

## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E TIPOS DE ACIDENTES NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Luísa Daher Bulhões (luisa\_db@hotmail.com) – discente curso de Medicina Fema

*Dra. Patrícia Ribeiro Mattar Damiance (patricia.mattar@uol.com.br) – docente do curso de Medicina Fema.*

*Dra. Vanessa Clivelaro Bertassi Panes (bertassi@hotmail.com) – docente do curso de Medicina Fema*

*O presente trabalho foi realizado com apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Brasil.*

**RESUMO: Objetivo:** Estudo que objetiva identificar o perfil sociodemográfico e os tipos de acidentes de crianças e adolescentes atendidos em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de um município do Vale do Paranapanema. Motivados pela posição em que os acidentes e violências ocupam nas causas de doença e morte, na população brasileira; pela compreensão ampliada de que um acidente é um evento não intencional, porém passível de prevenção; pelo impacto negativo dos acidentes no crescimento e desenvolvimento infanto-juvenil, na dinâmica familiar e no sistema de saúde. **Método:** Estudo de natureza exploratória e transversal descritiva com delineamento quantitativo. Realizado a partir da revisão de prontuários eletrônicos dos pacientes atendidos nos meses de janeiro e fevereiro de 2019. Resultados: Do total de atendimentos, 344 eram referentes a acidentes (12,1%), 62% do sexo masculino e 38% do sexo feminino. Houve predomínio de acidentes entre crianças de 10 a 14 anos (32,8%). Em todas as faixas etárias o principal mecanismo de trauma foi a queda, representando 39% dos acidentes. Um parcela considerável de 32% dos acidentes foram classificados como “sem causa definida” por não apresentarem registros adequados no prontuário. Na maioria dos casos foi necessária a realização de procedimentos ou encaminhamentos para outros serviços. **Conclusão:** Os acidentes correspondem a parcela importante dos atendimentos de urgência pediátrica neste serviço evidenciando a triste semelhança com outras realidades da superexposição de crianças e adolescentes a riscos constantes que prejudicam seu desenvolvimento físico e psicológico.

**PALAVRAS CHAVE:** Acidentes; Fatores de risco; Prevenção de acidentes; Saúde da criança.

**ABSTRACT: Objective:** Study that aims to identify the sociodemographic profile and types of accidents of children and adolescents treated at an Emergency Care Unit (ECU) in a municipality in the Paranapanema Valley. Motivated by the position that accidents and violence occupy in the causes of illness and death, in the Brazilian population; by the expanded understanding that an accident is an unintended event, but preventable; due to the negative impact of accidents on children's growth and development, family dynamics and the health system. **Method:** An exploratory and cross-sectional study with a quantitative design. Performed from the review of electronic medical records of patients seen in the months of January and February 2019. Results: Of the total number of consultations, 344 were related to accidents (12.1%), 62% male and 38% female. There was a predominance of accidents among children aged 10 to 14 years (32.8%). In all age groups, the main trauma mechanism was the fall, representing 39% of accidents. A considerable portion of 32% of accidents were classified as “without a definite cause” for not having adequate records in the medical record. In most cases, procedures or referrals to other services were required. **Conclusion:** Accidents correspond to an important portion of pediatric emergency care in this service, showing the sad similarity with other realities of overexposure of children and adolescents to constant risks that impair their physical and psychological development.

**KEYWORDS:** Accidents; Risk factors; Accident prevention; Child health.

## INTRODUÇÃO

Os acidentes são acontecimentos não intencionais e evitáveis, que podem ocorrer no ambiente doméstico ou social, com potencial de provocar agravos ou lesões físicas e psíquicas

permanentes ou temporárias (BRASIL, 2009; DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2019). Em todo o mundo, os acidentes são responsáveis por alta morbimortalidade e representam grave problema de saúde pública (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008; BRASIL, 2013).

Especificamente, no Brasil, os acidentes constituem a principal causa de morte na população geral até os 39 anos. Entre as crianças e os adolescentes, em 2016, foram registradas, na faixa etária de zero a 14 anos, 3.733 mortes e um total de 116.794 internações decorrentes de causas externas (acidentes e violências), tais como: acidentes envolvendo sufocação, afogamento, atropelamento, queimadura, queda e intoxicação (CRIANÇA SEGURA BRASIL, 2016; MALTA et al., 2016).

