

Itala Keane
Rodrigues Dias¹
Cícero Magêrbio
Gomes Torres²
Maria do Socorro
Vieira Lopes³
Kelly Fernanda Silva
Santana⁴
Rhavena Maria
Gomes Sousa Rocha⁵

Causas dos atendimentos de urgência e emergência do público adolescente: revisão integrativa

Causes of urgency and emergency care of the adolescent public: integrative review

> RESUMO

Objetivo: Identificar as causas do atendimento hospitalar dos adolescentes nos serviços de urgência e emergência entre os anos de 2005 a 2014. **Fontes de dados:** A revisão integrativa foi realizada em 2014, utilizando como fontes de dados o Portal de Periódico da Capes/MEC, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e BDEF (Base de Dados em Enfermagem), empregando os Descritores em Ciência da Saúde "adolescent" e "emergencies" com o operado booleano AND. Buscou-se responder à seguinte pergunta norteadora: Quais as causas dos atendimentos hospitalares do público adolescente no setor de urgência e emergência? Os critérios de inclusão que nortearam a busca foram: estudos completos disponíveis; escritos em idioma inglês, espanhol ou português; formato do documento em artigo, tese ou dissertação; publicados entre os anos de 2005 a 2014; os participantes dos estudos serem compostos de 50% ou mais de adolescentes; e conter nos resultados resposta à pergunta norteadora. O critério de exclusão foi estudos não condizentes com o objetivo da revisão integrativa. **Síntese dos dados:** Foram encontrados 18 estudos, os quais apontaram como principais motivos de atendimentos aos adolescentes as causas externas relacionadas a acidentes de trânsito, violência, tentativa de suicídio e lesões durante lazer e práticas esportivas. **Conclusão:** As principais causas de atendimentos são por causas evitáveis, as quais podem se combatidas com medidas de políticas públicas socioeducativas, com enfoque nas práticas de promoção à saúde e prevenção de agravos.

> PALAVRAS-CHAVE

Saúde do adolescente, adolescente, emergências, hospitais.

> ABSTRACT

Objective: Identify the causes of hospital care for adolescents in urgency and emergency services between the years 2005 and 2014. **Data sources:** The integrative review was conducted in 2014, using as data sources the Capes / MEC Portal of Periodicals, LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) and BDEF (Nursing Database), using the Health Science Descriptors "adolescent" and "emergencies" with the boolean operated AND. We tried to answer the following guiding question: What are the causes of the hospital attendance of the adolescent public in the urgency and emergency sector? The inclusion criteria that

¹Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA). Crato, CE, Brasil. Enfermeira do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE). Tauá, CE, Brasil.

²Doutorando em Educação pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil. Docente do Departamento de Ciências Biológicas da Universidade Regional do Cariri (URCA). Crato, CE, Brasil.

³Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA). Crato, CE, Brasil.

⁴Mestrado em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA). Crato, CE, Brasil.

⁵Rhavena Maria Gomes Sousa Rocha: Mestrado em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA). Crato, CE, Brasil.

Itala Keane Rodrigues Dias (itala_keany@hotmail.com) - Instituto Federal do Ceará (IFCE), Rua Antônio Teixeira Benevides, 01, Planalto dos Colibris. Tauá, CE, Brasil. CEP: 63660-000.
Recebido em 21/01/2017 – Aprovado em 07/04/2017

guided the search were: complete studies available; written in English, Spanish or Portuguese; format of the document in article, thesis or dissertation; published between the years 2005 and 2014; study participants composed of 50% or more of adolescents; and contain in the results the answer to the guiding question. The exclusion criterion were studies that were not consistent with the objective of the integrative review. **Data Synthesis:** 18 studies were found, which identified external causes as the main reasons for attending adolescents related to traffic accidents, violence, suicide attempt and injuries during leisure and sports practices. **Conclusion:** The main causes of care are due to avoidable causes, which can be combated with socio-educational public policy measures, focusing on health promotion practices and disease prevention.

> KEY WORDS

Adolescent health, adolescent, emergencies, hospitals.

> INTRODUÇÃO

A adolescência é uma das fases da vida em que há uma diversidade de riscos e vulnerabilidades capazes de interferir na condição de saúde dos adolescentes, pois, é neste momento da vida que são vivenciadas rápidas e intensas modificações nos campos biológico, fisiológico e emocional¹. Desta forma, as expectativas relacionadas às mudanças do corpo, identidade de gênero, capacidade reprodutiva, relacionamentos amorosos, escolha profissional, independência financeira, maturidade emocional, entre outras, configuram situações de conflitos advindos das angústias comumente vividas².

Logo, todos estes conflitos passam a representar riscos à saúde dos adolescentes pela possibilidade destes experienciarem, incessantemente, novas sensações, vivências, ambientes até então desconhecidos. Essas experiências os expõem a uma variedade de vulnerabilidades, a exemplo o uso de drogas, início de relações sexuais precoces sem proteção, frequentar ambientes inseguros, os quais podem ter como desfechos: acidentes, violências, gravidez indesejadas, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), transtornos mentais, entre outros³.

Com isso, as fragilidades inerentes a esta etapa de vida acabam resultando em elevadas demandas aos serviços de saúde, com destaque maior aos serviços de urgência e emergência, devido a lesões e incapacidades definitivas, causando danos físicos, emocionais, sociais, além de intenso sofrimento para as famílias e gastos para a saúde pública¹.

Estes danos são, portanto, uma grande perda para a sociedade, uma vez que os jovens representam as mais elevadas esperanças de toda nação e, ao mesmo tempo, trazem à tona as vulnerabilidades e contradições de cada sociedade. Contudo, na maioria das vezes, as necessidades deste público não são levadas em consideração pelas políticas públicas e tomadas de decisão. Então, é indispensável que estes vivam em uma sociedade que faça valer seus direitos de cidadãos, em um contexto que assegure saúde, cidadania, participação social, educação, lazer e cultura⁴.

