

Artigo científico

Perfil da mortalidade em menores de cinco anos de idade por causas externas em Arcoverde, Pernambuco, Brasil

Mortality profile of children under five years old by external causes in Arcoverde

Luís Eduardo Santos Paz¹, Larissa de Oliveira Siqueira², Paula Patrícia Nascimento Nunes³ & Elaine Alexandre da Silva⁴

¹ Graduando em Fisioterapia, Faculdade de Integração do Sertão-FIS, Campus Serra Talhada. ORCID: 0000-0001-7169-9654. E-mail: eduardo_paz1@hotmail.com

² Graduanda em Fisioterapia, Autarquia de Ensino Superior de Arcoverde-AESA, Campus Arcoverde. ORCID: 0000-0003-0928-6730. E-mail: siqueiralarissa096@gmail.com

³ Graduanda em Fisioterapia, Faculdade de Integração do Sertão-FIS, Campus Serra Talhada. ORCID: 0009-0000-7550-3145. E-mail: paulapatricia470@gmail.com

⁴ Graduada em Fisioterapia pelas Faculdades Integradas de Patos-FIP. Mestranda em Práticas e Inovações em Saúde Mental pela Universidade de Pernambuco-UPE. Professora na Autarquia de Ensino Superior de Arcoverde-AESA, Campus Arcoverde. ORCID: 0000-0002-2790-2763. E-mail: e.alexandrefisio@gmail.com

Resumo: Este trabalho teve como objetivo analisar o perfil da mortalidade de menores de 5 anos por causas externas no município de Arcoverde (PE), no período de 2010 a 2020. Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, com abordagem quantitativa, onde foram coletadas as notificações de casos de crianças menores de 5 anos vítimas de acidentes de trânsito e agressões em uma cidade do interior de Pernambuco. Estes casos são oriundos dos registros das fichas de notificação do Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM) dentre o período de 2010 a 2020, cedidas eletronicamente na página da internet do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). No município de Arcoverde (PE), foram notificados 599 óbitos envolvendo diferentes faixas etárias por causas externas (CID10) entre o período de 2010-2020. Foi observado um alto percentual de óbitos do gênero masculino em relação ao feminino, o que suscita a necessidade da realização de uma investigação detalhada no que concerne à vulnerabilidade do gênero masculino, menores de 5 anos de idade. Dessa maneira, os profissionais da equipe multiprofissional da Atenção Primária são essenciais para o desenvolvimento das práticas para a promoção e prevenção de acidentes visando a redução da mortalidade infantil.

Palavras-chave: CID-10. Mortalidade Infantil. Causas Externas. Atenção Primária.

Abstract: The objective of this work was to analyze the profile of mortality of children under 5 years old due to external causes in the municipality of Arcoverde (PE), from 2010 to 2020. It is a cross-sectional, descriptive research, with a quantitative approach, where case reports were collected from children under 5 years of age who were victims of traffic accidents and assaults in a city in the interior of Pernambuco. These cases come from the records of the notification forms of the Mortality Information System (SIM) from 2010 to 2020, electronically provided on the website of the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), according to the International Classification of Diseases (ICD-10). In the municipality of Arcoverde (PE), 599 deaths involving different age groups due to external causes (ICD10) were reported between the period 2010-2020. A high percentage of male deaths in relation to female deaths was observed, which raises the need for a detailed investigation regarding the vulnerability of males under 5 years of age. In this way, the professionals of the multidisciplinary team of Primary Care are essential for the development of practices for the promotion and prevention of accidents aimed at reducing infant mortality.

Keywords: CID-10. Infant Mortality. External Causes. Primary Health Care.

1 INTRODUÇÃO

Conceitua-se como causas externas um grupo de agravos à saúde, potencializadores de lesões, seja psicológica ou física, que pode resultar em óbito, além disso, podem propiciar diversos internamentos hospitalares, causadores de sequelas temporárias ou permanentes aos acometidos e sobrecarga aos serviços de saúde. Dessa forma, as causas externas compreendem um

conjunto de casos de violência e/ou acidentes como, por exemplo, homicídios, quedas, acidentes de trabalho, afogamentos, acidentes de trânsito, dentre outros, geradores de danos levando ou não à morte (BAROSSO et al., 2019).

