, por sentir-se rejeitada, reprimida e desvalorizada, busca, através de suas atitudes, a atenção merecida de sua família e comunidade<sup>(28)</sup>.

Estudo realizado no ano de 2018, que objetivou analisar a distribuição, prevalência e fatores relativos às tentativas de suicídio entre jovens adolescentes de 40 países de baixa e média renda, observou-se que as meninas apresentam uma maior proporção a planejar com antecedência a tentativa de suicídio. Posto que, pessoas com um plano suicida propendem a utilizar estratégias mais letais e conseqüentemente, expõem-se a lesões mais graves, verifica-se a necessidade da implementação de estratégias sistemáticas e multisetoriais, que visam a prevenção desses agravos e assistência as vítimas<sup>(29-30)</sup>.

Ainda, no que tange as violências por agressões, os achados na presente pesquisa mostram que o sexo masculino é o mais acometido. A extensão desse tipo de violência, pode estar relacionada com a introdução prematura de símbolos do espaço masculino, como espadas e revolveres de brinquedo, jogos e filmes violentos, estes que por sua vez, instigam condutas agressivas. Além disso, o maior envolvimento dos jovens do sexo masculino com o tráfico, consumo de drogas e o acesso facilitado de armas, são fatores igualmente preponderantes<sup>(16,17)</sup>.

### **Limitações do estudo**

Observa-se a escassez de informações no preenchimento dos registros de algumas das variáveis estudadas, por vezes não permitindo a coleta de dados mais relevantes, que possam colaborar para o melhor entendimento das causas externa.

Além do mais, pela própria dificuldade do tema em análise, dados sobre a violência contra a população infanto-juvenil podem estar omitidos, resultantes da subnotificação, bem como obstáculos na identificação e mensuração de eventos por negligência e violência física, psicológica e sexual, principalmente quando praticados por familiares.

### **Avanços para a área de enfermagem/saúde**

A partir da compreensão do perfil de crianças e adolescentes vítimas de causas externas, torna-se possível a articulação de ações multisetoriais que, integram praticas de atenção e promoção da saúde, bem como prevenção e controle de acidentes e violência,

## **CONCLUSÃO**

A partir das discussões apresentadas, é notório que a população infanto-juvenil é extremamente vulnerável as ocorrências por causas externas, sendo tais eventos, responsáveis pelos elevados índices de morbimortalidade desse segmento populacional.

Observou-se nesse estudo que, o sexo masculino, bem como, os adolescentes representam o maior número de vítimas por ocorrências de causas externas, encontrando-se os acidentes como principal motivador desses agravos, dentre estes, predominando as quedas. Também, destaca-se no estudo, o elevado e alarmante índice de lesões autoprovocadas/tentativa de suicídio que vitimiza principalmente o sexo feminino.

Do ponto de vista de saúde pública, os resultados desse estudo evidenciam que as ocorrências por causas externas são um grave e crescente problema em nosso país. Nota-se que em decorrência da vulnerabilidade infanto juvenil, esses agravos ainda permanecem silenciosos e subestimados, acarretando consequências negativas à saúde física e psíquica.

Considerando que as causas externas são eventos passíveis de previsão e prevenção, infere-se que há espaço para melhorias no que diz respeito às inúmeras crianças e adolescentes que ainda perdem diariamente suas vidas em decorrências destas.

Nesse sentido, partindo do pressuposto de que os acidentes e violência são uma grave violação dos direitos fundamentais, torna-se imprescindível conhecer o perfil das crianças e adolescentes vítimas desses agravos, visando a efetivação de medidas de prevenção, buscando

a redução desses agravos, além de favorecer o progresso dos serviços de saúde, propiciando uma assistência de qualidade que diminua óbitos e sequelas.