Para atender às especificidades da adolescência, levando-se em consideração as particularidades desta faixa etária para garantir acesso universal, hierarquizado e regionalizado, dentro dos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), é necessário conhecer às vulnerabilidades e agravos em saúde que atingem esse público⁵. A partir disso, o presente estudo baseou-se na seguinte pergunta norteadora: "Quais as causas dos atendimentos hospitalares do público adolescente no setor de urgência e emergência?". Com o intuito de responder a tal questionamento, serão analisados os artigos da literatura científica entre os anos de 2005 a 2014 que contribuirão com um instrumento que dará subsídio e direcionará a gestão e o planejamento de programas e políticas efetivas para os adolescentes, com foco em medidas preventivas, de controle e redução das principais causas que levam a população adolescente a utilizar os serviços de saúde por causas evitáveis.

> METODOLOGIA

Para alcançar o objetivo proposto pelo estudo, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, a qual consiste em um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento do tema investigado⁶. Desta forma, seguiram-se seis etapas sugeridas por Mendes, Silveira e Galvão: 1) Identificação da questão de pesquisa; 2) Busca na literatura; 3) Categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) Interpretação dos resultados; 6) Apresentação da revisão⁶.

A revisão na literatura seguiu a seguinte questão norteadora: Quais as causas dos atendimentos hospitalares do público adolescente no setor de urgência e emergência? A seleção dos artigos foi realizada por meio de busca *online* das produções científicas sobre o tema proposto, presentes nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Portal de Periódicos da CAPES/MEC, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de dados da Enfermagem (BDENF). Para a busca realizou-se o cruzamento em todas as fontes de busca dos Descritores da Ciência da Saúde adolescente (DeCS) das palavras-chave em português "adolescente" e "emergências" empregando o operador booleano "AND".

Para a seleção dos estudos se estabeleceu alguns critérios de inclusão e exclusão. A princípio, durante a busca em todas as fontes de dados utilizou-se os filtros: estudos completos disponíveis; escritos em idiomas inglês, espanhol ou português; formato do documento em artigo, tese ou dissertação; publicações entre os anos de 2005 a 2014. Após os filtros supracitados foi feita seleção dos estudos através da leitura de seus títulos, buscando aqueles que possuíam aproximação com a temática investigada. Ao final, foram incluídos apenas aqueles que apresentavam resposta à pergunta norteadora da revisão inte-

grativa, onde se estabeleceu que os adolescentes deveriam corresponder à 50% ou mais dos participantes de cada estudo analisado. Utilizou-se como critério de exclusão estudos não condizentes com o objetivo da revisão integrativa.

RESULTADOS <

Nas fontes de dados utilizadas foram encontrados 1.150 estudos, os quais passaram pelos filtros de texto completo e disponível, restando 1.086 estudos escritos nos idiomas inglês, espanhol e português. Após o filtro de tipo de documento (tese, artigo e dissertação), permaneceram 1.063, sendo que apenas 715 foram publicados entre os anos 2005-2014. Após leitura do título foi possível identificar os que possuíam aproximação com o objetivo da busca, obtendo-se um número de 81 artigos. A seguir, iniciou-se uma leitura mais aprofundada dos 81 estudos, aplicando novamente os critérios de exclusão, resultando em uma amostra final construída de 18 estudos, sendo 12 encontrados na MEDLINE, três no Portal de Periódicos da CAPES, dois na LILACS, e um na BDENF. A figura 1 apresenta o quantitativo de estudos encontrados nas respectivas fontes de dados utilizadas na revisão integrativa, de acordo com os filtros empregados.

Para melhor compreensão do perfil dos estudos incluídos nesta revisão, respeitando os critérios de inclusão e exclusão, o quadro 1 apresenta características metodológicas adotadas pelos respectivos autores, bem como o formato e o idioma dos estudos.

Os estudos analisados utilizaram predominantemente a pesquisa documental em fichas de atendimento, sistemas informatizados e prontuários de pacientes. Desta forma, o instrumento empregado para coleta de dados foi o formulário. Todos os estudos utilizaram abordagem quantitativa, onde oito estudos se sobressaíram tendo caráter transversal e retrospectivo, respectivamente. Com exceção de um estudo,

todos são artigos completos publicados em periódicos. O idioma Português se sobressaiu (oito), seguido do inglês (sete) e espanhol (três).

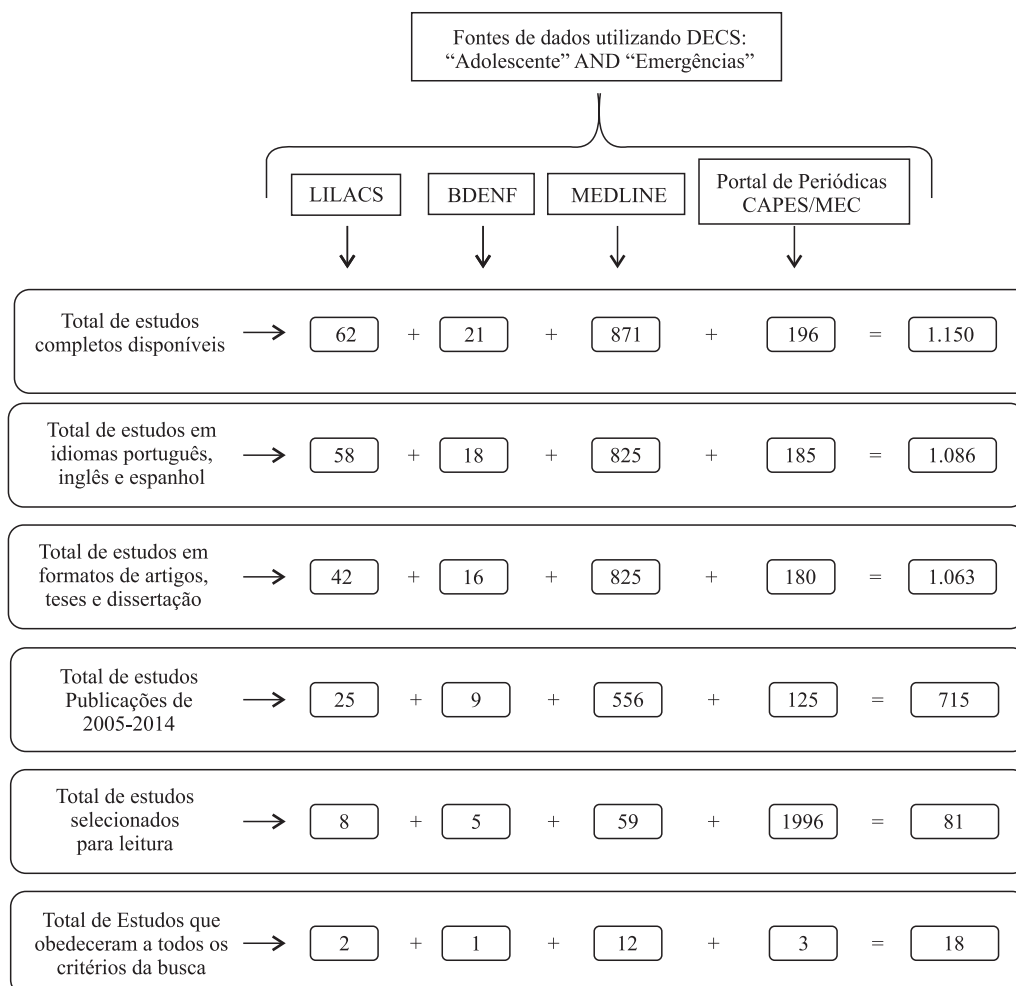
O quadro 2 também apresenta características metodológicas dos respectivos estudos incluídos na pesquisa com ênfase no local em que os estudos foram realizados, o período correspondente da coleta de dados, seguido da idade e proporção de adolescentes que participaram dos estudos.