Esse assunto é particularmente dramático, na infância e na adolescência, devido à imaturidade neurológica e psicomotora, que colocam as crianças e jovens em situação de maior vulnerabilidade (BRITO, et al., 2018; GONÇALVES, et al., 2019). No entanto, estudos nacionais e internacionais apontam que existem estratégias eficientes para reduzir a incidência de lesões por acidentes alicerçadas nas etapas do desenvolvimento neuropsicomotor da criança e do adolescente, e asseguram que 90% dessas lesões não intencionais podem ser evitadas por meio de medidas de prevenção (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008; GONÇALVES, et al., 2019).

Apesar da elevada incidência de acidentes, o assunto ainda é incipiente, na literatura nacional e internacional; subnotificado pelos serviços de saúde e pouco discutido, na esfera privada, dificultando, assim, a compreensão da magnitude do problema e a implementação de medidas de prevenção tanto na esfera pública quanto na privada (MALTA et al., 2016; GONÇALVES, et al., 2019).

Diante dessa realidade, torna-se imperioso o desenvolvimento de estudos descritivos sobre os acidentes na infância e na adolescência à nível local que possam contribuir com as estatísticas em saúde, assim como promover estratégias participativas e democráticas para o enfrentamento das causas e consequências dos eventos na Atenção Básica (AB).

Assim, esta pesquisa propoe-se a identificar o perfil sociodemográfico, os tipos de acidentes e crianças e adolescentes atendidos em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de um município do Vale do Paranapanema, a fim de que permita aos gestores de saúde locais, conhecer a realidade sobre esse problema e balizar estratégias de intervenção.

## 1. METODOLOGIA

Pesquisa de natureza exploratória e descritiva transversal com delineamento quantitativo. O universo estudado consiste nos registros de prontuário eletrônico dos pacientes, crianças e adolescentes vítimas de acidentes, de uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA – de um município do Vale do Paranapanema, durante os meses de Janeiro e Fevereiro de 2019.

Para o acesso ao prontuário eletrônico, os pesquisadores solicitaram a anuência da Secretaria Municipal de Higiene e Saúde (SMHS) do município, conforme os preceitos e os procedimentos indicados pela Resolução no 466 de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa de acordo com a mesma resolução com o parecer de aprovação número da CAEE 21291319.3.0000.8547 do dia 27 de setembro de 2019.

O procedimento metodológico de seleção dos prontuários aconteceu de acordo com a faixa etária dos pacientes atendidos no período estabelecido, devido a impossibilidade de selecioná-los pelo Código Internacional de Doenças (CID-11). Todos os prontuários referentes a atendimentos de crianças e adolescentes entre 0 e 15 anos foram avaliados, totalizando 2836 prontuários, onde 344 eram referentes a acidentes.

A coleta dos dados ocorreu durante os meses de Dezembro (2019) Janeiro e Fevereiro (2020) sendo interrompida devido a pandemia (COVID-19). Tendo em vista que o acesso ao prontuário eletrônico não é possível fora da UPA. Houve ainda o ponto dificultador que havia apenas um computador disponível para acesso do pesquisador, por vezes ocupado pela equipe ou em manutenção.

As variáveis do instrumento de coleta de dados contemplaram dados sociodemográficos (sexo biológico, idade, raça/cor da pele, presença de deficiência ou síndrome); tipo de acidente (acidentes de transporte, quedas, queimaduras, sufocação, intoxicação e demais eventos acidentais, como cortes com objetos perfuro cortantes, acidentes com corpos estranhos e causados por mordeduras de animais) e condições de saúde prévia e relacionadas ao acidente (natureza da lesão e parte do corpo atingida). A título de esclarecimento: nenhum registro e/ou prontuário foi excluído da pesquisa. As variáveis não contempladas com a leitura e análise dos registros foram computadas como “dados faltantes (ignorado/em branco)”.

Os dados coletados foram tabulados por meio do programa Excel® e a análise estatística efetuada de modo descritivo por meio de frequências absoluta e relativa através do programa Sigma Plot®.

