Residência RP Pediátrica
Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria

Data de Submissão: 16/11/2017
Data de Aprovação: 01/07/2018

ARTIGO ORIGINAL

Perfil dos atendimentos de eventos domiciliares não intencionais em um pronto-socorro pediátrico da Região Sul do Brasil

Home accidents in a pediatric emergency room in the South Region of Brazil

Andréia Luiz[1], Adriel Barbi Braz[1], Janaína Sortica Fachini[2], Gastão Dias Júnior[3], Flávia Mayra Rodrigues[4]

Palavras-chave:
acidentes domésticos, serviços médicos de emergência, pediatria, epidemiologia.

Resumo

Introdução: Segundo Ministério da Saúde, as lesões não intencionais são as principais causas de óbito em crianças de 0 a 14 anos no país. De acordo com estudos nacionais e internacionais, aproximadamente 45% dos agravos infantis ocorrem em domicílio e poderiam ser evitados. Devido a sua alta incidência e gastos hospitalares, os agravos e violências são considerados um problema de saúde pública. Este levantamento de dados teve como objetivo determinar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos por agravos domiciliares em um hospital universitário pediátrico da cidade de Itajaí-SC. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com coleta retrospectiva de dados no qual foram analisados prontuários decorrentes de agravos domiciliares em pacientes com idade até 15 anos incompletos, durante o ano de 2016. **Resultados:** Foram estudados 186 agravos. Houve maior número de agravos no sexo masculino (54,8%) e na faixa etária entre 1 e 4 anos (50,5%). O agravo de maior incidência foi a queda (60,2%), seguida das intoxicações com 21,5% dos casos. Além disso, houve maior ocorrência de agravos nos meses de janeiro e fevereiro (IC 3,96-5,29), o que corresponde ao período de férias escolares. Evidenciou-se que 22,6% das vítimas necessitaram de internação ou transferência. **Conclusão:** Neste sentido, destaca-se a importância da implementação de medidas preventivas, único meio de se reduzir o agravo, as lesões e as sequelas decorrentes do mesmo.

Keywords:
accidents, home, emergency medical services, pediatrics, epidemiology.

Abstract

Introduction: According to the ministry of health, unintentional injuries are the leading cause of death in children aged 0 to 14 years in the country. According to national and international studies approximately 45% of children's accidents occur at home and they could be avoided. Due to their high incidence and hospital costs, injuries and violence are considered a public health problem. This data collection aims to determine the epidemiological profile of patients treated for home-based accidents in a pediatric university hospital in the city of Itajaí-SC. **Methods:** This is a cross-sectional study with retrospective data collection in which records were obtained from home accidents in patients up to 15 years of age, during the year 2016. **Results:** A total of 186 diseases were studied. There was a greater number of injuries in males (54.8%) and in the age range between 1 and 4 years (50.5%). The highest incidence was the fall (60.2%), followed by intoxications with 21.5% of the cases. It was evidenced that 22.6% of the victims needed hospitalization or transfer. **Conclusion:** In this sense, it is important to emphasize the importance of implementing preventive measures, the only way to reduce the damage, the injuries and the resulting sequels.

[1] Ensino superior incompleto - Estudante de graduação Universidade do Vale do Itajaí.
[2] Mestre em Bioética pela Universidade do Museu Social Argentino (UMSA) - Professora da disciplina de Pediatria da Universidade do Vale do Itajaí.
[3] Mestre em Doenças Tropicais pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA) - Professor da disciplina de Pediatria da Universidade do Vale do Itajaí.
[4] Graduada em Medicina pela Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB) - Médica residente de Pediatria do Hospital Universitário Pequeno Anjo (HUPA), Itajaí, SC, Brasil.

Endereço para correspondência:
Andréia Luiz.
Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Rua Guilherme Scharf, nº 2850, Fidélis. Blumenau - SC. Brasil. CEP: 89060-001. E-mail: andreia.luiz@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Segundo os dados do Ministério da Saúde de 2015, lesões não intencionais foram a principal causa de óbito em crianças de 1 a 14 anos no país, tornando-se importante fonte de preocupação devido ao impacto social e à invalidez que ocasionam. No mesmo período, o principal agravo descrito foi a queda, responsável por aproximadamente 33% dos casos[1,2].

A imaturidade física e a curiosidade são características associadas e típicas das crianças, aumentando significativamente o risco de agravos em domicílio, espaço onde a criança passa a maior parte do tempo nos primeiros anos de vida[3]. A menor percepção dos riscos, associada à inferior aptidão motora das crianças, as torna mais vulneráveis. As estatísticas apontam que, quanto mais jovem for a criança, maior a taxa de agravos domésticos não intencionais[4]. A prevenção destas ocorrências exige intenso monitoramento dos responsáveis e condutas para aumentar a proteção deste grupo etário[3].