Foram encontrados estudos realizados em diferentes países: Brasil, Jamaica, México, Espa-

na, Estados Unidos e França. A metade deles foi desenvolvida no Brasil (nove), realizados em diferentes estados brasileiros, abrangendo as capitais. Os estudos apresentaram uma distribuição heterogênea referente aos anos correspondentes da análise dos dados. No que se refere à idade da população, sete deles foram apenas com adolescentes.

O Quadro 3 descreve o objetivo geral dos estudos, seguido dos perfis dos participantes e as causas do atendimento de urgência e emergência dos respectivos estudos incluídos da pesquisa.

Figura 1. Total de estudos encontrados nas respectivas fontes de dados, de acordo com os filtros utilizados.



Quadro 1. Características dos métodos adotados nos respectivos estudos incluídos nos resultados dessa revisão integrativa.

Autores e ano de publicação do estudo	Fontes de dados dos estudos e instrumento utilizados para coleta de dados	Delineamento do estudo	Formato do estudo	Idioma do estudo
Avanci, Pedrão e Júnior (2006) ⁷	Análise documental: consulta de fichas de atendimento e disquetes do Sistema de Informação hospitalar.	Transversal	Artigo completo publicado em periódico	Português
Dubuc, Ferrari, (2006) ⁸	Análise documental: consulta de fichas de atendimento hospitalar	Transversal	Artigo completo publicado em periódico	Português
Rocha (2008) ⁹	Análise documental e entrevista: consulta de prontuários, fichas de ambulatoriais e aplicação de questionários.	Transversal	Dissertação	Português
Chamorro et al., (2009) ¹⁰	(Não identificado)	Prospectivo	Artigo completo publicado em periódico	Espanhol
Bakhos et al., (2010) ¹¹	Análise documental: consulta do Sistema Eletrônico Nacional de Vigilância de Lesões e do Censo nacional	Retrospectivo	Artigo completo publicado em periódico	Inglês
Canova et al., (2010) ¹²	Análise documental: consulta de prontuários do departamento de traumatologia do Pronto Atendimento.	Retrospectivo	Artigo completo publicado em periódico	Português
Homell, Nelson e McKenzie (2010) ¹³	Análise documental: consulta do Sistema Eletrônico Sistema Nacional de Vigilância de Lesões e o Banco do sistema de craps.	Transversal	Artigo completo publicado em periódico	Inglês
Simons et al., (2010) ¹⁴	Análise documental: consulta dos registros de atendimentos hospitalar	Transversal	Artigo completo publicado em periódico	Português
Saleh et al., (2010) ¹⁵	Análise documental: consulta de fichas de atendimento hospitalar	Transversal	Carta ao leitor	Espanhol
Ciampo e Ciampo (2011) ¹⁶	Análise documental: consulta de prontuários	Retrospectivo	Artigo completo publicado em periódico	Inglês
Costa et al., (2012) ¹⁷	Entrevista (Não especificou o instrumento)	Retrospectivo/prospectivo	Artigo completo publicado em periódico	Espanhol
Johnson et al., (2012) ¹⁸	Análise documental empregando questionário: consulta de fichas de atendimentos e livros de ocorrência do serviço.	Retrospectivo	Artigo completo publicado em periódico	Inglês

continua

Continuação do Quadro 1

Autores e ano de publicação do estudo	Fontes de dados dos estudos e instrumento utilizados para coleta de dados	Delineamento do estudo	Formato do estudo	Idioma do estudo
Ladeira et al., (2012) ¹⁹	Análise documental: consulta de prontuários hospitalar	Retrospectivo	Artigo completo publicado em periódico	Português
Malta et al., (2012) ¹	Análise documental: consulta de inquéritos	Transversal	Artigo completo publicado em periódico	Português
Sznajder et al., (2013) ²⁰	Entrevista: aplicação de questionários	Transversal	Artigo completo publicado em periódico	Inglês
Allareddy et al., (2014) ²¹	Análise documental: consulta de Informações de um Bancos de dados nacional – (NEDS)	Retrospectivo	Artigo completo publicado em periódico	Inglês
Canner et al., (2014) ²²	Análise documental: consulta de dados de um sistema informatizado do serviço	Retrospectivo	Artigo completo publicado em periódico	Inglês
Gorios et al., (2014) ²³	Análise documental: consulta de fichas de Notificação de Casos Suspeitos ou Confirmados de Violência e Acidentes – SIVVA)	Prospectivo	Artigo completo publicado em periódico	Português

Quadro 2. Local, período e características da população dos estudos dessa revisão integrativa.