## REFERÊNCIAS

1. Nascimento WSM, Silva LCC, Dias MSA, Brito MCC, Neto JGO. Et al. Cuidado da equipe de enfermagem na Emergência pediátrica: revisão integrativa. *Sanare*. 2017, 16 (01): 90-9. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1099>.
2. Malta DC, Mascarenhas MDM, Silva MMA, Carvalho MGO, Barufaldi LA, Avanci JQ, et al. A ocorrência de causas externas na infância em serviços de urgência: aspectos epidemiológicos, Brasil, 2014. *Cien Saude Colet*. 2016, 21 (12): 3729-44. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016001203729](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001203729).
3. Filócomo FRF, Harada MJCS, Mantovani R, OHARA CVS. Perfil dos acidentes na infância e adolescência atendidos em um hospital público. *Acta Paul Enferm*, 2017, 30 (3):287-94. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-21002017000300287&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-21002017000300287&lng=en&nrm=iso&tlng=pt).
4. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB; Lozano R. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization. 2002. Available from: [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/introduction.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf)
5. Farah ACF, Back IC, Pereima ML. Análise das internações por causas externas não intencionais em menores de 15 anos em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Rev Bras Queimaduras*. 2015, 14 (4):273-8. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/details/277/pt-BR/analise-das-internacoes-por-causas-externas-nao-intencionais-em-menores-de-15-anos-em-florianopolis-santa-catarina-brasil>.
6. Brasil. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria nº 737, de 16 de maio de 2001. Dispõe sobre a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências. *Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil*. 2001. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0737\\_16\\_05\\_2001.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0737_16_05_2001.html).
7. World Health Organization. World report on child injury prevention. Geneva, 2008: Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43851/9789241563574\\_eng.pdf;jsessionid=934F18298526A72E5FCA01592F909B17?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43851/9789241563574_eng.pdf;jsessionid=934F18298526A72E5FCA01592F909B17?sequence=1).
8. Gomes ATL, Silva MF, Dantas BAS, Miranda JMA, Melo GSM, Dantas RAN. Perfil epidemiológico de las emergencias traumáticas asistidas por un servicio prehospitalario móvil de urgencia. *Eglobal*. 16 (1):384-15. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/231801>.
9. Esperón JMT. Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem. *Revista Anna Nery*. 2017, 21(1):e20170027. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-840444>.
10. Kripka RML, Scheller M, Bonotto DL. Pesquisa Documental: considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa. *Rev de investigaciones UNAD*.

- 2015, 14(2). Disponível em: <http://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/revista-de-investigaciones-unad/article/viewFile/1455/1771>.
11. Brasil. Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente. Estatuto da Criança e Adolescente. Rio de Janeiro. 2017. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/534718/eca\\_1ed.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/534718/eca_1ed.pdf).
  12. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). 10 ed, vol 1, São Paulo. 2008. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>.
  13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).
  14. Marques LP, d'Orsi E, Xavier AJ. Morbimortalidade por causas externas na saúde do homem. UFSC. 2016. Disponível em: [https://unաս-ep.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/148662/mod\\_resource/content/6/Morbimortalidade\\_PB.pdf](https://unաս-ep.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/148662/mod_resource/content/6/Morbimortalidade_PB.pdf).
  15. Cervantes CAD, Montaña AMP. Análisis de la tendencia e impacto de la mortalidad por causas externas: México, 2000-2013. Salud Colect. 2016; 12 (2):251-64. Available from: <https://www.scielosp.org/article/scol/2016.v12n2/251-264/>.
  16. Silva MM, Meschial WC, Oliveira MLF. Mortalidade de adolescentes por causas externas no estado do Paraná: análise de dados oficiais. Rev. Bras. Pesq. Saúde. 2016 18(3): 17-23. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/de99/ba9053f27b0169cbc1da66ffcdc982ebd793.pdf>.
  17. Silva RA, Nery AA, Rios MA, Casotti CA, Alves MS. Caracterização das causas externas em crianças e adolescentes atendidos em serviço de emergência. Rev. enferm. UFPE on line. 2017, 11 (Supl. 12):5156-62. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/index>.
  18. Preis LC. Epidemiologia da mortalidade por causas externas no período de 2004 a 2013. Rev. enferm. UFPE on line. 2018, 12(3):716-28. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a230886p716-728-2018>.
  19. Zimmerman SF, Fraga AMA, Morcillo AM, Silveira NYJ, Antonio MARGM. Acidentes com crianças e adolescentes, segundo o Inquérito Sentinela. Rev. Ciênc. Méd. 2018; 27(3):115-24. Disponível: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981286/4315-16307-1-pb-1.pdf>.
  20. Brito MA, Melo AMN, Veras IC, Oliveira CMS, Bezerra MAR, Rocha SS. Fatores de risco no ambiente doméstico para quedas em crianças menores de cinco anos. Rev Gaúcha Enferm. 2017, 38(3):e2017-0001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n3/0102-6933-rgenf-38-3-e2017-001.pdf>.
  21. Brito JG, Pedroso BRP, Martins CBG. Acidentes domiciliares por forças mecânicas inanimadas em crianças, adolescentes e jovens. Texto e contexto enferm. 2016, 25 (2):e4180014. Disponível em:

