

## CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES DE ADOLESCENTES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

### CHARACTERIZATION OF THE HOSPITALIZATIONS OF ADOLESCENTS IN INTENSIVE CARE UNITS

### CARACTERIZACIÓN DE LAS INTERNACIONES DE ADOLESCENTES EN UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Gabriela de Souza Bandeira<sup>1</sup>, Abigail de Paulo Andrade<sup>2</sup>, José Jeová Mourão Netto<sup>3</sup>, Késia Marques Moraes<sup>4</sup>, Sara Cordeiro Eloia<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** caracterizar as internações de adolescentes em Unidades de Terapia Intensiva. **Métodos:** pesquisa documental, retrospectiva de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados de 83 prontuários de adolescentes entre 10 e 19 anos, internados nas Unidades de Terapia Intensiva, adulto e pediátrica, de dois Hospitais de Referência, no Ceará, entre julho de 2013 e junho de 2014. Os dados foram tabulados e processados no programa Epi Info e analisados de forma descritiva. **Resultados:** 62,7% das internações ocorreram no Hospital 1e 37,3 no Hospital 2, sendo a maioria do sexo masculino (63,9%) com idades entre 10 e 14 anos (57,8%). As causas externas foram responsáveis por 46,9% do total de internações. Constatou-se, ainda, que 26,5% dos pacientes internados evoluíram para óbito. **Conclusão:** adolescentes estão ocupando leitos de terapia intensiva em idades cada vez menores. As principais causas de hospitalização foram acidentes de trânsito, suicídio e agressões, expondo um grave problema de saúde pública.

**Descritores:** Adolescente; Adolescente Hospitalizado; Unidades de Terapia Intensiva.

#### ABSTRACT

**Objective:** to characterize the hospitalizations of adolescents in Intensive Care Units. **Methods:** Documentary research, quantitative approach retrospective. The data were collected from 83 medicals records of adolescents between 10 and 19 years of age, hospitalized in the Intensive Care Units, adult and pediatric, of two Reference Hospitals in Ceará between July

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Escola de Saúde Pública do Ceará.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde Pública. Coordenadora da Especialização em Terapia Intensiva da Escola de Saúde Pública do Ceará.

<sup>3</sup> Enfermeiro. Doutorando em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Hospital Regional Norte. E-mail: jeovamourao@yahoo.com.br.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em saúde Pública. Docente das Faculdades INTA.

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.

2013 and June 2014. Data were tabulated and processed in the Epi Info program and analyzed in a descriptive way. **Results:** 62.7% of hospitalizations occurred in Hospital 1, compared to 37.3 in Hospital 2, the majority of male patients (63.9%) aged between 10 and 14 years (57.8%). Among the main diagnoses and hospitalization causes, external causes accounted for 46.9% of total admissions. Contacted it is also that 26.5% of hospitalized patients died. **Conclusion:** Adolescents are occupying intensive care beds at ever smaller ages, so that significant part has evolved with death. The main causes of hospitalization were traffic accidents, suicide and assaults, exposing a serious public health problem.

**Descriptors:** Adolescents; Adolescent, Hospitalized; Intensive Care Units.

## RESUMEN

**Objetivo:** caracterizar las internaciones de adolescentes en Unidades de Terapia Intensiva.

**Métodos:** investigación documental, retrospectiva de abordaje cuantitativo. Los datos fueron recolectados de 83 prontuarios de adolescentes entre 10 y 19 años, internados en las Unidades de Terapia Intensiva, adulto y pediátrica, de dos Hospitales de Referencia, en Ceará, entre julio de 2013 y junio de 2014. Los datos fueron tabulados y procesados en el Epi Info y analizados de forma descriptiva. **Resultados:** El 62,7% de las internaciones ocurrieron en el Hospital 1, contra 37,3 del Hospital 2, siendo la mayoría del sexo masculino (63,9%) con edades entre 10 y 14 años (57,8%). Las causas externas fueron responsables del 46,9% del total de internaciones. Se contó, además, que el 26,5% de los pacientes internados evolucionaron a muerte. **Conclusión:** adolescentes están ocupando lechos de terapia intensiva en edades cada vez menores, de forma que una parte importante evolucionó con muerte. Las principales causas de internamiento fueron accidentes de tránsito, suicidio y agresiones, exponiendo un grave problema de salud pública.