Autores	Local do Estudo	Período do estudo	Idade da População	Percentual de adolescentes dos estudos
Avanci, Pedrão e Júnior (2006) ⁷	Ribeirão Preto, São Paulo- Brasil	2002	10 a 19 anos	100% de adolescentes
Dubuc, Ferrari, (2006) ⁸	Londrina, Paraná- Brasil.	2003	10 a 18 anos	100% de adolescentes
Rocha (2008) ⁹	Belo Horizonte, Minas Gerais- Brasil	2006	0 a 19 anos	Idades de 11 a 19 anos corresponderam a 52,9%.
Chamorro et al., (2009) ¹⁰	Alicante- Espanha	2003 à 2007	15 a 65 anos	Idades de 15 a 25 anos corresponderam a 55%.
Bakhos et al., (2010) ¹¹	Estados Unidos	(1997-2007) (2001-2005)	8 a 19 anos	100% adolescentes
Canova et al., (2010) ¹²	São José do Rio Preto, São Paulo- Brasil.	2007-2008	16 a 56 anos	Idades de 15 a 25 anos corresponderam a 44,1%.
Howell, Nelson e McKenzie (2010) ¹³	Columbus, Ohio-Estados Unidos	1978, 1990, 1997.	0 a 19 anos	Idades de 10 a 14 anos corresponderam a 42,4%.

continua

Continuação do Quadro 2

Autores	Local do Estudo	Período do estudo	Idade da População	Percentual de adolescentes dos estudos
Simons et al., (2010) ¹⁴	Maceió, Alagoas- Brasil.	1998 2001 2004	0 a 18 anos	Idades de 10 a 18 anos corresponderam a 43,2%.
Saleh et al., (2010) ¹⁵	Monterrey- Mexico.	2004-2008	0 a 18 anos	(Não encontrado) Média de 15 anos de idade.
Ciampo e Ciampo (2011) ¹⁶	Ribeirão Preto, São Paulo- Brasil.	2009	10 a 16 anos	100% de adolescentes
Costa et al., (2012) ¹⁷	Barcelona- Espanha	2007	14 a 18 anos	100% de adolescentes
Johnson et al., (2012) ¹⁸	Kingston-Jamaica.	2005-2009	10 a 55 anos	Idades de 10 a 20 anos corresponderam a 30,9%.
Ladeira et al., (2012) ¹⁹	Belo Horizonte- Brasil.	2005-2009	3 a 63 anos	(Não encontrado) Média de 19 anos e idade
Malta et al., (2012) ¹	23 capitais e Distrito Federal- Brasil.	2009	10 a 19 anos	100% adolescentes
Sznajder et al., (2013) ²⁰	França	2010	10 a 19 anos	100% de adolescentes
Allareddy et al., (2014) ²¹	Estados Unidos	2008-2010	0 a 21 anos	Idades de 15 a 21 anos corresponderam a 72,2%.
Canner et al., (2014) ²²	Estados Unidos	2006-2010	0 a 95 anos	(Não encontrado) O pico dos atendimentos foram entre 11 e 14 anos e 17 e 19 anos
Gorios et al., (2014) ²³	São Paulo, São Paulo- Brasil.	2012	0 a 19 anos	Idades de 10 a 19 anos corresponderam a 70,4%.

Quadro 3. Resumo dos resultados dos estudos dessa Revisão integrativa.

Autores	Objetivo do Estudo	Perfil dos participantes do estudo	Causas do atendimento no setor de urgência e emergência
Avanci, Pedrão e Júnior (2006) ⁷	Traçar um perfil epidemiológico descritivo de adolescentes entre 10 e 19 anos, atendidos na Unidade de Emergência com o diagnóstico de Tentativa de Suicídio.	Predominância do sexo feminino; estado civil solteiro; cor branca; estudantes; residentes em bairros de baixo poder aquisitivo; ingestão, principalmente de medicamento pelas meninas e de métodos violentos por meninos no turno diurno.	Tentativa de suicídio Intoxicação Envenenamento Métodos violentos

continua

Continuação do Quadro 3

Autores	Objetivo do Estudo	Perfil dos participantes do estudo	Causas do atendimento no setor de urgência e emergência
Dubuc, Ferrari, (2006) ⁸	Caracterizar as causas de morbidade e mortalidade entre adolescentes atendidos no serviço de urgência e emergência de um hospital público.	Predominância do sexo feminino e atendimento no período noturno.	Causas externas/ doenças infecciosas e crônicas/ Tentativa de suicídio Doenças infecciosas e parasitárias, Lesões, Envenenamentos Causas externas, Doenças do aparelho respiratório.
Rocha (2008) ⁹	Determinar a frequência dos agravos por causas externas entre crianças e adolescentes atendidos em um hospital de referência.	Predominância do sexo masculino. O local de maior ocorrência foi na residência, aos finais de semanas e a tarde.	Causas externas Traumas, Ferimentos, Luxações Fraturas
Chamorro et al., (2009) ¹⁰	Analisar a epidemiologia de atendimentos no serviço de urgência hospitalar por causas decorrentes do impacto de esportes	Predominância do sexo masculino decorrentes de práticas no futebol atingindo principalmente os membros inferiores.	Lesões no desporto Contusões Entorses
Bakhos et al., (2010) ¹¹	Caracterizar os atendimentos por contusão relacionados ao esporte em pré-escolar contra atletas de idade escolar no departamento emergência	O maior número de atendimento foi decorrente de praticas no futebol, seguido por basquete, beisebol, futebol e hockey no gelo.	Lesões no desporto Contusões
Canova et al., (2010) ¹²	Levantar o número de TCE causados por acidentes motociclisticos no período de dezembro de 2007 a fevereiro de 2008, atendidos no Pronto Atendimento.	Predominância do sexo masculino; mês de Dezembro e no Sábado. Decorrentes de colisões e quedas por acidentes motociclisticos.	Causas Externas Traumatismos Crânio Encefálico (TCE)
Howell, Nelson e McKenzie (2010) ¹³	Analisar taxas de lesões relacionadas com o esporte entre crianças e adolescentes atendidos na emergência.	Predominância do sexo masculino em um lugar esportivo ou de recreação e em propriedade privada. A parte do corpo mais lesado foi a cabeça.	Lesão no desporto Contusões Abrasões
Simons et al., (2010) ¹⁴	Analisar a adequação da demanda de crianças e adolescentes atendidos na unidade de emergência.	Predominância do sexo masculino e atendimento no turno da tarde.	Causas externas/ Tentativa de suicídio Lesões, Envenenamento, Causas externas.