O projeto inicial desta pesquisa, contemplava que as informações seriam compartilhadas com os profissionais da UPA em oficinas. No entanto, esta etapa não pôde ser realizada devido às medidas de isolamento social durante o período de pandemia do Corona vírus instalada desde março de 2020, restringindo o acesso dos pesquisadores ao serviço e instaurando a circulação de pessoas apenas para atendimentos. Pretende-se dar continuidade a esta pesquisa, como esta intervenção junto ao serviço.

## 2. RESULTADOS

Foram analisadas 2836 fichas de atendimento de crianças de 0 a 15 anos, sendo 12,1% dos prontuários referentes a acidentes (344). Observou-se que, do total de crianças acidentadas, 12,7% eram menores de 1 ano (44), 26,4% tinham de 2 a 4 anos (91), 27,9% de 5 a 9 anos (96) e 32,8% de 10 a 14 anos (113), evidenciando um predomínio de acidentes entre crianças de 10 a 14 anos. Conforme a Tabela 1, nota-se uma prevalência do sexo masculino representando 62% (212), sendo 38% do sexo feminino (132).

Idade	Sexo masculino		Sexo feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
<1 ano	24	11,32%	20	15,15%	44	12,79%
2 a 4 anos	58	27,35%	33	25%	91	26,45%
5 a 9 anos	59	27,83%	37	28,03%	96	27,9%
10 a 14 anos	71	33,49%	42	31,81%	113	32,84%
<b>Total</b>	<b>212</b>	<b>100%</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>	<b>344</b>	<b>100%</b>

Tabela 1: Distribuição de acidentes infantis sofridos por sexo durante 3 meses de atendimento de uma UPA do interior de São Paulo. 2019-2020.

Dentre os 344 acidentes 32,26% (111) foram classificados como "sem causa definida" por não apresentarem informações mínimas nos prontuários médicos. Quanto ao tipo de acidente foram observadas proporções mais elevadas das quedas em todas as faixas etárias (39%), em detrimento de outras causas, conforme apresentado na Figura 1. A segunda causa mais prevalente é por traumas locais, representando 10% dos acidentes. Entende-se por traumas locais, lesões corporais como contusões, colisões e ferimentos corto-contusos. Dentre alguns

exemplos cita-se: contusões desportivas, corte com linha de pipa, prensão de dedo na porta, ferimentos com caco de vidro e materiais de construção.

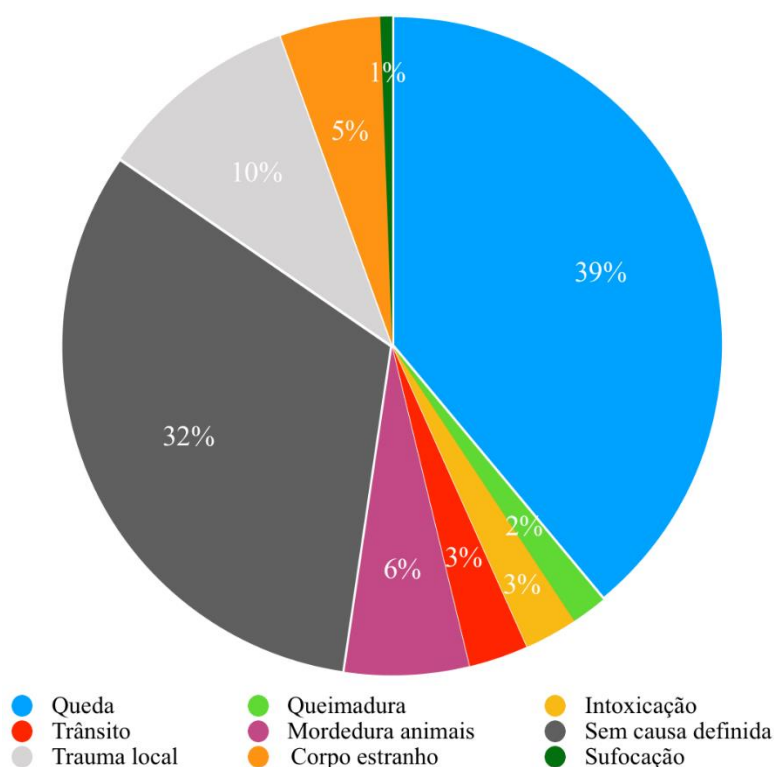


Figura 1: Frequência do tipo de acidente infantil durante 3 meses de atendimento de uma UPA no interior de São Paulo, 2019-2020.