Segundo dados da OMS (2014), quase um terço das 5,8 milhões de mortes por lesões são resultado de violência

Aceito para publicação em: 27 de junho de 2023 e publicado em 08 de agosto de 2023.



(suicídio, homicídio e guerra) e quase um quarto é resultado de acidentes de trânsito.

Todavia, esse índice tende a aumentar, sobretudo em países com baixos índices de desenvolvimento humano, como no Brasil, que apresenta as CE como a principal causa de morte das pessoas entre 1 e 49 anos de idade (MARQUES et al., 2017).

À nível nacional, conforme indicadores do Ministério da Saúde (2019), dos 1.349.801 óbitos registrados no país, 142.800 (10,6%) foram por causas externas (4ª causa no total de óbitos), destes, 30,8% foram por agressões e 23,0% por acidentes de transporte.

Em estudo realizado de 2004 a 2013, 12,58% dos óbitos do país foram relacionados às causas externas, porém, ao considerar somente a faixa etária de 1 a 49 anos, estas apareceram como primeiro lugar nas causas de óbitos (41,12% de todos os óbitos ocorridos nessa faixa etária) (MARQUES et al. 2017).

Os indicadores de CE também são impactados por faixas etárias menores, principalmente por acidentes envolvendo crianças, o que demanda a necessidade de desenvolvimento de políticas públicas de saúde voltadas para a prevenção desses acidentes. Isso porque, além de particularidades anatômicas, as crianças menores de cinco anos apresentam ainda uma imaturidade cognitiva, que se traduz principalmente na incapacidade para prever e evitar situações de perigo. Associadas à essa imaturidade estão a curiosidade, a inexperiência, a falta de noção corporal e de espaço, a falta de coordenação motora, a tendência a imitar comportamentos adultos, bem como as características da personalidade (hiperatividade, agressividade, impulsividade e distração) que somadas predis põem essas crianças a se exporem às situações de risco e, portanto, terem chances aumentadas de sofrerem acidentes (SCHWEBEL, 2019).

À medida que vão crescendo e desenvolvendo, adquirindo outras habilidades como a marcha e maior independência, associado ao fato de nessa idade geralmente começarem a vida escolar, as crianças na faixa etária de cinco anos se expõem à diferentes riscos, em especial o de sofrerem acidentes de transporte, tanto na condição de pedestres como ao serem transportadas (MACKAY; RYAN, 2018).

Há consenso em relacionar o óbito infantil às causas multifatoriais e às desigualdades socioeconômicas, enquadrando-os como um dos principais componentes deste tipo de morte, tanto que, as regiões norte e nordeste se destacam no cenário nacional com as mais altas taxas quando comparadas a outras regiões do país (FRANÇA et al., 2017).

Desse modo, a educação em saúde, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população. Além disso, o conjunto de práticas dos setores da saúde pode ter impacto positivo como, o aumento da autonomia dos pacientes no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (FALKENBERG et al., 2014). Fazendo-se a

promoção da saúde integral da criança e o desenvolvimento das ações de prevenção de agravos e assistência como objetivos que, para além da redução da mortalidade infantil, apontam para o compromisso de se prover qualidade de vida para a criança, isto é, que está possa crescer e desenvolver todo o seu potencial (BRASIL, 2004).

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo analisar o perfil da mortalidade em menores de 5 anos de idade por causas externas na cidade de Arcoverde (PE), no período de 2010 a 2020, bem como apresentar a educação em saúde como estratégia de intervenção. A cidade de Arcoverde foi escolhida devido ser sede da VI Regional de Saúde, e por estar se destacando em ações de prevenção e promoção à saúde da criança em todos os níveis de atenção à saúde. Além disso, há apresentação de dados quantitativos sobre um problema relevante à saúde das crianças, facilitando na condução e tomada das decisões no cuidado à saúde desse público.