A literatura mostra características peculiares quanto aos agravos domésticos não intencionais envolvendo crianças, pois não só o ambiente, mas o hospedeiro, vem sofrendo constantes modificações, fruto da tecnologia crescente que altera cada vez mais os lares, associada às diferentes fases de desenvolvimento da criança[5].

De acordo com estudos, aproximadamente 45% dos agravos infantis ocorrem em domicílio e poderiam ser evitados[6]. Além disso, encontra-se na literatura que na maioria das situações a criança estava acompanhada dos pais e, em menos de 10% dos casos, a criança estava sozinha no domicílio. Por esse motivo, é importante salientar que a presença dos pais na residência não garante a não ocorrência dos agravos não intencionais[4].

Percebe-se, ainda, uma desproporção entre a importância do tema e a escassez de dados na literatura, com cerca de 40 artigos publicados nos últimos 20 anos em periódicos indexados à Biblioteca Virtual em Saúde. Assim, determinar o perfil epidemiológico e identificar os fatores envolvidos é de extrema importância para propor e experimentar formas de promover saúde e reduzir a incidência de episódios desta natureza.

O presente estudo avaliou o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos por agravos domésticos não intencionais em um pronto-socorro pediátrico na cidade Itajaí-SC, durante o ano de 2016.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, realizado por meio de análise das fichas de notificação compulsória por negligência e do prontuário eletrônico, dos atendimentos ocorridos no pronto-socorro (PS) do Hospital Universitário Pequeno Anjo, em Itajaí-SC no período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2016 e, destas, selecionados atendimentos relativos aos agravos domésticos não intencionais.

Os critérios de inclusão foram: 1) pertencer a faixa etária de atendimento do hospital; 2) ter recebido atendimento hospitalar referente ao agravo ocorrido na própria residência ou onde passa maior parte do tempo (ex: casa dos avós), bem como, quintal e via pública em frente ao domicílio; 3) ter sido notificado ao conselho tutelar por negligência; 4) ter sido atendido no período do estudo. Quanto aos critérios de exclusão, foram: 1) pacientes que foram notificados por negligência por outras causas, incluindo causas intencionais; 2) pacientes que sofreram agravos em outros ambientes fora os anteriormente citados; 3) atendimentos que ocorreram fora do período do estudo; 4) não pertencer à faixa etária de atendimento do hospital.

Após seleção dos casos, procedeu-se à análise dos prontuários eletrônicos, dos quais foram coletados dados referentes às seguintes variáveis: idade, sexo, tipo de agravo, local do agravo (dentro de casa, quintal, calçada, garagem), mês de ocorrência e desfecho do caso. Para as principais causas de agravos, foram descritos os mecanismos específicos do trauma. Os dados foram analisados e descritos utilizando-se medidas de frequência e proporções, a fim de traçar o perfil epidemiológico destes pacientes.

A presente pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade do Vale do Itajaí, com parecer favorável de número 2.098.610, em 4 de junho de 2017. A coleta dos dados iniciou-se em 12 de junho de 2017 e foram respeitados todos os artigos da Resolução 466/12.

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

RESULTADOS

No período deste estudo foram atendidos, na emergência pediátrica do Hospital Universitário Pequeno Anjo (HUPA), 186 pacientes por agravos domésticos não intencionais, correspondendo a uma incidência de 4,6 agravos para cada 1000 atendimentos.

Houve discreto predomínio do sexo masculino, com 54,8% dos casos até 12 anos incompletos. Em relação à faixa etária, 64 (34,4%) agravos ocorreram em crianças menores de 1 ano, 94 (50,5%) em crianças de 1 ano a menores de 4 anos, 28 (15,1%), em crianças de 4 a 15 anos incompletos. Os tipos de agravos por faixa etária são apresentados na Tabela 1.

Em relação ao trauma, este estudo constatou que as quedas da cama foram responsáveis por um terço dos casos de todas as quedas (33,1%), seguidas de quedas de alturas superiores a um metro (13,6%), escadas (12,7%), sofás (7,6%), da própria altura e do bebê conforto (6,8% cada), andador (5,1%), colo e carrinho (4,2% cada) e demais locais, que juntos somam 5,8%.

Observou-se, ainda, que em 6 casos, 5 deles foram devidos a trauma por queda do andador em escada e 1 caso por queda do colo em escada.