**Descriptor:** Adolescentes; Adolescente Hospitalizado; Unidades de Terapia Intensiva.

## INTRODUÇÃO

A adolescência é entendida como um processo biológico que envolve experiências orgânicas, onde o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade são evidenciados, própria das pessoas com idades entre 10 e 19 anos. Compreende uma fase de transição entre a infância e a idade adulta, contemplando um processo dinâmico de evolução da vida, iniciado desde o nascimento, marcada por transformações de caráter social, sexual, ideológico e vocacional a partir de uma transformação corporal que impõe ao indivíduo a condição de adulto.<sup>1,2,3</sup>

No contexto da atenção hospitalar, a internação de adolescentes, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), gera preocupação pelo fato de haver comprometimento da saúde e da qualidade de vida em uma fase tão precoce do desenvolvimento. Além disso, há o despreparo dos serviços para atender as necessidades específicas dessa população.<sup>4</sup>

A UTI é um setor de alta complexidade, característica verificada pela peculiaridade dos pacientes atendidos, que não raras vezes precisam de diversas intervenções diagnóstico-terapêuticas invasivas e complexas. Além do aparato

tecnológico vinculado ao cuidado, o atendimento na UTI deve dispor de recursos humanos especializados, que de forma interdisciplinar, sejam capazes de aplicar os conhecimentos de forma segura, com vistas à melhor recuperação da clientela gravemente enferma.<sup>5</sup>

Em 2014, das 11.298.365 internações hospitalares registradas no Brasil, 1.200.466 (10,6%) foram de adolescentes. Dados registrados no Ceará apontaram que do total de 477.655 internações hospitalares, 54.486 (11,5%) foram de pessoas entre 10 e 19 anos de idade.<sup>6</sup>

As causas externas estão entre os principais fatores de morbimortalidade entre crianças e adolescentes no Brasil e no mundo, sendo destaque os acidentes automobilísticos, quedas, intoxicações exógenas, queimaduras e abusos sexuais.<sup>7</sup> A maioria dos clientes/pacientes hospitalizados por causas externas possuem idades entre 15 e 19 anos (37%), são do sexo masculino (67%) e foram vítimas de acidentes automobilísticos (83%).<sup>8</sup>

Caracterizar as internações de adolescentes em UTI é relevante para a compreensão da distribuição, das condições e dos determinantes relacionados aos problemas de saúde dessa faixa etária.

O estudo objetivou caracterizar as internações de adolescentes em UTIs. Essas informações podem subsidiar as unidades

hospitalares para a formulação de novas estratégias que garantam melhoria da qualidade na assistência aos adolescentes que necessitem de cuidados intensivos.

## MÉTODO

Foi desenvolvida uma pesquisa documental e retrospectiva, de abordagem quantitativa. Para isso, realizou-se um levantamento dos prontuários de todos os clientes/pacientes com idades entre 10 e 19 anos, internados nas UTI, pediátrica e adulto, de dois hospitais de referência da Região Norte do Estado do Ceará, durante o período de julho de 2013 a junho de 2014. Ambos os hospitais são referência para 55 municípios cearenses, disponibilizando, no total, 49 leitos de UTI, entre adultos e pediátricos. Foram codificados em Hospital 1 e Hospital 2. Cada hospital possui uma UTI para adultos e uma pediátrica.

Foram incluídos na pesquisa os prontuários de pessoas que se adequaram aos seguintes critérios: idade entre 10 e 19 anos, internados em UTI adulta ou pediátrica no período de julho de 2013 a junho de 2014.

Foram excluídos os prontuários que continham informações incompletas e/ou insuficientes.

Ao todo foram solicitados 120 prontuários para análise, porém 37 deles não foram encontrados por ambas as

instituições ou não possuíam informações completas, não sendo utilizados para o estudo. Portanto, 83 prontuários foram examinados.