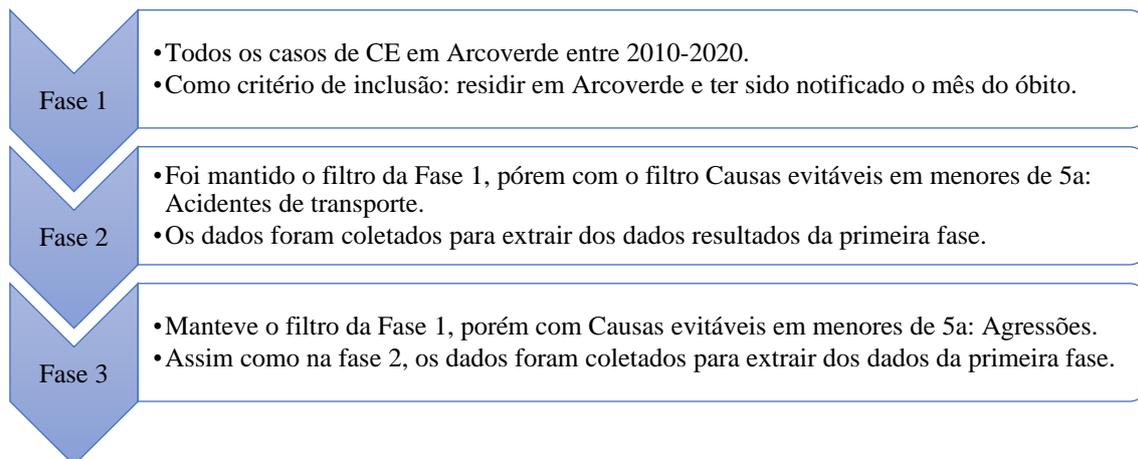
2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, com abordagem quantitativa, onde foi coletado as notificações dos casos de crianças menores de 5 anos de idade, vítimas de acidentes de trânsito e agressões em um município no interior de Pernambuco (PE). Estes casos são oriundos dos registros das fichas de notificação do Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM) dentro o período de 2010 a 2020, cedidas eletronicamente na página da internet do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). A referente coleta foi concretizada de modo online com acesso no mês de julho de 2022. A coleta dos dados se deu até o ano de 2020 porque o sistema ainda não atualizou os anos mais recentes.

Após a coleta dos dados, foi utilizado o Software Excel® 2010 para tabulação dos dados, cujo propósito foi obter mais precisão dos resultados, assim como para construção de gráficos e tabelas, cujo objetivo foi facilitar a compreensão e proporcionar mais clareza dos resultados.

A coleta de dados foi dividida em etapas: a primeira etapa foi de coleta dos dados de acordo com o CID10 XX. Causas externas de morbidade e mortalidade no município de Arcoverde (PE), isso foi realizado a cada período do estudo. Foram utilizados os seguintes filtros nessa primeira etapa: 1. Linha: Sexo 2. Coluna: Mês do Óbito 3. Conteúdo: Frequência 4. Período: 2010-2020 5. Município de Residência: Arcoverde 6. Regional Saúde Resid.: Arcoverde 7. Causa (CID10): XX. Causas externas de morbidade e mortalidade 8. UF RESIDÊNCIA: PE 9. UF OCORRÊNCIA: PE. Os demais tópicos ficaram selecionados todas as categorias. Na segunda etapa foram utilizados os mesmos filtros, porém com as Causas Evitáveis em menores de 5 anos: Acidentes de transporte, abrangendo também o período de 2010-2020. Na última etapa foram utilizados os mesmos filtros da primeira e segunda etapa, porém, com o filtro Causas Evitáveis em menores de 5 anos: Agressões. Como apresenta a Figura 1.

Figura 1. Fluxograma da coleta dos dados no TABNET para composição do estudo.



Fonte: autores (2023)

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No município de Arcoverde (PE), foram notificados 599 óbitos, envolvendo diferentes faixas etárias, por causas externas (CID10) entre o período de 2010-2020, uma

média de 54 óbitos a cada ano. Destes, 458 (76,48%) óbitos eram crianças menores de 5 anos de idade, vítimas de acidentes de transporte ou agressões, sendo 400 predominantemente do sexo masculino. Como apresenta a Figura 2.

Figura 2. Óbitos por Gênero e Período por CE em Arcoverde (PE).



Fonte: autores (2023).

O ano de 2017 apresentou a maior média de óbitos por causas externas na cidade de Arcoverde (PE). Entre todos os períodos, foram 68 mortes no total. Entretanto, no ano de 2013 e 2014 tiveram os menores números de óbitos com 44 mortes também por CE. É notável também a discrepância entre o número de mortes no gênero masculino para o feminino. O maior número de mortes no gênero feminino foi observado no ano de 2016, com 13 óbitos, enquanto nesse mesmo período, no gênero masculino ocorreram 48 mortes.