- [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072016000200315&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072016000200315&script=sci_abstract&tlng=pt).
22. Schnitzer PG, Dowd MD, Kruse RL, Morrongiello BA. Supervision and risk of unintentional injury in young children. *Inj Prev*. 2014; 20(2):1-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24848998>.
  23. Araújo AR, Gubert FA, Tomé MABG, Martins MC, Fontenele NL, Barros EC. Prevenção de acidentes em uma creche: experiência com pais, professores e pré-escolares. *Rev enferm UFPE on line*. 2017, 11(Supl. 4):1671-8. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=31308&indexSearch=ID>.
  24. Gicquel L, Ordonneau P, Blot E, Toillon C, Ingrand P, Romo, L. Description of Various Factors Contributing to Traffic Accidents in Youth and Measures Proposed to Alleviate Recurrence. *Front. Psychiatry*. 2017, 8(94). Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00094>
  25. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. **Indicadores de morbidade e mortalidade**. 2016. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/fibr.def>.
  26. Rosa NM, Agnolo CMD, Oliveira RR, Mathias TAF, Oliveira MLF. Tentativas de suicídio e suicídios na atenção pré-hospitalar. *J Bras Psiquiatr*. 2016, 65(3):231-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000129>.
  27. Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MCS. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. *Ciênc. Saúde Colet*. 2017, 22(9):2841-2850. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.12242017>.
  28. Ribeiro NM, Castro SS, Scatena LM, Haas VJ. Análise da Tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. *Texto e Contexto Enferm*. 2018, 27(2):e2110016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002110016>.
  29. Liu X, Huang Y, Liu Y. Prevalence, distribution, and associated factors of suicide attempts in young adolescents: School-based data from 40 low-income and middle-income countries. *PLoS ONE*. 2018, 13(12):e0207823. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207823>.
  30. Menon V, Subramanian K, Selvakumar N, Kattimani S. Suicide prevention strategies: An overview of current evidence and best practice elements. *Int J Adv Med Health Res [serial online]*. 2018, 5:43-51. Available from: <http://www.ijamhrjournal.org/text.asp?2018/5/2/43/249071>.

## APÊNDICES E ANEXOS

### Apêndice A- Instrumento de coleta: Perfil das crianças e adolescentes atendidas no serviço de emergência por Causas Externas– Documental

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
Coordenadora Prof. Dr. Neila Santini de Souza

Projeto de pesquisa: Perfil de Crianças e Adolescentes Atendidos em Serviço de  
Emergência por causas Externas

Data da coleta: ____/____/____	Coletador: Vanessa Gross Digitador 1: _____ _____	Nº do instrumento: _____
--------------------------------	---	--------------------------


#### I – Dados de identificação da Criança ou Adolescente acometido por causas Externas


Nome: _____
-------------

Características Sociodemográficas		
Sexo da criança:	1	1 <input type="checkbox"/> Masculino 2 <input type="checkbox"/> Feminino
Data do atendimento:	2	____/____/____
Hora do Atendimento	3	_____
Data do nascimento: <small>[<input type="checkbox"/> se não constar na ficha de atendimento, completar no ID]</small>	4	____/____/____
Idade: <small>[<input type="checkbox"/> o coletador não precisa preencher este campo]</small>	5	
Cor	6	1 <input type="checkbox"/> Branca 2 <input type="checkbox"/> Parda 3 <input type="checkbox"/> Preta 4 <input type="checkbox"/> Amarela 5 <input type="checkbox"/> Indígena 6 <input type="checkbox"/> Não consta
Município de Origem	7	_____
Possui plano de saúde	8	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
Do evento		
Tipo de Ocorrência <small>[<input type="checkbox"/> consultar manual com as descrições das siglas e dos principais agravos em cada sistema]</small>	12	1 <input type="checkbox"/> Acidente 2 <input type="checkbox"/> Violência
Acidentes:	13	1 <input type="checkbox"/> Acidentes de transporte (V01-V99) 2 <input type="checkbox"/> Quedas (W00-W19) 3 <input type="checkbox"/> Exposição a forças mecânicas inanimadas (W20-W49) 4 <input type="checkbox"/> Exposição a forças mecânicas animadas (W50-W64)