A coleta de dados ocorreu através de um roteiro formulado com base no prontuário das instituições. As variáveis investigadas contemplaram: idade, sexo, procedência, prioridade de atendimento em UTI, as causas de hospitalização, o tempo de permanência na UTI, a evolução do quadro clínico e as causas básicas de óbitos, de acordo com o CID-10.

Os dados foram tabulados e processados no programa Epi Info, versão 3.5.1. Realizou-se uma análise descritiva das variáveis do estudo. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas.

O estudo em questão seguiu os parâmetros da Resolução N° 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que aborda as pesquisas envolvendo seres humanos, sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará, com

**Tabela 1** – Distribuição do número de internações de adolescentes em UTI, segundo fonte, sexo, faixa etária, diagnóstico, causa externa, tipo de UTI, desfecho. Sobral, julho de 2013 a junho de 2014.

Fonte de Informação	n	%
Hospital 1	52	62,7
Hospital 2	31	37,3
<b>Sexo</b>		
Masculino	53	63,9
Feminino	30	36,1
<b>Faixa etária</b>		
10-14	48	57,8
15-19	35	42,2
<b>Diagnóstico</b>		
Causas	39	46,9

o número de processo 41054915.8.0000.5037, em 6 de fevereiro de 2015.

## RESULTADOS

O estudo caracterizou as internações de adolescentes em UTI a partir da análise de 83 prontuários, com internações entre julho de 2013 e junho de 2014. Assim, 62,7% das internações ocorreram no Hospital 1, sendo a maioria dos clientes/pacientes do sexo masculino (63,9%) e com idades entre 10 e 14 anos (57,8%) (Tabela 1).

Dentre os principais diagnósticos, destacaram-se as causas externas como responsáveis por 46,9% do total de internações dos adolescentes. Quanto ao tipo de UTI, as internações se concentraram nas UTI pediátricas (57,8%). Em relação aos desfechos, observou-se que 26,5% dos adolescentes evoluíram para óbito

externas		
Doenças do sist. Nervoso	11	13,2
Doenças infec. e parasitárias	9	10,8
Neoplasias	8	9,6
Infecção respiratória	7	8,4
Sangue e órgãos hematopoéticos	3	3,6
<b>Outros</b>	6	7,2
<b>Desfecho</b>		
Transferência	55	66,3
Óbito	22	26,5
Alta	3	3,6

Fonte: dados do estudo.

As causas externas representaram quase metade (47%) das causas de hospitalizações nas UTI. Dentre as causas externas destacam-se os acidentes automobilísticos (20,5%), o suicídio (12%), sendo 100% dos casos entre a faixa 15-19 anos, e por agressões (9,6%).

Em relação aos diagnósticos estabelecidos segundo a faixa etária,

observou-se que as causas externas ocuparam o primeiro lugar entre as causas de hospitalizações, sendo destacada a faixa etária entre 15 e 19 anos como a mais acometida (71%) em comparação a faixa entre 10 a 14 anos (29%).

**Tabela 2**–Distribuição dos diagnósticos por faixa etária. Sobral, julho/2013 a junho/2014

Diagnóstico	10-14 anos		15-19 anos		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Causas externas</b>	14	29,2%	25	71,4%	39	47%
Doenças do sistema nervoso	8	16,7%	3	8,6%	11	13,3%
Doenças infec. e parasitárias	6	12,5%	3	8,6%	9	11%
Neoplasias	6	12,5%	2	5,7%	8	9,6%
Infec . respirat.	5	10,4%	2	5,7%	7	8,4%
Sangue e órgãos hematopoéticos	3	6,3%	0	0,0%	3	3,6%
Outros	6	12,5%	0	0,0%	6	7,2%
<b>Total</b>	48	100,0%	35	100,0%	83	100,0%

Fonte: dados do estudo.

Os acidentes automobilísticos ocuparam o primeiro lugar dentre as principais causas

externas que provocaram a hospitalização de adolescentes em UTI, sendo

responsáveis por 20,5% do total de internações.