Nas intoxicações, segunda causa dos agravos, 57,5% delas ocorreram com medicamentos, 20% com produtos de

Tabela 1. Crianças vítimas de agravos domiciliares não intencionais, segundo faixa etária, sexo e tipo de agravo. HUPA Itajaí-SC. Brasil, 2016

	Idade Categorizada e Sexo										
	Menores de 1 ano		De 1 a 4 anos incompletos		De 4 a 7 anos incompletos		De 7 a 12 anos incompletos		De 12 a 15 anos incompletos		Total
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Quedas	25	34	20	22	3	3	2	3	0	0	112
Intoxicações	1	2	11	16	1	3	0	3	3	0	40
Ferimentos	1	0	2	8	2	0	1	1	0	0	15
Queimaduras	0	1	4	5	0	0	1	0	0	0	11
Atropelamentos	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	4
Corpo estranho	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	3
Afogamentos	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	27	37	40	54	6	7	5	7	3	0	
Total Geral	**64**		**94**		**13**		**12**		**3**		**186**

F: sexo feminino M: sexo masculino. Fonte: Os autores (2017).

limpeza, 15% com raticidas, 5% com álcool e 2,5% por repelente para insetos.

Os ferimentos foram do tipo contuso em 60% dos casos. As queimaduras foram causadas por líquidos quentes em 63,6% dos casos, por eletricidade em 18,2% e em 9,1% pelo contato com escapamento da moto e forno quente.

Em relação ao desfecho, verificou-se um total de 35 (18,8%) casos com alta logo após o atendimento inicial, 109 (58,6%) casos permaneceram em observação, 42 (22,6%) casos seguiram para internação, destes 30 (71,4%) foram internados na enfermaria do próprio hospital, 7 (16,6%) foram transferidos para outros serviços especializados e 5 (12%) necessitaram de internação em unidade de terapia intensiva (UTI).

Em relação aos meses do ano, verificou-se a ocorrência de 4,63 agravos domésticos para cada 1000 atendimentos no PS. Observa-se uma maior incidência nos meses de janeiro e fevereiro, totalizando 41,9% dos atendimentos.

Para um alfa de 5%, obteve-se um IC entre 3,96 e 5,29 atendimentos para cada 1000.

O Gráfico 1 mostra a distribuição dos atendimentos mensais por agravos domiciliares durante o ano de 2016.

Quanto ao local dos de ocorrência dos agravos, verificou-se que 94,1% deles aconteceram dentro da própria residência e 4,8% ocorreram nos arredores do domicílio como quintais, varandas e áreas externas.

DISCUSSÃO

A faixa etária de um aos quatro anos de idade correspondeu ao pico de maior incidência de agravos domiciliares encontrados nesta pesquisa, perfazendo 50,5% dos casos. Dados similares foram relatados por Canabarro et al.[7], com 53,4% das vítimas entre 1 e 4 anos de idade. No entanto, em trabalho realizado por Andrade et al.[8], analisando 508 prontuários de um pronto- socorro pediátrico, a faixa etária mais acometida foi entre 7 e 12 anos, com 192 vítimas (37,79%), seguido do período de 1 a 3 anos, com 164 (32,28%) vítimas.

O ambiente doméstico constitui um dos principais locais para ocorrência destes eventos, pois geralmente é o lugar onde as crianças entre zero e cinco anos passam a maior parte do tempo. É exatamente nesta fase que a vulnerabilidade aos acidentes é maior, devido ao processo de adaptação e exploração do meio, bem como a falta de conhecimento dos riscos de suas ações[3,8].

De acordo com os dados encontrados nesta pesquisa, houve maior número de agravos em crianças do sexo masculino, correspondendo a 105 casos do total de 186 vítimas. Foram encontrados dados similares no estudo de Filócomo et al.[9], cuja amostra foi de 890 crianças, sendo 499 (56,1%) do sexo masculino. Informações semelhantes foram também encontradas em outros trabalhos[7,8]. As diferenças de comportamento e a educação diferenciada entre os sexos pode ser uma justificativa para predominância dos acidentes entre os meninos, que costumam realizar brincadeiras com maior potencial para agravos como andar de skate, bicicleta, luta e futebol[10].

Com relação aos tipos de agravos, em estudo com 120 crianças de zero a 6 anos realizado por Canabarro et al.[7], em 2004, as quedas corresponderam a 56,6% dos casos. Outros dois estudos também encontraram dados similares, destacando a queda (67,1% e 63%, respectivamente) como principal tipo de agravo na faixa pediátrica[8,10]. Filócomo et al.[9] demonstraram que a queda da própria altura foi o tipo mais prevalente (60,9%) e o restante constituiu-se de quedas dos seguintes locais: cama (13,5%), bicicleta (12,3%), escada (9,2%), cadeira (6,1%), muro (6,1%) e outros.

Nesta casuística as quedas representaram 60,2% dos agravos, sendo a causa mais frequente, onde um terço foi por quedas da cama, seguido por quedas de alturas superiores a um metro, escadas, sofás, da própria altura, do bebê conforto, andador, colo, carrinho e demais locais. Ainda, observou-se a associação de dois tipos de agravos em 6 casos, sendo 5 deles com quedas do andador em escada e 1 caso com queda do colo em escada.