Dos 599 óbitos por causas externas notificados e computados no DATASUS, foram subdivididos em causas evitáveis em menores de 5 anos de idade em dois grupos: Agressões e Acidentes de Transporte. Sendo que, a morte por agressões sobressai se comparado com acidentes de transporte. Do total de 599 óbitos por CE, 270 (45%) das mortes infantis foram por agressões e 188 (31,4%) mortes infantis foram oriundas de acidentes de transporte. Além disso, 141 (24,6%) dos óbitos foram por outras causas não identificadas. Conforme apresentado no Figura 3.

Figura 3. Subdivisão de óbitos em menores de 5 anos de idade por CE oriundas de agressões, acidentes de transporte e outras causas.

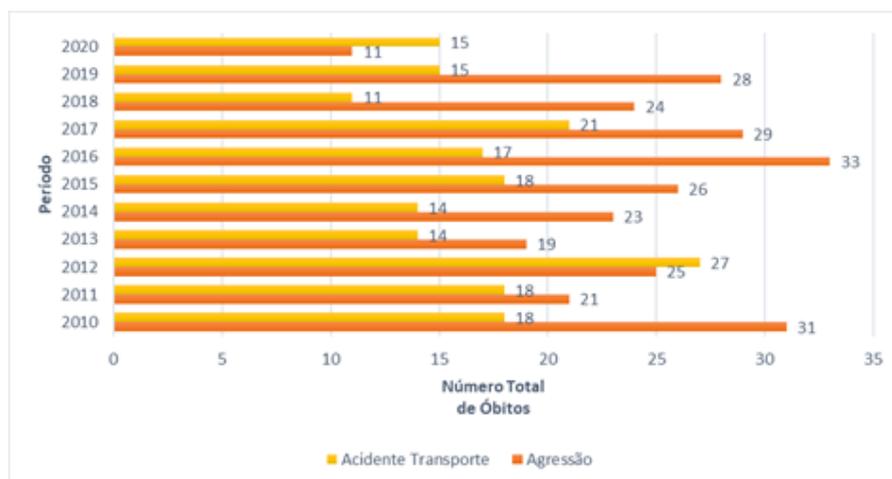


Fonte: autores (2023).

Sendo assim, no município de Arcoverde (PE) no período pesquisado, o número de agressão em menores de 5 anos de idade foi maior que o número de acidentes de transporte envolvendo crianças menores de 5 anos de idade. Porém, especificamente nos anos de 2012 e 2020, as

notificações de óbitos por CE em menores de 5 anos de idade foram relativas a acidentes de transporte. Nos demais anos, se sobressaíram as mortes por agressões. Conforme apresenta a Figura 4.

Figura 4. Número total de óbitos por período em menores de 5 anos de idade vítimas de agressões e acidentes de transporte, em Arcoverde (PE).



Fonte: autores (2023).

A partir dos resultados obtidos neste estudo, houve uma ocorrência maior de mortalidade nos anos de 2012, 2017, 2018 e 2019 dentre todos os anos analisados. No que diz respeito ao perfil das vítimas, notou-se maior prevalência de mortalidade em indivíduos do sexo masculino. Dentre as características dos óbitos por CE em menores de 5 anos de idade, o principal motivo, segundo o CID-10, encontrado no estudo, foram as agressões, seguido de acidentes de transportes. Isso pode ser justificado devido ao crescimento da violência e à incapacidade das políticas públicas de resolverem esse problema (SILVA et al., 2018).

A abordagem de problemas relevantes em saúde pública traz aos serviços de saúde a necessidade de estruturação diferenciada, reprogramação de fluxos assistenciais principalmente na infância, que é impactada por importantes causas de morbimortalidade, a partir dos 4 anos de idade, como a violência urbana, a violência doméstica, os acidentes domésticos (quedas, choques elétricos, queimaduras e ingestão de substâncias químicas) e de trânsito (BRASIL, 2000).