Em relação ao local de ferimento das quedas, notou-se maior frequência de acometimento de cabeça face e pescoço, seguida de membros superiores e membros inferiores (Tabela 2). Verificou-se que 38% (51) dos casos foram decorrentes de quedas da própria altura e 62% de outros lugares como bicicleta/ cavalo (18%) cama/berço (14%), piscina (3%), escada (2%) e outros.

Tipo de acidente	Caracterização	n	%
Queda	Cabeça, face e pescoço	64	47,76%
	Tórax	3	2,23%
	Abdome	1	0,74%
	Membros superiores	32	23,88%
	Membros inferiores	26	19,4%
	Politraumatismo	1	0,74%
	Períneo	4	2,98%

	Não informado	3	2,23%
	<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>100%</b>
<b>Trauma local</b>	Cabeça, face e pescoço	6	17,64%
	Tórax	1	2,94%
	Membros superiores	10	29,41%
	Membros inferiores	16	47,05%
	Politraumatismo	1	2,94%
	<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>
<b>Acidente de trânsito</b>	Cabeça, face e pescoço	2	20%
	Tórax	1	10%
	Membros superiores	1	10%
	Membros inferiores	1	10%
	Politraumatismo	4	40%
	Não informado	1	10%
	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>
<b>Queimadura</b>	Cabeça, face e pescoço	1	16,66%
	Membros superiores	2	33,33%
	Membros inferiores	1	16,66%
	Múltiplas regiões	2	33,33%
	<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>
<b>Mordedura de animais</b>	Cão	14	66,66%
	Gato	3	14,28%
	Escorpião	4	19,04%
	<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>
<b>Introdução de corpo estranho</b>	Trato gastrointestinal	6	35,29%
	Vias aéreas	1	5,88%
	Ouvidos	10	58,82%
	<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

Tabela 2: Distribuição do tipo de acidente infantil por agentes causadores ou região do corpo afetada durante 3 meses de atendimento de uma UPA no interior de São Paulo. 2019-2020.

Observa-se na Figura 2 que os acidentes no trânsito predominaram em crianças de 10 a 14 anos. As vítimas mais frequentes foram os passageiros de moto (40%) seguidos por crianças em veículos não motorizados (30%). Das intoxicações 77% ocorreram no grupo de 0 a 4 anos, sendo as causas distribuídas entre intoxicação medicamentosa e por outras substâncias.

Introdução de corpo estranho foi mais comum no grupo de 2 a 9 anos, sendo que o local mais acometido foi o meato auditivo (47%) seguido pelo trato gastro intestinal (35,2%).