continua

Continuação do Quadro 3

Autores	Objetivo do Estudo	Perfil dos participantes do estudo	Causas do atendimento no setor de urgência e emergência
Saleh et al., (2010) ¹⁵	Verificar a prevalência de lesões por arma de fogo em pacientes tratados no departamento de emergência.	Predominância do sexo masculino, lesão nas extremidades inferiores e abdômen, durante a caminhada na rua e por uma pessoa não identificada.	Causas Externas Lesão por arma de fogo
Ciampo e Ciampo (2011) ¹⁶	Identificar as lesões mais frequentes entre adolescentes atendidos em um serviço de pronto-atendimento	Predominância do sexo masculino. As lesões aconteceram em locais públicos e em casa, decorrentes de quedas, acometendo membros superiores.	Causas externas Contusões
Costa et al., (2012) ¹⁷	Identificar o perfil de adolescentes que visitam a emergência por intoxicação alcoólica aguda	Predominância do sexo feminino.	Causas externas Intoxicação alcoólica aguda
Johnson et al., (2012) ¹⁸	Documentar as características de atendimentos por suicídio com autoenvenenamento.	Predominância do sexo feminino; união estável; ingestão, principalmente de analgésicos (acetaminofeno) pelas mulheres.	Tentativa de suicídio Intoxicação Envenenamento
Ladeira et al., (2012) ¹⁹	Descrever as características das vítimas de acidentes por linhas com cerol, atendidas em hospital de trauma.	Predominância do sexo masculino, lesões em membros superiores e atendimento nos meses de junho e julho.	Causas Externas Lesões causadas por linhas com cerol
Malta et al., (2012) ¹	Analisar as ocorrências de causas externas em adolescentes atendidos em serviços sentinelas de urgência e emergência no Brasil.	Predominância do sexo masculino; pardos e pretos; ocorrência em via pública, acometendo os membros superiores. As principais causas foram: quedas, acidentes de trânsito e agressões.	Causas externas Contusões Entorses Cortes Laceração
Sznajder et al., (2013) ²⁰	Estimar a prevalência de sintomas de depressão entre os adolescentes atendidos nos serviços de emergência.	Predominância do sexo masculino. Meninas tiveram maiores taxas de sintomas depressivos graves do que os meninos. A média de fluxos diários foram de 6:00 e 9:00 horas.	Causas diversas Trauma, Distúrbios psiquiátrico agudo, Intoxicação, Desmaio, Febre, Erupção cutânea, Doenças do aparelho respiratório, Tentativa de suicídio.

continua

Continuação do Quadro 3

Autores	Objetivo do Estudo	Perfil dos participantes do estudo	Causas do atendimento no setor de urgência e emergência
Allareddy et al., (2014) ²¹	Fornecer estimativas de hospitalização no departamento de emergência em crianças e adolescentes por fraturas faciais.	Predominância do sexo masculino. As causas de fraturas foram agressões, quedas, acidentes de trânsito de veículos a motor, acidentes de bicicleta, armas de fogo e atropelamentos.	Causas Externas Fraturas Faciais
Canner et al., (2014) ²²	Verificar o perfil das visitas ao departamento de emergência por lesões causados por fogos de artifício, 2006 e 2010.	Predominância do sexo masculino durante os meses Julho, Junho, Janeiro, Dezembro, Agosto; em casa, um local para lazer e esporte, na rua e estrada; atingindo o pulso, mão, e o dedo, seguido pelo olho e a face.	Causas Externas (Lesões por fogos de artifício) Queimaduras, Contusões Traumatismos Feridas abertas
Gorios et al., (2014) ²³	Descrever o perfil das vítimas e as circunstâncias dos acidentes de transporte ocorridos com crianças e adolescentes.	Predominância do sexo masculino e pardos. Os acidentes de trânsitos foi a principal causa, as maiores vítimas foram os pedestres por automóveis e motocicletas, durante a tarde.	Causas externas Trauma

De acordo com os achados, as causas externas estiveram relacionadas à acidentes de trânsito, quedas, agressões, linhas de cerol, arma de fogo e fogos de artifício. Essas causas resultaram em fraturas, entorses, cortes, lacerações, contusões, luxações, queimaduras, ferimentos e asfixia ocorridas predominantemente nos membros superiores e inferiores em pessoas do sexo masculino. As pessoas pardas e negras tiveram maior prevalência e acidentes nas vias públicas e na própria residência foram os locais mais frequentes. Os meses de maior atendimento causados por fogos de artifícios e linhas de cerol foram Janeiro, Junho, Julho e Dezembro.

Daqueles que indicaram a tentativa de suicídio, as principais formas foram intoxicação, envenenamento e métodos violentos. Esses dois primeiros foram predominantemente usados pelas meninas, já os meninos tiveram tendência maior pelo último. A prevalência do sexo feminino foi unânime nos estudos que

levantaram o suicídio, relacionados principalmente aos conflitos familiares.

As lesões no desporto também foram destaque, mesmo aqueles que não abordaram somente as lesões decorrentes ao desporto, apontaram em seus resultados os jogos e atividades esportivas como principais causas do atendimento. Das práticas esportivas, a que ganhou destaque em todos foi o futebol. atendimentos ao sexo masculino foram mais frequentes, os membros inferiores, cabeça e pescoço foram os locais do corpo mais atingidos, e as lesões mais comuns foram contusões, fraturas, abrasões e entorses.

Outros quatro artigos que estudaram, de uma forma em geral, as causas de atendimentos no setor destacaram as mesmas causas encontradas nos outros estudos, acrescentando as doenças no aparelho respiratório e as doenças infecciosas e parasitárias. Outras demandas como causas externas, como tentativa de suicídio, lesões e trauma também foram constatadas.

O público masculino nestes estudos também se sobressaiu com exceção de Dubuc e Ferrari (2006), onde as meninas foram predominantes.

Dentre todos os estudos analisados, apenas um abordou a intoxicação alcoólica aguda em adolescentes, onde as meninas foram as mais acometidas.