**Tabela 3** – Distribuição das causas externas segundo a faixa etária. Sobral, julho de 2013 a junho de 2014.

Causas externas	10-14 anos		15-19 anos		Total	
	n	%	n	%	n	%
Acidente autom.	7	50,0%	10	41,6%	17	20,5%
Suicídio	0	0,0%	10	41,6%	10	12,0%
Agressão	4	28,5%	4	16,6%	8	9,6%
Queda	3	21,4%	0	0,0%	3	3,6%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0%</b>	<b>24</b>	<b>100,0%</b>	<b>38</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: dados do estudo.

## DISCUSSÃO

O sexo masculino (63,9%) destaca-se sobre o feminino (37,1%) em número de internações nas UTI analisadas. Outros estudos também referem a maior evidência de adolescentes homens em relação à mulheres em número de internações em UTI pediátricas.<sup>9</sup> Em um estudo que analisou o perfil de adolescentes internados em UTI no Brasil, descreve que em 2008 enquanto a taxa de internação em UTI de adolescentes do gênero feminino correspondia a 0,8, o masculino foi de 2,9, portanto 3 vezes maior.<sup>4</sup> No entanto, outro estudo realizado no Paraná, que analisou as principais causas de internamento de adolescentes (faixa de 10-19 anos) em UTI, verificou que há predominância de pedidos de leitos de UTI para o sexo feminino, com 68%.<sup>10</sup> Porém, o que se observa, a partir dos estudos é que as internações do sexo masculino estão relacionadas com acidentes e violência e as femininas com problemas relacionados à gestação.

Os acidentes e as violências representam um conjunto de agravos à saúde, compreendendo como causas acidentais aquelas devidas ao trânsito, quedas, trabalho, afogamentos, envenenamentos, dentre outros tipos de acidentes, e, como causas intencionais, as agressões e lesões autoprovocadas. Esse conjunto de eventos é denominado de causas externas.<sup>11</sup>

Os acidentes de trânsito são a principal causa de mortes de adolescentes em todo o mundo, seguidos de HIV/Aids e suicídio.<sup>12</sup> Assim, os acidentes de trânsito têm configurado um grave problema de saúde pública, apresentando-se como um desafio e exigindo o desenho de políticas públicas mais arrojadas no intuito de melhor enfrentar a problemática.

A depressão é a principal causa de incapacidade entre adolescentes e o suicídio ocupa o terceiro lugar entre as causas de morte.<sup>12</sup> Em um estudo de análise epidemiológica das vítimas de suicídio de

um hospital de referência no Ceará, identificou-se que a faixa de 12-21 anos era a segunda maior acometida (40%), atrás apenas da faixa 21-41 anos (45%).<sup>13</sup> O suicídio têm se apresentando como um grave problema de saúde em todo o mundo<sup>14</sup> e envolvem aspectos culturais, mitos, tabus, estigmas e fatores biopsicossociais pouco discutidos na literatura, apesar da progressão das taxas de suicídio em âmbito nacional. Essa lacuna é preocupante, uma vez que adolescentes e adultos jovens são os que mais tentam suicídio.<sup>15</sup>

Estudo desenvolvido em uma UTI pediátrica identificou que 10,8% dos adolescentes hospitalizados evoluíram para óbito, resultado inferior ao evidenciado na presente pesquisa. Tal fenômeno revela a gravidade dos pacientes investigados.

Das internações por causas externas, 71,4% compreendem a faixa de 15-19 anos. Esses números diferem do encontrado em outro estudo que analisou o perfil de atendimentos por causas externas em adolescentes de um hospital, no qual verificou-se que a porcentagem dos adolescentes na faixa entre 15-19 anos (51,5%) e 10-14 anos (48,5%) foram muito próximas.<sup>17</sup>

As principais causas de morte de crianças e adolescentes brasileiros na faixa etária de 5 a 19 anos são os acidentes e as violências, o que vai ao encontro dos

resultados desse estudo. São esses dois grupos os mais expostos e vulneráveis a sofrerem violações de seus direitos, afetando sua saúde emocional, física e mental. Nas principais cidades brasileiras, de cada dez crianças ou adolescentes que morrem, aproximadamente sete perdem a vida por acidente ou por alguma causa violenta.<sup>18</sup>