		<p>5 Afogamento e submersão acidentais (W65-W74)</p> <p>6 W75-W84 Outros riscos acidentais à respiração</p> <p>7 Queimaduras (W85-W99, X00-X19)</p> <p>8 Contato com animais e plantas venenosos (X20-X29)</p> <p>9 X30-X39 Exposição às forças da natureza</p> <p>10 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a substâncias nocivas (X40-X49)</p> <p>11 X50-X57 Excesso de esforços, viagens e privações</p> <p>12 X58-X59 Exposição acidental a outros fatores e aos não especificados</p>
<b>Violência</b>	<b>14</b>	<p>1 Lesões autoprovocadas voluntariamente/ tentativa de suicídio (X80-X84)</p> <p>2 Agressões (X85-Y09)</p> <p>3 Máns-tratos (Y05-Y07)</p> <p>4 Y10-Y34 Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada</p>
<b>Natureza da lesão</b>	<b>16</b>	<p>1 Sem lesão</p> <p>2 Contusão/entorse/luxação</p> <p>3 Corte/laceração</p> <p>4 Fratura/amputação/traumas</p> <p>5 Outros</p>
<b>Segmento corporal atingido</b>	<b>17</b>	<p>1 Cabeça/pescoço</p> <p>2 Tórax/abdome/pêlviz</p> <p>3 Membros superiores</p> <p>4 Membros inferiores</p> <p>5 Múltiplos órgãos/regiões</p>
<b>Do Atendimento</b>		
<b>Conduta:</b>	<b>18</b>	<p>1 Avaliação médica</p> <p>2 Administração de medicamentos na emergência</p> <p>3 Observação de 4 horas</p> <p>4 Observação de mais de quatro horas</p> <p>5 Solicitação de exames laboratoriais</p> <p>6 Realização de raio-X</p> <p>7 Suturas</p> <p>8 Curativos</p> <p>9 Outros: _____</p> <p>10 Não consta</p>
<b>Encaminhamento:</b>	<b>19</b>	<p>1 Alta</p> <p>2 Internação no emergência</p> <p>3 Transferência p/hospital</p> <p>4 Referência p/ ambulatório SUS</p> <p>5 Óbito</p> <p>6 Não consta</p>
<b>Profissional que realizou o atendimento:</b>	<b>20</b>	<p>1 Pediatra</p> <p>2 Clínico</p> <p>3 Residente</p> <p>4 Não consta</p>

## Anexo A– autorização para realização de pesquisa acadêmica HC







### AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA ACADÊMICA HC

Declaro que a pesquisa **PERFIL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA POR CAUSAS EXTERNAS**, conduzida pelo(a) Pesquisador(a) Acadêmico(a) **VANESSA GROSS** e orientada pelo(a) Pesquisador(a) Docente **NEILA SANTINI DE SOUZA**, recebeu pareceres técnicos favoráveis para sua execução nas dependências do hospital, das áreas profissionais envolvidas, da Coordenação de Ensino e Pesquisa e Junta Administrativa do HC. Outrossim, salientamos que este estudo terá acesso aos prontuários de pacientes durante o período de 01/03/2019 à 30/06/2019, atendendo ao disposto da confidencialidade dos dados. Cabendo considerar que a aplicação da pesquisa está condicionada à aprovação de Comitê de Ética.

Passo Fundo, 19 de dezembro de 2018.