➤ DISCUSSÃO

Os pesquisadores optaram, predominantemente pela pesquisa documental por constituir um método capaz de obter uma variedade de informações tanto do tempo presente, como passado, de forma prática, rápida e precisa²⁴. A escolha deste tipo de pesquisa é justificável pelo delineamento dos estudos, a maioria transversais e retrospectivos, estudos que possuem alto potencial descritivo, simplicidade analítica, rapidez, objetividade na coleta dos dados e facilidade de obter amostra representativa da população²⁴.

Os artigos utilizaram diversos tipos de documentos, desde fichas de atendimentos, disquetes, a sistemas informatizados. Com isso, observa-se uma tendência crescente de aprimoramento e inovação de sistemas informatizados que possam organizar os dados dos serviços de saúde a fim de facilitar o registro e análise dos dados. Estes registros representam importantes fontes de dados que contém uma diversidade de informações que podem subsidiar o desenvolvimento de pesquisas, planejamento e diagnóstico situacional para direcionar políticas públicas.

A população escolhida para os estudos foi um achado que chamou muito atenção. Apenas sete estudaram exclusivamente o público adolescente, o que revela que ainda há uma lacuna muito grande referente a estudos com esse público. No que se refere às causas de atendimento encontradas na pesquisa, as causas externas são essencialmente as causas de atendimento nos serviços de urgência e emergência dos adolescentes. Nos países ricos das Américas, essas são responsáveis por 53% da sobrecarga total das dez principais doenças entre cinco e quatorze

anos de idade. Já nos países em desenvolvimento, as causas externas são responsáveis por 98% das mortes de crianças e jovens²⁵. São considerados fatores de risco, a pobreza, mãe solteira e jovem, baixo nível de educação materna, más condições de moradia, famílias numerosas, e uso de álcool e drogas pelos pais. No Brasil, as causas externas constituem a terceira causa de óbito e em algumas regiões chegam a ser a segunda, entretanto, para os adolescentes representam a primeira causa de morte²⁶.

Entre os motivos de atendimento por causas externas dos estudos, os acidentes de trânsito obtiveram grande representatividade. Esses achados podem estar associados ao aumento progressivo da circulação de veículos, principalmente das motocicletas; condição inapropriada das vias; falta de manutenção dos veículos; imprudência de motoristas; ingestão de alcoólica e outras drogas ao dirigir; desrespeito das leis de trânsito; baixa adesão ao uso de equipamentos de segurança; entre outros. Os acidentes de trânsito por parte dos adolescentes podem estar relacionados à falta de atenção quando se circula em ruas, avenidas e rodovias; não respeitar a faixa de pedestre e não atravessar em passarelas; negligência dos familiares, que muitas vezes permitem que os jovens conduzam sem a devida habilitação³.

Desta forma, os achados deste estudo reafirmam a vulnerabilidade dos adolescentes a atropelamentos e outros acidentes de trânsito. Portanto, é imperativo o estabelecimento de estratégias eficazes de policiamento e educação no trânsito, além da criação de espaços seguros para a recreação de crianças como alternativas para o enfrentamento desta vulnerabilidade¹¹.

Dos motivos de atendimento por causas externas, a violência foi outra circunstância bastante prevalente nos estudos analisados. Este achado revela que a criminalização e sua banalização estão se tornando cada vez consolidada nos centros urbanos. As lesões por arma de fogo podem estar associadas a conflitos entre os pares, roubos e latrocínios, sendo os adolescentes tanto vítimas, quanto coautores¹⁵.

A violência física e agressões aos adolescentes tendem a ser mais frequente em função do contexto urbano que residem. Aspectos como desigualdades de classe, exposição a brigas, porte ilegal de armas, disputas de gangues e exposição a atos violentos praticados por desconhecidos, pelo consumo de álcool e outras drogas nas vias públicas, escolas, são alguns fatores que potencializam as fatalidades¹.

Outras causas externas apontadas nos estudos foram lesões por fogos de artifícios e linhas de cerol. Esses achados permitem repensar que a prática utilizando fogos e linhas de cerol tidas como diversão para muitos, quando feita em locais inadequados e por aqueles que não possuem habilidades, podem resultar em grandes repercussões para a saúde dos adolescentes^{12,15}. Um achado importante foi a época do ano que essas duas ocorrências foram frequentes: Janeiro, Junho, Julho e Dezembro. Nestes meses ocorrem as férias e datas festivas como o Natal, Réveillon e São João, por exemplo, proporcionando oportunidades para o aumento dessas práticas, tornando-os muito mais suscetíveis a serem acometidos por queimaduras e outras lesões^{12,15}.

A predominância do sexo masculino nas causas externas é atribuída a questões culturais, que estimulam os meninos a realizarem atividades com maior potencial de exposição, conferem a eles maior liberdade e, por consequência, causam maior exposição a situações de risco¹.

As tentativas de suicídio tiveram uma apresentação muito grande nesta pesquisa. Esses dados são, portanto, uma alerta aos profissionais e serviços de saúde, indicando a importância do diálogo dando espaço para que os jovens possam expressar seus sentimentos e angústias. O fato das meninas se sobressaírem no atendimento dessas causas pode ser explicado pela capacidade desse gênero para enfrentar conflitos comuns da adolescência, a exemplo das transformações no corpo, aceitação dos seus pares e rompimento de relacionamentos amorosos^{7,8,9,10}. As razões mais comuns apontadas para a tentativa de suicídio são os conflitos interpessoais entre os jovens. As adolescentes são particularmente

propensas a desenvolver ideias suicidas pelo estilo de pensamento egocêntrico desta fase da vida. A isto se acrescenta o fato dos adolescentes terem poucas experiências de vida e habilidades limitadas para resolver problemas, fazendo com que o suicídio possa parecer a melhor opção de sair de um relacionamento interpessoal difícil¹⁰.