O Brasil não tem conseguido impedir o alarmante crescimento de assassinatos de seus adolescentes. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece que eles devem ter garantido seu direito à vida, refletindo o que determina a Constituição Federal. No entanto, após a aprovação dessa lei, o número de homicídios de brasileiros de até 19 anos de idade dobrou. De 1990 a 2013, passou de 5 mil para 10,5 mil casos ao ano.<sup>19</sup>

A adolescência é um momento importante para lançar as bases de uma boa saúde na idade adulta. Muitos comportamentos e condições relacionadas com a saúde iniciam ou são reforçados durante este período da vida.<sup>19</sup>

Provavelmente, estratégias que integram profissionais de saúde e educação, com vistas à promoção da saúde no ambiente escolar, possam contribuir para que as temáticas sejam abordadas de forma mais ampla.<sup>20</sup>

## CONCLUSÃO

No cenário estudado, houve predomínio de adolescentes entre 10 e 14 anos, do sexo masculino, em sua grande maioria vítimas de acidentes de trânsito, suicídio ou agressão.

A caracterização das internações de adolescentes em Unidades de Terapia Intensiva constitui uma ação relevante para ampliar a visibilidade desse tema, ainda pouco explorado.

Os adolescentes estão ocupando leitos de UTI em idades cada vez menores e cada vez mais por acidentes de trânsito e em decorrência da violência, evoluindo para óbito em parcela representativa das ocasiões. Tal fenômeno merece maior atenção dos indutores de políticas públicas, sociedade e serviços de saúde no intuito de se criar estratégias de enfrentamento.

Pesquisas desenvolvidas com grupos de adolescentes se tornam cada vez mais necessárias ao passo que a literatura ainda é escassa, os poucos estudos existentes sobre internações de adolescentes são restritos a pesquisas locais ou enfocam doenças e agravos específicos. Portanto, surge a necessidade de novas pesquisas na área, que possam explorar de forma mais ampla e profunda a temática.

Entre os poucos estudos, identificou-se uma dificuldade no que tangia ao cenário de realização das pesquisas, pois as que ocorreram em UTI

adulta somente abordaram os adolescentes de 14-19 anos; se o estudo foi no contexto de UTI pediátrica, somente participaram adolescentes de 10-14 anos, o que limita a generalização de um perfil, haja vista que as duas faixas etárias assumem características e comportamentos distintos. Como limitação deste estudo, cita-se o curto recorte de tempo utilizado, o que impossibilita generalizações, mas sinaliza a necessidade de estudos maior abrangência sobre adolescentes no contexto da terapia intensiva.

## REFERÊNCIAS

1. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação mundial da adolescência: resumo executivo [Internet]. New York: UNICEF; 2011 [citado em 28 ago 2016]. Disponível em: [http://www.unicef.org/brazil/pt/br\\_sowcr11\\_resexecweb.pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowcr11_resexecweb.pdf)
2. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Maakaroun MF. Considerações gerais sobre a adolescência. In: Maakaroun MF, Souza RP, Cruz AR. Tratado de adolescência: um estudo multidisciplinar. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 1991.
4. Dornellas PMR. Adolescentes no Brasil: internações hospitalares no Sistema Único de Saúde. [dissertação]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2011.
5. Soares MI, Terra FS, Oliveira LS, Resck ZMR, Esteves AMSD, Moura CC. Processo de enfermagem e sua aplicação em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE online [Internet]. 2013 [citado em 17 jan 2017]; 7(5 suppl):4183-