Dionísio Adelcír Balvedi  
Junta Administrativa  
Hospital da Cidade do Passo Fundo



---

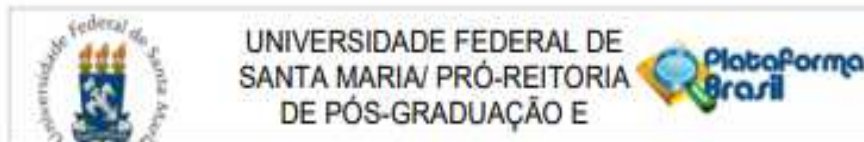
Dionísio Adelcír Balvedi  
Membro da Junta Administrativa do HCPF

HC - Rua Tiradentes, 295 - CEP 99010-260 - Passo Fundo/RS - Telefax (54) 2103.3333 - hcpf@hcpf.com.br  
 HPBM - Rua Ouro Preto, 230 - CEP 99020-570 - Passo Fundo/RS - Telefax (54) 3313.4435 - hpbm@hcpf.com.br

12/18/18 14:28:19 10.208



## Anexo B – Parecer Consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERFIL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA POR CAUSAS EXTERNAS

**Pesquisador:** NEILA SANTINI DE SOUZA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 05181218.3.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

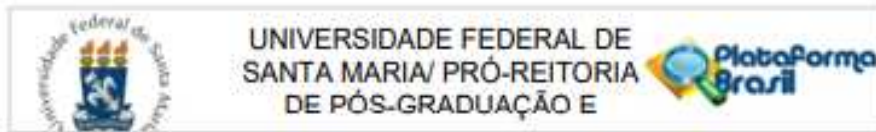
**Número do Parecer:** 3.109.207

#### Apresentação do Projeto:

O projeto se intitula PERFIL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA POR CAUSAS EXTERNAS e se vincula ao Curso de Graduação em Enfermagem da UFSM/ Campus de Palmeira das Missões.

No resumo do projeto o pesquisador apresenta o seguinte texto: "Tem como objetivo caracterizar as crianças e adolescentes atendidas por causas externas em um serviço de emergência, em hospital referência para região norte do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo descritivo documental, retrospectivo, de abordagem quantitativa a ser desenvolvido no serviço de emergência de um hospital sentinela do norte do Rio Grande do Sul. Os participantes do estudo serão crianças e adolescentes vítimas de causas externas atendidas no cenário do estudo. A coleta de dados será realizada por meio de consulta retrospectiva aos prontuários eletrônicos do segmento da população de zero a dezoito anos, atendida na Unidade de Emergência do hospital nos meses de julho a dezembro de 2018. Para a coleta de dados será utilizado um formulário próprio, construído baseado nas definições da 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (CID- 10), pertencente ao capítulo XX-Causas externas de morbidade e mortalidade, bem como, variáveis clínicas e sociodemográficas. A análise dos dados seguirá os passos da análise estatística descritiva simples. Em todas as etapas do desenvolvimento da pesquisa os aspectos éticos serão respeitados. A partir do conhecimento

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-910  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (51)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Projeto: 3.106/207

do perfil das causas externas em crianças e adolescentes atendidas na instituição, busca-se contribuir para a compreensão do perfil epidemiológico, bem como os determinantes, distribuição e características dos aspectos relacionados aos atendimentos e óbitos infanto-juvenis.

O projeto apresenta revisão bibliográfica inicial, cronograma, orçamento e explica como será realizada a análise documental.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo geral: caracterizar as crianças e adolescentes atendidas por causas externas em um serviço de emergência, em hospital referência para região norte do Rio Grande do Sul.

Objetivos específicos:

- Descrever o perfil das crianças e adolescentes atendidos no serviço de emergência;
- Analisar as variáveis clínicas e sociodemográficas relacionados aos agravos por causas Externas em crianças e adolescentes.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Por se tratar de uma análise documental, eventualmente as dificuldades e riscos potenciais poderão estar relacionados à ausência de registros nos prontuários.

Como benefícios os pesquisadores apontam que almeja-se contribuir para a compreensão do perfil epidemiológico das causas externas em crianças e adolescentes, bem como os determinantes, distribuição e características dos aspectos relacionados aos atendimentos e óbitos infanto-juvenis. A caracterização das interações por causas externas pode colaborar na efetivação de medidas de prevenção, buscando a redução desses agravos, além de favorecer o progresso dos serviços de saúde, propiciando um atendimento de qualidade que diminua óbitos e sequelas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

---

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os pesquisadores justificaram de forma adequada a ausência do TCLE.