A ocorrência de lesões, sobretudo durante as atividades esportivas, é outro motivo bastante comum dos atendimentos de urgência e emergência, e pode ser o resultado da elevada participação dos adolescentes nas práticas de esportes. Durante a vida escolar, eles são estimulados a participarem ativamente de atividade de competições em jogos escolares e torneios. Sabe-se que a disciplina de práticas esportivas é inserida como obrigatória em muitas instituições de ensino. Os jovens veem essas atividades como um momento de lazer e recreação e que, dependendo da dinâmica do esporte, das habilidades e condição física de cada um, podem resultar em agravos, principalmente, entorses, luxação, contusões e fraturas^{18,19,20}.

Dos estudos que trouxeram causas diversificadas de atendimentos, doenças do aparelho respiratório e as doenças infecciosas e parasitárias foram motivos de atendimentos encontrados apenas em dois estudos^{9,17}. Isso pode estar relacionado ao contexto social e econômico assim como o período em que os estes estudos foram desenvolvidos. As doenças infecciosas e parasitárias traduzem as condições de saneamento básico, moradia, alimentos, meio ambiente e hábitos de vida onde os adolescentes estão inseridos, as quais se tornam fatores que podem favorecer a disseminação e prevalência destas doenças. As doenças respiratórias nesta faixa etária estão muitas vezes relacionadas à ocorrência de doenças crônicas, ao saber que os aperfeiçoamentos técnicos e científicos têm proporcionado uma sobrevida maior de crianças e adolescentes acometido por essas doenças. Para Campanha, Freire e fontes (2008), os sintomas destas doenças afetam diretamente o bem-estar físico, emocional e social do adolescente, prejudicam o sono resultando em fadiga e sonolência

diurna, contribuindo para redução no aprendizado e na redução da qualidade de vida, refletindo em diminuição na tolerância aos exercícios e no aumento das faltas escolares²⁷.

O estudo que trouxe intoxicação alcoólica aguda revela que os adolescentes têm feito uso com frequência e de forma nociva das bebidas alcoólicas, e até mesmo de outras drogas. Embora a venda de bebidas alcoólicas para menores de idade seja proibida, a falta de fiscalização efetiva e o descumprimento da lei faz com que os adolescentes obtenham essas substâncias com facilidade, o que pode causar prejuízos irreparáveis as suas vidas quando consumidas em excesso¹⁴.

➤ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pôde-se concluir que as causas de atendimento hospitalar do público adolescente no setor de urgência e emergência foram predominantemente causas externas relacionadas a acidentes de trânsito, violência, tentativa de suicídio e lesões durante o lazer e práticas esportivas. Portanto, este estudo evidência que os principais motivos de atendimentos são decorrentes de causas evitáveis, que podem ser combatidas com medidas socioeducativas e enfoque das práticas de promoção à saúde de prevenção a agravos.

Os resultados deste estudo reafirmam a necessidade do fortalecimento das políticas públicas direcionadas aos adolescentes, no intuito de

reduzir o número de morbidades que acometem os jovens e consequentemente reduzir o número de atendimentos neste setor, diminuindo os gastos para a saúde pública além de proporcionar uma melhor qualidade de vida aos adolescentes.

Logo, a qualidade dos serviços de saúde para o atendimento às especificidades dos adolescentes precisa ser melhorada e qualificada com profissionais capazes de compreender a importância das diversas dimensões que permeiam a vida dos jovens, superando vários dos entraves. O primeiro destes é reconhecer a urgência e a relevância de se investir na adolescência para que se possa alcançar um dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio com equidade.

Para que essas políticas públicas sejam implementadas de forma efetiva, é necessário levar em consideração o contexto social, econômico e cultural em que os jovens estão inseridos, levando-se em conta as particularidades de cada região assim como o engajamento de forma articulada de toda a sociedade civil.

A pesquisa teve como limitação o pequeno número de estudos incluídos, decorrente da indisponibilidade de algumas fontes e por ter sido realizado em apenas algumas bases de dados.

NOTA DE AGRADECIMENTOS ◀

À Faculdade Integradas de Patos e à Universidade Regional do Cariri, por proporcionarem formação e qualificação constante.

➤ REFERÊNCIAS

1. Malta DC, Mascarenhas MDM, Bernal RTI, Andrade SSCA, Neves ACM, Melo AC, et al. Causas externas em adolescentes: atendimentos em serviços sentinelas de urgência e emergência nas Capitais Brasileiras – 2009. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2012 Set [acesso em 2016 abr 14];17(9):2291-2304. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900011
2. Takemoto AY, Santos AL, Okubo P, Bercini LO, Marcon SS. Preparo e apoio à mãe adolescente para a prática de Amamentação. *CiencCuidSaude* [Internet]. 2011 Jul-Set [citado 2016 abr 14];10(3):444-451. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17362/pdf>
3. Braz M, Filho AAB, Barros MBA. Saúde dos adolescentes: um estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 Set [acesso em 2016 abr 14];29(9):1877-1888. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000900026