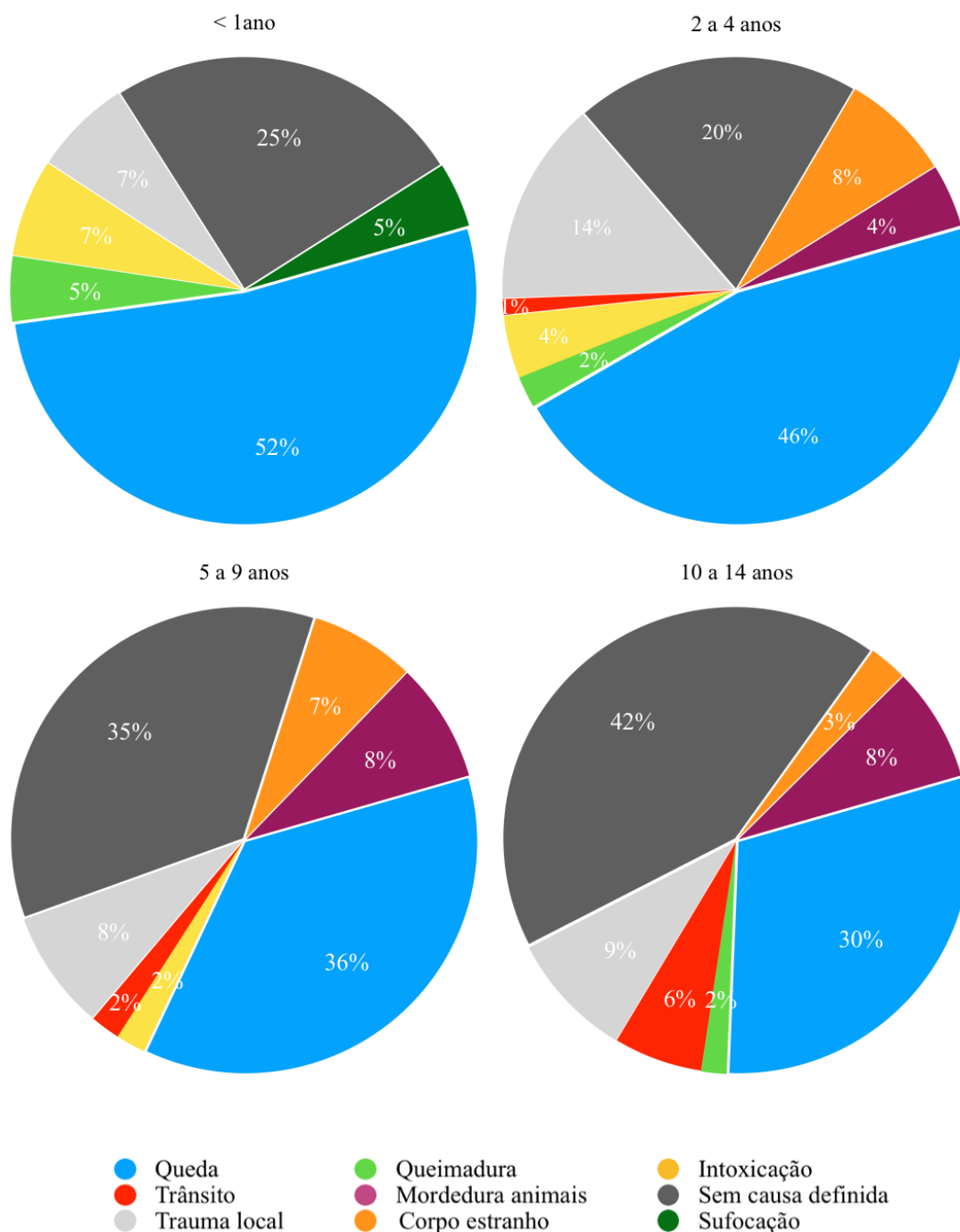


Figura 2: Frequência do tipo de acidente infantil por faixa etária durante 3 meses de atendimento de uma UPA no interior de São Paulo, 2019-2020.

Quanto ao desfecho dos casos, segundo a Tabela 3, nota-se que alta imediata ocorreu em apenas em 4% dos casos, sendo que para o restante foi necessária a realização de

procedimentos ou encaminhamentos para outros serviços. Quanto aos procedimentos a maior ocorrência foi de raio X (n=157), seguido de procedimentos como sutura e curativos (n= 55). 6% das crianças ficaram em observação neurológica na unidade de pronto atendimento, destas 70% foram vítimas de quedas. 10% dos pacientes foram encaminhados para outros serviços ou necessitaram de avaliação de especialista. Nenhum dos pacientes analisados evoluiu para óbito. Na Tabela 3 o número total não corresponde ao número de pacientes, pois em alguns casos houve mais de um procedimento por criança.

Desfecho	n	%
Alta	17	3,95%
Raio X	157	36,51%
Encaminhamento	43	10%
Sutura/curativo	55	12,79%
Medicação	72	16,74%
Observação 6h	27	6,27%
Internação	6	1,39%
Procedimento cirúrgico	6	1,39%
Não informado	47	10,93%
Total	430	100%

Tabela 3: Distribuição do desfecho dos atendimentos de acidentes infantis durante 3 meses de atendimento de uma UPA no interior de São Paulo. 2019-2020.