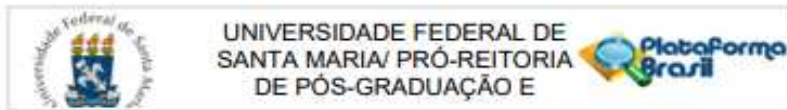
Os demais termos foram apresentados de modo suficiente.

**Recomendações:**

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações

Endereço: Av. Itália, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (51)3220-0362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com





Continuação do Parecer: 3.106.2017

gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS. EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1280307.pdf	27/12/2018 17:34:24		Aceito
Outros	institucional.pdf	27/12/2018 17:28:00	NEILA SANTINI DE SOUZA	Aceito
Outros	confidencialidade.pdf	27/12/2018 17:28:49	NEILA SANTINI DE SOUZA	Aceito
Outros	projeto_62269Gap.pdf	27/12/2018 17:18:13	NEILA SANTINI DE SOUZA	Aceito
TCLÉ / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_justificativa.pdf	27/12/2018 17:17:17	NEILA SANTINI DE SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_brochura.pdf	27/12/2018 17:17:00	NEILA SANTINI DE SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	27/12/2018 17:16:43	NEILA SANTINI DE SOUZA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA MARIA, 09 de Janeiro de 2019

Assinado por:  
**CLAUDEMIR DE QUADROS**  
 (Coordenador(a))

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA E-mail: csp.ufsm@gmail.com  
 Telefone: (51)3220-9362

## **Anexo C - Normas para publicação na Revista da Escola de Enfermagem da USP (REEUSP)**

### **Orientações Básicas**

A REEUSP aceita artigos inéditos e originais. Utiliza o sistema CrossRef para localização de textos similares e identificação de plágio e autoplágio. Textos que apresentarem semelhanças com outros já publicados serão excluídos do processo de avaliação e os autores suspensos, a depender da gravidade e extensão da má conduta científica. Nesses casos, a Revista adota as orientações do *Committee on Publication Ethics* (COPE) (<http://publicationethics.org/>).

O conteúdo dos artigos deve agregar conhecimento e representar um avanço para a prática, o ensino ou a pesquisa em enfermagem e saúde.

Os manuscritos podem ser submetidos nos idiomas português, inglês e espanhol e destinados exclusivamente à REEUSP. Não é permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, parcial ou integralmente.

A revista utiliza a normalização dos “Requisitos Uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos” (Estilo Vancouver) (<http://www.icmje.org/recommendations/>).

Nas pesquisas envolvendo seres humanos é necessário o envio de cópia da aprovação por um Comitê de Ética reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), segundo as normas da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde – CNS ou órgão equivalente no país de origem da pesquisa. Nas pesquisas envolvendo animais, exige-se a aprovação do Comitê de Ética no Uso de Animais.

Parecer do Comitê de Ética e a coleta de dados: máximo 5 anos.

O artigo deve ser submetido online no sistema *ScholarOne* (<http://mc04.manuscriptcentral.com/reecusp-scielo>), acompanhado de carta à Editora-chefe informando os motivos pelos quais a REEUSP foi selecionada para a submissão. Adicionalmente, devem ser destacados os avanços e as contribuições do texto frente às publicações recentes já veiculadas sobre a temática.

As pessoas designadas como autores devem ter participado substancialmente da elaboração do manuscrito para assumir a responsabilidade pelo seu conteúdo. O *International*

*Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE) recomenda que a autoria se baseie nos seguintes critérios:

- a) contribuições substanciais na concepção ou desenho do trabalho;
- b) na coleta, análise e interpretação dos dados;
- c) na redação do artigo ou na sua revisão crítica;
- d) na aprovação final da versão a ser publicada.

Todos aqueles designados como autores devem atender aos quatro critérios de autoria. O número máximo de autores é seis.

Os autores devem colocar o nome por extenso, a contribuição detalhada de cada um dos autores, assinar e enviar a Declaração de Responsabilidade e de Cessão de Direitos Autorais, na submissão do manuscrito.

Todos os autores devem associar o número de registro no ORCID ao seu perfil no *ScholarOne* e informá-lo na submissão (<https://orcid.org/>).

Para a utilização do artigo em acesso aberto, a REEUSP adota a Licença *Creative Commons* Licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses>).

### **Custos de publicação**

Taxa de Submissão: Não haverá taxa de submissão.