A preponderância do sexo masculino nos acidentes é bem descrita na literatura (DEGERORGE et al., 2020) e esse fator e os tipos de acidentes mais sofridos por esse sexo podem ser justificados pelas atividades mais realizadas pelos meninos, que mais frequentemente envolvem velocidade, força, impacto corporal e, assim ficam expostos a maiores riscos (MONTANA et al., 2020).

Os acidentes de trânsito e atropelamentos também apresentaram maiores taxas de mortalidade e isso pode ser explicado pelo fato de serem acidentes, no geral, mais graves que os demais, pela cinemática do trauma. Tendo em vista que as crianças devem ser corretamente transportadas nos veículos, quando isso não ocorre, o risco dessa criança sofrer consequências graves é grande. Esses

dados mostram a importância do transporte em dispositivos adequados para a idade e peso das crianças, além da prevenção desses acidentes por meio da educação no trânsito. Também na cinemática do trauma dos atropelamentos, devido à altura das crianças, no geral as partes do corpo mais atingidas são a cabeça e o pescoço e múltiplos órgãos, causando, portanto, danos mais severos e com maiores chances de óbitos (CUNHA; DE GODOY, 2017).

No Brasil, entre 1980 e 2005, observou-se inversão na tendência de incremento da mortalidade por acidentes de trânsito após a implantação do Código de Trânsito Brasileiro (CTB), constatando-se uma redução imediata de mais de 5 mil mortes (DUARTE et al., 2008). Resultados similares foram encontrados em diversos municípios brasileiros especialmente após campanhas lançadas pelas áreas de Saúde e Seguridade Social, bem como pela promulgação da Lei Seca em 2008 (BARRETO et al., 2016).

Ações educativas e de prevenção aos acidentes infantis podem e devem ser trabalhadas em variados cenários, pois educar não é somente a transmissão de conhecimentos, é também uma medida de intervenção. É importante haver diálogo, uma vez que a educação possui íntima relação com saúde e prevenção a agravos (MARTINS, 2006).

Dentre as várias formas de atuação do setor saúde na prevenção e redução de óbitos por CE no público infantil, existem estratégias importantes como a educação em saúde.

A educação em saúde é um processo educativo que envolve relações entre profissionais e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar a sua autonomia nos cuidados individual e coletivamente. Visa ao desenvolvimento crítico e reflexivo do indivíduo sobre

sua saúde, capacitando-o para opinar nas decisões de sua saúde (BRASIL, 2006).

Dentro da Atenção Básica a Equipe de Saúde da Família e o Núcleo de Apoio (NASF), podem desenvolver atividades que visam à redução da mortalidade infantil. Essas ações podem ser realizadas na Unidade Básica de Saúde, coletivamente (grupos, sala de espera), na comunidade (escolas, associações comunitárias, entre outras); e, apoiar as equipes de Saúde da Família (SF) na orientação dos pais e cuidadores sobre prevenção de acidentes domésticos e de trânsito, trabalhando a promoção de hábitos e atitudes relativas a um ambiente seguro e saudável para a criança, conforme estabelecido na caderneta de saúde da criança (BRASIL, 2010).

Uma das formas de promover a prevenção é através da participação direta da família e/ou responsável pela criança. Abordagens preventivas devem ser iniciadas tanto no âmbito familiar quanto escolar devendo ser estendida aos demais contextos da vida infantil com intuito de promoção da prevenção de acidentes, com participação ativa das crianças e seus responsáveis (FERNANDES et al., 2012).

Outra estratégia que pode ser utilizada é o espaço escolar, reconhecido pelas Políticas de Saúde, como espaço privilegiado para práticas promotoras da saúde, preventivas e de educação para saúde. O Programa Mais Saúde: Direito de Todos, lançado pelo Ministério da Saúde, em 2008, é um exemplo disso (BRASIL, 2009).

Outro espaço privilegiado para trocas de conhecimento e busca de autonomia é a sala de espera. A sala de espera é onde se inicia o contato do usuário do sistema com os profissionais da saúde, podendo funcionar como uma porta de entrada para atenção básica, enquanto os usuários aguardam pelo atendimento.