91. Disponível em:  
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11647/13754>.  
doi:10.5205/reuol.4134-32743-1-SM-1.0705esp201311
6. Ministério da Saúde (Brasil), Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Informações de saúde. Dados epidemiológicos e morbidade [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016 [citado em 27 maio 2016]. Disponível em:  
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niCE.def>
7. Martins CBG, Andrade SM. Causas externas entre menores de 15 anos em cidade do sul do Brasil: atendimentos em pronto-socorro, internações e óbitos. *Rev Bras Epidemiol.* [Internet]. 2005 [citado em 27 maio 2016]; 8(2):194-204. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n2/12.pdf>
8. Silva MAI, Pan R, Melo L, Bortoli PS, Nascimento LC. Perfil dos atendimentos a crianças e adolescentes vítimas de causas externas e morbimortalidade, 2000-2006. *Rev Gaúch Enferm.* [Internet]. jun 2010 [citado em 28 ago 2015]; 31(2):351-8. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/21.pdf>
9. Lanetzki CS, Oliveira CAC, Bass LM, Abramovici S, Troster EJ. O perfil epidemiológico do Centro de Terapia Intensiva Pediátrico do Hospital Israelita Albert Einstein. *Einstein* [Internet]. mar 2012 [citado em 21 maio 2017]; 10(1):16-21. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/pdf/eins/v10n1/pt\\_v10n1a05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v10n1/pt_v10n1a05.pdf)
10. Yamaguchi UM, Otto GLG, Maia GB, Costa CKF. Principais causas de hospitalização de adolescentes em unidade de terapia intensiva na região de Maringá – PR. *Adolesc Saúde* [Internet]. out/dez 2014 [citado em 21 maio 2017]; 11(4):36-44. Disponível em:  
[http://adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=465&idioma=Portugues](http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=465&idioma=Portugues)
11. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 737/GM, de 16 de maio de 2001. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2001 [citado em 15 abr 2011]. 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)
12. World Health Organization. WHO calls for stronger focus on adolescent health [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [citado em 13 set 2017]. Disponível em:  
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/focus-adolescent-health/en/>
13. Oliveira EN, Félix TA, Mendonça CBL, Lima PSF, Freire AS, Moreira RMM. Aspectos epidemiológicos e o cuidado de enfermagem na tentativa de suicídio. *Rev Enferm Contemp.* [Internet]. 2016 [citado em 21 maio 2017]; 5(2):184-92. Disponível em:  
<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/967>
14. Vidal CEL, Gontijo ED. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. *Cad Saúde Colet.* [Internet]. jun 2013 [citado em 21 maio 2017]; 21(2):108-14. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n2/02.pdf>
15. Félix TA, Oliveira EM, Lopes MVO, Parente JRF, Dias MAS, Moreira RMM. Fatores de risco para tentativa de suicídio: produção de conhecimento no Brasil. *Rev Contexto Saúde* [Internet]. 2016 [citado em 20 maio 2017]; 16(31):174-85. Disponível em:  
<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/6079/5141>
16. Mendonça JG, Guimarães MJB, Portugal JL, Mendonça CG. Perfil das internações em unidades de terapia intensiva pediátrica do Sistema Único de Saúde no Estado de Pernambuco. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. mar 2017. No prelo. Disponível em:  
<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/perfil-das-internacoes-em-unidades-de-terapia-intensiva-pediatria-do-sistema->

unico-de-saude-no-estado-de-pernambuco/16187?id=16187

17. Gaspar VLV, Souza ECO, Carmo JH, Pereira WD. Características de crianças e adolescentes hospitalizados em decorrência de causas externas. *Rev Med Minas Gerais* [Internet]. 2012 [citado em 19 maio 2017]; 22(3):287-95. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/79>

18. Souza ER, Mello-Jorge MHP. Impacto da violência na infância e adolescência brasileiras: magnitude da morbimortalidade. In: Ministério da Saúde (Brasil). *Violência faz mal à saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006. p. 23-8.

19. Fundo das Nações Unidas para a Infância. *ECA 25 anos: estatuto da criança e do adolescente: avanços e desafios para a*

*infância e a adolescência no Brasil* [Internet]. Brasília, DF: UNICEF; 2015 [citado em 13 set 2017]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/ECA25anosUNICEF.pdf>

20 Borges JPA, Moura-Ferreira MC. Orientação sexual para adolescentes: conhecimento e prática de docentes das escolas públicas. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. jan/jun 2015 [citado em 21 maio 2017]; 4(1):89-96. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/1266/1137>

RECEBIDO: 21/05/17

APROVADO: 23/07/18

PUBLICADO: 09/18