4. UNICEF. Situação Mundial da Infância 2011. Adolescência - Uma fase de oportunidades. Caderno Brasil, 2011a. 12p. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/br_cadernoBR_SOWCR11%283%29.pdf
5. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. Programa Saúde do Adolescente. Bases Programáticas. 2a Edição. Brasília; Ministério da Saúde, 1996.
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, [Internet] 2008 Out-Dez [acesso em 2016 Set 14]; 17(4):758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
7. Avanci RC, Pedrão LJ, Júnior MLC. Perfil do adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2006 set-out [citado 2016 abr 15];58(5):535-539. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000500007
8. Dubuc IF, Ferrari RAP. Adolescentes atendidos num serviço público de urgência e emergência: perfil de morbidade e mortalidade. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2006 [acesso em 2016 Jul 10];8(2):250-258. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista8_2/v8n2a10.htm
9. Rocha MCM. Características clínicas e epidemiológicas dos agravos por causas externas entre menores de 19 anos em serviço de atendimento de urgência de Barbacena. [Dissertação]. Faculdade de Medicina: Universidade Federal de Minas Gerais; 2008.
10. Chamorro RPG, Roque JPS, Lorenzo MG, Zaragoza SD, Cesteros RP, Aguiriano LLA, et al. Epidemiología de las lesiones deportivas atendidas en urgencias. *Emergencias* [Internet]. 2009 [acesso em 2016 Jul 10]:21:5-11. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/28244683_Epidemiologia_de_las_lesiones_deportivas_atendidas_en_urgencias
11. Bakhos LL, Lockhart GR, Myers R, Linakis JG. Emergency Department Visits for Concussion in Young Child Athletes. *Pediatrics* [Internet]. 2010 Set [acesso em 2016 Jul 10]:126(3):550-556. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/126/3/e550.full.pdf>
12. Canova JCM, Bueno MFR, Oliver CCD, Souza LA, Belati LA, Cesarino CB. Traumatismo cranioencefálico de pacientes vítimas de acidentes de motocicletas. *Arq Ciênc Saúde* [Internet]. 2010 jan-mar [acesso em 2016 Jul 10];17(1):9-14. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=616482&indexSearch=ID>
13. Howell CA, Nelson NG, McKenzie LB. Pediatric and Adolescent Sledding-Related Injuries Treated in US Emergency Departments in 1997-2007. *Pediatrics* [Internet]. 2010 Set [acesso em 2016 Jul 10];126(3):517-524. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/126/3/517.short>
14. Simons DA, Monlleó IL, Simons AS, Júnior JLA. Adequação da demanda de crianças e adolescentes atendidos na unidade de emergência em Maceió, Alagoas Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern Infant* [Internet]. 2010 Jan-Mar [acesso em 2016 abr 15];10(1):59-67. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000100006
15. Saleh LMM, Cavazos MEL, Veja IAT, Omaña REE, López SG, Montoya JCV Prevalencia de lesiones por arma de fuego en pacientes pediátricos tratados en el servicio de urgencias de pediatria del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González. *Salud pública de México* [Internet] 2010 Jan-Fev [acesso em 2016 Jul 10];52(1):1-3 Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v52n1/v52n1a01.pdf>
16. Ciampo LAD, Ciampo IRLD. Perfil de morbidade e hospitalização entre adolescentes da região de Ribeirão Preto/SP. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2011 [acesso em 2016 Jul 10];44(2):195-201. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n2/AO_Perfil%20de%20morbidade%20e%20hospitaliza%20E7%3o%20entre%20adolescentes%20da%20regi%20E3o%20de%20Ribeir%20E3o%20Preto.pdf
17. Costa JLM, Troncoso ES, Gallego MP, Maza VTSL, Barcenilla AC, Cubells CL, et al. Perfil de los adolescentes que acuden a urgencias por intoxicación en tóxica aguda. *An Pediatr (Barc)*, [Internet]. 2012 [acesso em 2016 Jul 10]; 76(1):30-37. Disponível em: <http://www.analesdepediatría.org/es/linkresolver/perfil-los-adolescentes-que-acuden/S1695403311003729/>

18. Johnson JW, Williams E, Williams MG, Sewell CA, Abel WD, Smith PAW. Suicide Attempt by Self-poisoning: Characteristics of Suicide Attempters Seen at the Emergency Room at the University Hospital of the West Indies. *West Indian Med J.* [Internet]. 2012 ago [acesso em 2016 Jul 10];61(5):526-531. Disponível em: http://caribbean.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0043-31442012000500011
19. Ladeira RM, Carreiro PRL, Neto JBR, Iannuzzi GC, Elias AA. Epidemiologia dos acidentes provocados por linhas com cerol: estudo de vítimas atendidas em hospital de trauma em Belo Horizonte, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*[Internet]. 2012 Jun [acesso em 2016 Jul 10];15(2):407-14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000200018
20. Sznajder M, Speranza M, Guyot C, Martin S, Nathanson S, Kerbourc'h S, et al. Depressive symptoms among teenagers in the emergency department: prevalence estimate and concordance with parental perceptions. *Eur J Pediatr* [Internet]. 2013 Jul [acesso em 2016 Jul 10];172:1587-1596. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/248705259_Depressive_symptoms_among_teenagers_in_the_emergency_department_Prevalence_estimate_and_concordance_with_parental_perceptions
21. Allareddy V, Itty A, Maiorini E, Lee MK, Rampa S, Allareddy v, et al. Emergency Department Visits With Facial Fractures Among Children and Adolescents: An Analysis of Profile and Predictors of Causes of Injuries. *J Oral Maxillofac Surg*[Internet]. 2014 [acesso em 2016 Jul 10];72:1756-1765. Disponível em: [http://www.joms.org/article/S0278-2391\(14\)00328-0/pdf](http://www.joms.org/article/S0278-2391(14)00328-0/pdf)
22. Canner JK, Haider AH, Selvarajah S, Hui X, Wang H, Efron DT, et al. US emergency department visits for fireworks injuries, 2006 e 2010. *J surgical research* [Internet]. 2014 Jul [acesso em 2016 Jul 10];190(1):305-311. Disponível em: [http://www.journalofsurgicalresearch.com/article/S0022-4804\(14\)00346-1/abstract](http://www.journalofsurgicalresearch.com/article/S0022-4804(14)00346-1/abstract)
23. Gorios C, Souza RM, Gerolla V, Maso B, Rodrigues CL, Armond JE. Acidentes de transporte de crianças e adolescentes em serviço de emergência de hospital de ensino, Zona Sul da cidade de São Paulo. *Rev Bras ortop* [Internet]. 2014 [acesso em 2016 Jul 10];49(4):391-395. Disponível em: http://ac.els-cdn.com/S0102361614000617/1-s2.0-S0102361614000617-main.pdf?_tid=7c04b124-8ce9-11e6-a2b8-00000aacb360&acdnat=1475884691_d0d5bce6051b8d6dc7bca3dea2ef391
24. GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projeto de pesquisa. 5ª. Ed. São Paulo: atlas, 2010.
25. Martins CBG. Acidentes na infância e adolescência: uma revisão bibliográfica. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2006 maio-jun [acesso em 2016 Jul 10];59(3):344-348. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a17v59n3.pdf>
26. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde. Brasília: MS; 2011.
27. Campanha SMA, Freire LMS, Fontes MJF, O impacto da asma, da rinite alérgica e da respiração oral na qualidade de vida de crianças e adolescentes. *Rev CEFAC*, [Internet]. 2008 Out-Dez [acesso em 2016 Jul 10];10(4):513-519. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v10n4/v10n4a11.pdf>