Na ação de educação em saúde realizada em salas de espera, aos pais, responsáveis e/ou cuidadores de crianças que aguardam com seus filhos, para consulta pediátrica, por exemplo, são abordados conteúdos relacionados à prevenção de acidentes domésticos como quedas, envenenamento, asfixias, choques elétricos, queimaduras e os primeiros socorros que devem ser prestados frente a essas situações. Proporcionando assim, informações aos pais e/ou cuidadores sobre conhecimentos teóricos e práticos acerca de cuidados que deverão ser prestados às crianças vítimas de acidente, assim como a prevenção desses acidentes domésticos na infância, através de atividades de educação em saúde com participação ativa dos cuidadores (MOITA et al., 2018).

É no acolhimento que os profissionais da Unidade de Saúde da Família e do NASF devem buscar estabelecer os primeiros vínculos com a população, utilizando um atendimento humanizado e sensível, que permita uma escuta qualificada de suas queixas e a observação das suas reais necessidades e demandas, dando o necessário apoio dentro da rede de atenção à saúde e a rede intersetorial. Sendo, portanto, um espaço potencial a realização de ações educativas (MACHADO et al., 2007).

4 CONCLUSÃO

Verificou-se que os maiores números de óbitos por causas externas em menores de 5 anos no estudo se deram por agressões e acidentes de transporte, estando o óbito por

agressão sobreposto ao acidente de transporte, quando comparados.

Com relação ao gênero dessas crianças, foi observado um alto percentual de óbitos do gênero masculino em relação ao feminino, do ano de 2010 ao de 2020. O que suscita a necessidade da realização de uma investigação detalhada no que concerne à vulnerabilidade do gênero masculino, menores de 5 anos de idade.

Em relação às ações da educação em saúde, os profissionais da equipe multiprofissional da Atenção Básica são essenciais para o desenvolvimento dessas práticas, para a promoção e prevenção de acidentes visando a redução da mortalidade infantil. Ações essas exercidas no espaço escolar e em salas de espera, propícios para se ter uma maior comunicação com usuários e seus responsáveis. Tornando-se indispensável a participação familiar, visto que estes estão presentes em todos os contextos da vida infantil atuando em sua segurança.

REFERÊNCIAS

BARRETO, M.S.; TESTON, E.F.; LATORRE, M.R.D.O.; MATHIAS, T.A.F.; MARCON, S.S. Mortalidade por acidentes de trânsito e homicídios em Curitiba, Paraná, 1996-2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 1, p. 95-104, Mar. 2016. DOI 10.5123/S1679-49742016000100010. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000100010>. Acesso em : 8 mar. 2022.

BARROSO, GT.; BERTHO, ACS.; VEIGA, AC. A letalidade dos acidentes de trânsito nas rodovias federais brasileiras em 2016. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 36, 2019. DOI 10.20947/S0102-3098a0074. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0074>. Acesso em: 21 abr. 2022.

BRASIL. Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Série A. Normas e Manuais Técnicos. p. 1-80, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_comp_ro_crianca.pdf. Acesso em: 23 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart_camara_regulacao.pdf. Acesso em: 12 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria Executiva. Coordenação Geral de Planejamento. SUS Princípios e Conquistas. Brasília, p. 1-43, Dez. 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principio_s.pdf. Acesso em: 13 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica. n. 27 p. 27-152, 2010. Disponível em:

https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf. Acesso em: 11 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Série B. Textos Básicos de Saúde. Cadernos de Atenção Básica. n. 24, p. 24-96, 2009. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf. Acesso em: 26 abr. 2022.

CUNHA, S.M.P.; DE GODOY, C.B. Transportation accidents among children, adolescents and young people: epidemiological study Acidentes de transporte terrestre entre crianças, adolescentes e jovens: estudo epidemiológico. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 4, p. 1021-1027, Oct. 2017. DOI 10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1021-1027. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1021-1027>. Acesso em: 10 mar. 2022.

DEGEORGE, K.C.; NELTNER, C.E.; NELTNER, B.T. Prevention of unintentional childhood injury. **American family physician**, v. 102, n. 7, p. 411-417, Oct. 2020. Disponível em: https://www.aafp.org/link_out?pmid=32996759. Acesso em: 29 mar. 2022.

DUARTE, E.C.; TAUIL, P.L.; DUARTE, E.; SOUSA, M.R.; MONTEIRO, R.A. Mortalidade por acidentes de transporte terrestre e homicídios em homens jovens das capitais das Regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil, 1980-2005. Mar. 2008. DOI 10.5123/S1679-49742008000100002. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742008000100002>. Acesso em: 10 mai. 2022.