### 3. DISCUSSÃO

Os acidentes na infância apresentam potencial de provocar danos físicos e psicológicos permanentes ou temporários, que podem causar grandes impactos a longo prazo na vida da criança. Além disso, representam importante causa de morbimortalidade infantil. (MALTA, et al., 2016). Os resultados deste estudo demonstram que 12,1% dos pacientes atendidos na unidade de pronto atendimento eram referentes a acidentes. Este número é bastante significativo e é equivalente a achados na literatura (FILÓCOMO, et al., 2017; MALTA, et al., 2016; BATALHA, et al., 2016). Aqui, cabe reafirmar que 90% dos acidentes podem ser evitados por medidas de prevenção (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008), logo, a aplicação de tais estratégias poderiam reduzir gastos de recursos financeiros e pessoais dos serviços de saúde, além do tempo destinado a tais atendimentos (FILOCOMO, et al., 2016).



Observou-se maior prevalência de acidentes entre a faixa etária de 10 a 14 anos (33%) e menor entre crianças abaixo de 1 ano (13%), a faixa etária de 5 a 9 anos corresponde a 28% dos atendimentos e a de 2 a 4 anos 26%. Isso pode ser justificado pelo fato de que crianças menores de 1 ano em geral são mais supervisionadas pelos pais e totalmente dependente deles, além de apresentarem capacidade motora limitada. Tais resultados vão ao encontro de outros estudos (FILÓCOMO, et al., 2017; BATALHA, et al., 2016), porém outros apontaram maior frequência em crianças de 2 a 5 anos, (GONÇALVES et al., 2019; MALTA et al., 2016) pois nesta faixa etária a criança tem motivação constante para explorar o ambiente e ainda é incapaz de reconhecer potenciais riscos, estando assim mais expostas a acidentes com corpo estranho, intoxicações queimaduras e quedas.

Quanto ao sexo, notou-se predomínio do sexo masculino (62%), dado que corresponde aos números encontrados em outras pesquisas. (BATALHA, et al., 2016; FILÓCOMO et al., 2016; GONÇALVES, et al., 2019; MALTA et al., 2016). Isso pode ser justificado pelo perfil de brincadeiras entre os meninos, que frequentemente envolvem atividades mais dinâmicas, com força e velocidade, que os expõe a acidentes como quedas e traumas locais.

Em todas as faixas etárias, a maioria dos pacientes atendidos tiveram como causa mais frequente a queda (39%) seguido por traumas locais (10%). Outros estudos também apontaram quedas como o principal mecanismo de trauma. (BATALHA, et al., 2016; FILÓCOMO, et al., 2017; GONÇALVES, et al., 2019; MALTA et al., 2016). A parte do corpo mais acometida foi cabeça, face e pescoço (47,7%), seguido de membros superiores e membros inferiores. A partir desta análise evidenciou-se associações entre a idade e parte do corpo acometida. Dentre as crianças que lesionaram a cabeça, 75% tinham de 0 a 4 anos. As crianças apresentam proporções corporais e tamanhos distintos relacionados a suas necessidades adaptativas. (TEIXEIRA 2008). A cabeça do recém nascido é cerca de 1/4 do comprimento total de seu corpo enquanto no adulto a proporção é 1/12 do comprimento, logo, conclui-se que há maior suscetibilidade de lesões na cabeça nesta faixa etária, podendo resultar em traumatismo cranioencefálico. (FILOCOMO, et al., 2017; GONÇALVES, et al., 2019). Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, o traumatismo cranioencefálico (TCE) é o acidente mais prevalente nas crianças menores de 5 anos, em especial nas menores de 1 ano.

A fim de evitar as quedas o Ministério da Saúde propõe medidas de prevenção de acordo com a faixa etária; crianças menores de 1 ano devem dormir em berços com grades altas, além disso não podem ficar sozinhas em cima de móveis, ou sob supervisão de outras crianças.

Por andar sozinha, a criança de 2 a 4 anos deve estar sob supervisão constante e o ambiente doméstico necessita estar adaptado às necessidades das mesmas, com proteções em janelas e escadas, por exemplo. No que se refere às crianças maiores não se deve permitir que brinquem em lajes sem proteção e ao andar de bicicleta, skate ou patins, devem usar capacete de segurança. (BRASIL, 2012).