Taxa de Avaliação: Após a pré-análise, se o manuscrito estiver habilitado para ingressar no processo de avaliação, será cobrada uma taxa de avaliação no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais). O valor não será devolvido caso o manuscrito seja rejeitado.

Taxa de Editoração: R\$ 1.000,00 (mil reais).

### **Revisão da Língua Portuguesa**

Quando o artigo for aprovado para publicação, os autores deverão providenciar a revisão da Língua Portuguesa, conforme as orientações da Revista.

### **Tradução**

A tradução para o idioma inglês deverá ser providenciada de acordo com as orientações da Revista.

Os manuscritos aprovados, submetidos em inglês ou espanhol deverão passar por uma revisão profissional do idioma.

Os custos da revisão e da tradução são de responsabilidade dos autores.

### **Categorias de Publicações**

**Artigo original:** resultado de pesquisa primária, com metodologia rigorosa, clara, discussão aprofundada e interface com a literatura científica nacional e internacional. Limitado a 15 páginas (incluindo resumo, tabelas, figuras e referências).

**Revisão sistemática com ou sem meta-análise ou metassíntese:** análise de estudos primários, quantitativos ou qualitativos, tendo por finalidade a busca de evidências. Limitada a 25 páginas (incluindo resumo, tabelas, figuras e referências).

**Estudo teórico:** análise de teorias ou métodos que sustentam a ciência da enfermagem ou de áreas correlatas que contribuem para o desenvolvimento do conhecimento em Enfermagem. Limitado a 15 páginas (incluindo resumo, quadros, figuras e referências).

**Relato de experiência profissional:** estudo de situação de interesse para a atuação de enfermeiros em diferentes áreas, contendo análise de implicações conceituais, descrição de procedimentos com estratégias de intervenção ou evidência metodológica apropriada para a avaliação da eficácia de um procedimento ou estratégia. Limitado a 15 páginas (incluindo resumo, tabelas, figuras e referências).

**Carta à Editora ao Editor:** destinada a comentários de leitores sobre os trabalhos publicados na Revista, expressando concordância ou discordância sobre o assunto abordado. Limitado a uma página.

**Editorial e Ponto de Vista:** Usualmente são convidados pelo editor. Não são submetidos à revisão por pares e nem é cobrada a taxa de publicação.

### **Estrutura e Preparo dos Manuscritos**

**Formato do arquivo:** doc ou docx (MS Word).

**Texto:** ortografia oficial em folhas A4; espaço entrelinhas de 1,5; fonte Times New Roman, tamanho 12, inclusive nas tabelas. As margens superiores, inferiores e laterais devem ter 2,5 cm.

**Página de título (deve conter):**

Título: máximo de 16 palavras, somente no idioma do artigo, em negrito, utilizando caixa alta somente no início do título e substantivos próprios. Não devem ser usadas abreviaturas, siglas ou a localização geográfica da pesquisa. O título é a parte mais lida e divulgada de um texto e tem como objetivo informar o conteúdo do artigo. Deve ser claro, exato e atraente.

Nomes dos autores: completos e sem abreviações, numerados em algarismos arábicos, com as instituições às quais pertencem, o local, o estado e o país. O autor deve seguir a forma como seu nome é indexado nas bases de dados e inserir o número de registro ORCID no cadastro do *ScholarOne*.

Instituições: até três hierarquias institucionais de afiliação (Universidade, Faculdade, Departamento).

Autor correspondente: indicação do nome, endereço para correspondência, telefone para contato e e-mail.

Manuscrito extraído de dissertação ou tese: indicar por asterisco, em nota de rodapé o título, o ano e a instituição onde foi apresentada.

**Resumo:** somente no idioma do artigo, até 1290 caracteres com espaço. Deve ser estruturado em: objetivo, método, resultados e conclusão. Exceção para os estudos teóricos. Os ensaios clínicos devem apresentar o número do registro no final do resumo.

**Descritores:** três a seis descritores que identifiquem a temática, acompanhando o idioma do resumo português (descritores), inglês (descriptors) ou espanhol (descriptores); separados entre si por ponto e vírgula; extraídos do vocabulário DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), elaborado pela BIREME, ou MeSH (Medical Subject Headings), elaborado pela NLM (*National Library of Medicine*).