FALKENBERG, M.B.; MENDES, T.P.L.; MORAES, E.P.; SOUZA, E.M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, p. 847-852, Mar. 2014. DOI 10.1590/1413-81232014193.01572013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>. Acesso em: 11 mai. 2022.

FERNANDES, F.M.F.L.; TORQUATO, I.M.B.; DANTAS, M.S.A.; JÚNIOR, F.A.C.P.; FERREIRA, J.A.; COLLET, N. Queimaduras em crianças e adolescentes: caracterização clínica e epidemiológica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, p. 133-141, dez. 2012. DOI 10.1590/S1983-14472012000400017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000400017>. Acesso em: 10 jun. 2022.

FRANÇA, E.B. et al. Leading causes of child mortality in Brazil, in 1990 and 2015: estimates from the Global Burden of Disease study. **Revista brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 46-60, May. 2017. DOI 10.1590/1980-5497201700050005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050005>. Acesso em: 1 abr. 2022.

MACHADO, M.F.A.S.; MONTEIRO, E.M.L.M.; QUEIROZ, D.T.; VIEIRA, N.F.C.; BARROSO, M.G.T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as

propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, p. 335-342, abr. 2007. DOI 10.1590/S1413-81232007000200009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009>. Acesso em: 30 abr. 2022.

MACKAY, J.M.; RYAN, M.A. Human rights-based approach to unintentional injury prevention. **Injury prevention**, v. 24, n. Suppl 1, p. i67-i73, Apr. 2018. DOI 10.1136/injuryprev-2017-042692. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/injuryprev-2017-042692>. Acesso em: 14 mai. 2022.

MARQUES, S.H.B.; SOUZA, A.C.; VAZ, A.A.; PELEGRINI, A.H.W.; LINCH, G.F.C. Mortalidade por causas externas no Brasil de 2004 a 2013. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 41, n. 2, Abr. 2017. DOI 10.22278/2318-2660.2017.v41.n2.a2368. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n2.a2368>. Acesso em: 17 mai. 2022.

MARTINS, C.B.G. Acidentes na infância e adolescência: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, p. 344-348, 2006. DOI 10.1590/S0034-71672006000300017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000300017>. Acesso em: 8 abr. 2022.

Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Sistema de informação sobre mortalidade. 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>.

MOITA, C.E.; ANDRADE, A.M.S.; CAMPOS, R.C.G. Educação em saúde para prevenção de acidentes domésticos na infância. **Revista Acadêmica Universo Salvador**, v. 3, n. 5, 2018. Disponível em: https://web.archive.org/web/20180505142527id_/http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=1UNIVERSOSALVADOR2&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=5698&path%5B%5D=2987. Acesso em: 14 mai. 2022.

MONTANA, A.; SALERNO, M.; FEOLA, A.; ASMUNDO, A.; DI NUNNO, N.; CASELLA, F.; MANNO, E.; COLOSIMO, F.; SERRA, R.; DI MIZIO, G. Risk management and recommendations for the prevention of fatal foreign body aspiration: Four cases aged 1.5 to 3 years and mini-review of the literature. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 13, p. 4700, jun. 2020. DOI 10.3390/ijerph17134700. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17134700>. Acesso em: 10 abr. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Injuries violence the facts. p.1-20, 2014. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf. Acesso em: 13 mar. 2022.

SCHWEBEL, D.C. Why “accidents” are not accidental: Using psychological science to understand and prevent unintentional child injuries. **American Psychologist**, v. 74, n. 9, p. 1137, Dec. 2019. DOI 10.1037/amp0000487. Disponível em:

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/amp0000487>. Acesso em: 2 abr. 2022.

SILVA, R.A.; VIEIRA, C.X.; NERY, A.A.; ABREU, F.S.; SILVA, N.A.; DE JESUS, L.R. Mortality due to external causes in youth in state of Bahia/Mortalidade por causas externas em jovens no estado da Bahia. **Revista de**

Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 10, n. 1, p. 46-51, jan. 2018. DOI 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.46-51. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.46-51>. Acesso em: 2 jun. 2022.