Da mesma forma que revelado por outros trabalhos, no que se refere aos achados sobre acidente de transporte nota-se predomínio na faixa etária de 10 a 14 anos (70%), seguido de crianças de 5 a 9 anos (20%) (FILÓCOMO, et al., 2017; GONÇALVES, et al., 2019). Nesta idade os adolescentes possuem comportamento influenciável e têm atitude de desafio às regras. Também desejam mais liberdade e independência, estando mais sujeitos a acidentes no trânsito. Além disso costumam utilizar veículos não motorizados como bicicleta, patins e skate constituindo fator de risco adicional. (LOPEZ, CAMPOS E BURNS, 2017; WAKSMAN, et al., 2007). Nesta faixa etária é importante que a criança ou o adolescente conheça as normas do trânsito, além disso deve-se escolher lugares seguros para o lazer infantil como parques, ciclovias e praças. No que diz respeito às crianças menores o Código de Trânsito Brasileiro determina que devem ser transportadas em bebê conforto ou assento infantil. (BRASIL, 2012).

Os acidentes com corpo estranho são frequentes em pediatria. Neste estudo ocorreram principalmente na faixa etária de 2 a 4 anos e 5 a 9 anos. Estes dados correspondem a achados na literatura em que se nota predomínio na faixa etária de 2 a 5 anos. (FILÓCOMO, et al., 2017; GONÇALVES, et al., 2019). Intoxicações não intencionais também foram mais comuns na faixa etária de 2 a 4 anos. Em geral ocorrem em virtude da curiosidade da criança, que leva objetos à boca buscando novas descobertas. Para evitar tais tipos de acidentes o Ministério da Saúde recomenda que pequenos objetos, produtos de limpeza e medicamentos sejam deixados fora do alcance das crianças, além disso não se deve oferecer medicação à criança sem orientação médica. (BRASIL, 2012).

Neste estudo não houve predomínio de queimaduras em nenhuma faixa etária. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, crianças menores de 5 anos tem maior risco, porém sua incidência diminuiu nas últimas décadas devido a medidas de prevenção (LOPEZ, CAMPOS E BURNS, 2017). Dentre as medidas recomendadas pelo ministério da saúde pode-se apontar: evitar fumar com a criança no colo, usar as bocas de trás do fogão, manter os cabos das panelas virados para o centro do fogão e manter a criança longe de fogo, aquecedores e ferros elétricos. (BRASIL, 2012).

Apesar de apresentarem importante causa de mortalidade, nenhum caso e acidente evoluiu para óbito. A maioria dos pacientes analisados necessitou da realização de procedimentos ou encaminhamento para outros serviços antes de receber alta, dado que evidencia o impacto causado nos recursos financeiros e pessoais que sobrecarregam o Sistema de Público de Saúde. Raio X, medicação e sutura foram os procedimentos com maior ocorrência. Dentre as crianças que ficaram em observação neurológica 70% sofreram queda, isso pode ser justificado pelo fato de que a cabeça foi o segmento corporal mais afetado nesse acidente.

Foi constatado que 32,26% dos prontuários foram classificados como “sem causa definida” devido à falta de informação nos prontuários dos pacientes, fato também revelado por outros trabalhos (GONÇALVES, et al., 2019). Pesquisas apontam associação entre uso de registro em saúde com melhoria da qualidade do cuidado (VASCONCELLOS, et al., 2008). Apesar dessa importância, dados na literatura (SCOCHI, 1994 citado por VASCONCELLOS, et al., 2008) revelam que no Brasil há baixa qualidade do prontuário, com elevada frequência de incoerências e ausência de diagnóstico. A melhoria da qualidade do registro de saúde permite compreensão mais clara dos problemas presentes no município, permitindo assim que os profissionais trabalhem em conjunto na prevenção de acidentes na infância.

## CONCLUSÃO

Os acidentes responderam pela alta taxa de ocorrência no município estudado, fato que representa a superexposição de crianças e adolescentes a riscos constantes, principalmente em ambiente doméstico. Os dados deste estudo favorecem maior compreensão do perfil de acidentes na infância e possibilitam a identificação de seus fatores de risco, causas e consequências.