**Documento principal (*Main Document*):**

Deve conter o título, o resumo, os descritores e o corpo do manuscrito. Não coloque a identificação dos autores.

**Conteúdo do texto:** Introdução, Método, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências, apresentados em tópicos distintos. Os **Objetivos** devem ser inseridos no final da Introdução.

Introdução: Breve definição do problema estudado, justificando sua importância e as lacunas do conhecimento, com base em referências nacionais e internacionais atualizadas.

Objetivo: Estabelecer a questão principal e as hipóteses a serem testadas.

Método: Subdividir a seção nos tópicos: Tipo ou Desenho do estudo; População ou Cenário; Critérios de seleção; Definição da amostra (se for o caso); Coleta de dados; Análise e tratamento dos dados; Aspectos éticos.

Resultados: Apresentação e descrição somente dos dados encontrados, sem interpretações ou comentários. Para facilitar a compreensão, podem ser acompanhados por tabelas, quadros e figuras. O texto deve complementar ou destacar o que é mais importante, sem repetir os dados das tabelas ou das figuras. O número de participantes da pesquisa faz parte dos Resultados.

Discussão: Deve restringir-se aos dados obtidos e aos resultados alcançados, enfatizando aspectos novos e relevantes observados no estudo e discutindo as concordâncias e as divergências com outras pesquisas já publicadas, nacionais e internacionais. Deve apontar as limitações do estudo e os avanços para a área da enfermagem/saúde.

Conclusão: Deve ser direta, clara e objetiva, em resposta às hipóteses ou aos objetivos, fundamentada nos resultados e na discussão. Não citar referências.

Referências: máximo de 30 (exceto em estudos de revisão, a depender da busca e da seleção de inclusão dos estudos). Seguir a proporcionalidade de 80% de artigos de periódicos, no mínimo metade deles indexados em bases de dados internacionais. Permite-se 15% de autocitação dentre os citáveis.

**Citações de referências no texto:** enumeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, sobrescritos e entre parênteses, sem menção do nome dos autores (exceto os que constituem referencial teórico). Quando forem sequenciais, indicar o primeiro e o último número, separados por hífen. Ex.: (1-4); quando intercaladas, deverão ser separados por vírgula, ex.: (1-2,4).

**Citações de referências no final do texto:** estilo “Vancouver”, disponível no endereço eletrônico ([https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)). A lista apresentada no final do artigo deve ser numerada de acordo com a sequência em que os autores foram citados no texto. Os títulos dos periódicos abreviados de acordo com: List of Journals Indexed for MEDLINE (<https://www.nlm.nih.gov/bsd/journals/online.html>).

Incluir as referências estritamente pertinentes ao assunto abordado, atualizadas (dos últimos 5 anos), de abrangência nacional e internacional. Evitar a inclusão de número excessivo de referências na mesma citação e a concentração de citações de um mesmo periódico. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Referências de artigos publicados na Revista da Escola de Enfermagem da USP e de outros periódicos brasileiros bilíngues devem ser citadas no idioma inglês.

**Depoimentos:** Frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos da pesquisa devem ser citados em itálico. Sua identificação deve ser codificada a critério do autor e entre parênteses.

**Citações textuais:** devem ser descritas entre aspas, sem itálico e na sequência do texto.

**Ilustrações:** no máximo cinco entre Tabelas, Quadros e Figuras, devem estar inseridas obrigatoriamente no corpo do texto, com informações não repetidas e com títulos informativos e claros. Nas Tabelas, os títulos devem conter o local, a sigla do estado, o país e o ano da coleta de dados.

Gráficos, fluxogramas ou similares, devem ser preferencialmente editáveis, em formato vetorial. Fotos, imagens, ou similares devem ter resolução final de 300 DPI. Ambos podem ser coloridos e devem ser legíveis.

Quando não elaboradas pelos autores, todas as ilustrações devem indicar a fonte de onde foram extraídas.

**Apoio financeiro:** Informar o nome das instituições públicas ou privadas que deram apoio financeiro, assistência técnica e outros auxílios. A informação deve constar na página de título e no sistema de submissão.

**Siglas:** Restrita ao mínimo possível. Devem ser citadas por extenso na primeira vez que aparecerem no texto; não usar em título e resumo.