Assim, uma meta a ser priorizada e implementada futuramente poderia ser a melhoria da qualidade do registro em saúde, uma vez que possibilita traçar o perfil desses acidentes na infância, identificar seus riscos e efeitos, bem como permitir que os profissionais da saúde trabalhem em parceria com as famílias na sua prevenção. Para isso, sugerimos a utilização de materiais propostos pelo Plano Nacional da Primeira Infância e pelo Ministério da Saúde. Uma vez que as famílias e escolas tenham mais acesso a essas informações torna-se possível oferecer às crianças ambientes seguros que garantam seu desenvolvimento físico, cultural e social.

Para tanto, esta pesquisa finda com o encaminhamento deste artigo e os dados puros levantados para os gestores da UPA de referência da cidade de coleta dos dados, para que possam fundamentar e balizar estratégias de intervenção municipais que levem as informações de medidas de segurança às famílias das crianças, na intenção de aumentar sua segurança.

## REFERÊNCIAS

BATALHA, S. et al **Acidentes em Crianças e Jovens, Que Contexto e Que Abordagem?**Experiência de Nove Meses no Serviço de Urgência num Hospital de Nível II. **Acta Pediatr Port**, 2016.

BORDENAVE, J.D.; PEREIRA, A.M.P. **Estratégias de Ensino-Aprendizagem**. 12.ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. 3 ed. Brasília: editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 dez. 2012. Seção 1, p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Viva: vigilância de violências e acidentes**, 2009, 2010 e 2011 Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. **Caderno de atenção básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. 1.ed. Brasília, Ministério da saúde, 2012.

BRITO, M.A. et al. Fatores de risco no ambiente doméstico para quedas em crianças menores de cinco anos. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, 38, n. 3, e2017-0001, 2017.

CRIANÇA SEGURA BRASIL. **Os acidentes em número**. Disponível em: < <https://criancasegura.org.br/dados-de-acidentes/> >. Acesso em: 17 jul. 2019.

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE: DeCS. 2019. ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2017. Disponível em: < <http://decs.bvsalud.org> >. Acesso em: 17 de jul. 2019.

FERREIRA, A.V.S. et al. **Emergências Pediátricas: uma abordagem baseada em casos clínicos e evidências científicas**. Barueri: Manole, 2014.

FILÓCOMO, F.R.F. et al. **Perfil dos acidentes na infância e adolescência atendidos em um hospital público**. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 287-294, Maio 2017.

GONÇALVES, A.C. et al. Acidentes na infância: casuística de um serviço terciário em uma cidade de médio porte do Brasil. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 2, e2104, 2019.

LOPEZ FA; CAMPOS Jr D. Burns DAR; In: **Tratado de Pediatria: Sociedade**

Brasileira de Pediatria – 3.ed. - Barueri, SP: Manole, 2014.

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

PLANO NACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA - PROJETO OBSERVATÓRIO NACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA. **Mapeamento da Ação Finalística Evitando Acidentes na Primeira Infância.** Fortaleza, 2014.

TEIXEIRA, T. P. **Anatomia do recém nascido e da criança:** características gerais. Ensaios e ciência: ciências biológicas, agrárias e da saúde, Campo Grande, vol. XII, n.1, p 63-75, 2008.

VASCONCELLOS, M.M. **Registros em saúde:** avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica, Rio de Janeiro, Brasil. Cad saúde pública, Rio de Janeiro, v. 24, suppl 1, p. S173-S182, 2008.

WAKSMAN, RD. **Acidentes segundo o desenvolvimento da criança.** Sociedade de pediatria de São Paulo. 2007 Disponível em <<https://www.spsp.org.br/2007/08/17/acidentes-segundo-o-desenvolvimento-da-crianca/>> acesso em: 29 jun 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World report on child injury prevention.** Geneva: WHO, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Classification of Diseases 11th Revision.** The global standard for diagnostic health information. Disponível em: <<https://icd.who.int/en/>>. Acesso em: 15 jul. 2019.