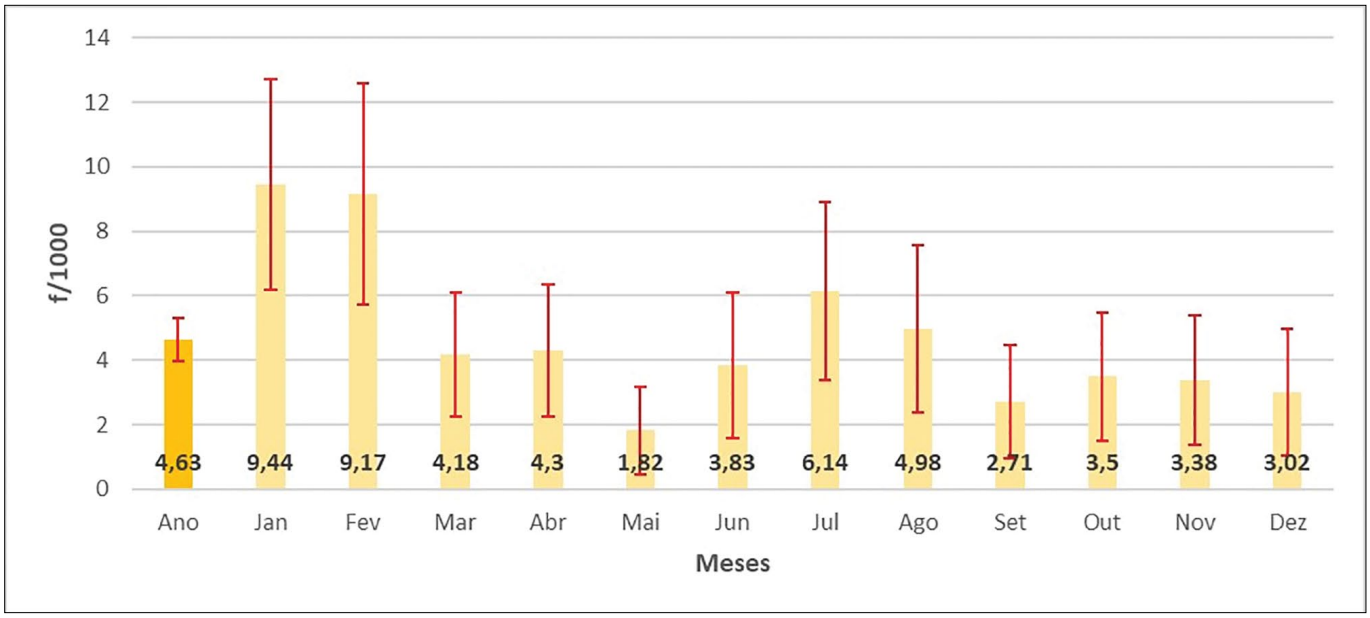


Gráfico 1. Frequência de acidentes domésticos para cada 1000 atendimentos no PS segundo meses de ocorrência. HUPA Itajaí-SC. Brasil, 2016.

Embora a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomende a proibição do uso de andadores desde 2013, ainda se observa o uso desse tipo de equipamento e sua relação direta com agravos domiciliares graves, o que reforça ainda mais a necessidade de esclarecimento dos cuidadores quanto aos riscos do uso[11].

Verificou-se, também, que a queda foi o evento mais presente em todas as faixas etárias até os 11 anos de idade, o que se justifica pelo desenvolvimento motor, cognitivo e proporcional da criança, período em que desvenda seus limites e reconhece o meio. O grande número de quedas da cama em lactentes traduz a necessidade de maior atenção por parte dos cuidadores ao executar tarefas que possam causar distração, mesmo que por segundos, como ao virar-se para pegar as fraldas, roupas ou objetos de uso diário[12]. Além disso, mesmo após este período, nota-se que as quedas continuam ocorrendo, visto que as crianças começam a praticar atividades de lazer, bem como ter maior vivência em esportes como patins, bicicleta e outros[4].

De acordo com estudo realizado na região de Campinas, as intoxicações foram responsáveis pela quinta causa mais frequente de agravos, ocorrendo em sua maioria por medicamentos[13]. Neste estudo, as intoxicações responderam pela segunda causa de agravos, sendo mais da metade foi por medicamentos (57,5%). A presença de medicamentos em locais de fácil acesso no domicílio e o uso diante das crianças são fatores que contribuem para a intoxicação medicamentosa. Além disso, verificou-se que 20% das intoxicações ocorreram com produtos de limpeza. Para reforçar os dados obtidos, um estudo realizado em um centro de informações e Assistência Toxicológica de referência mostrou que os saneantes de baixa toxicidade foram responsáveis por 38,9% dos casos[14].

Percebe-se que sempre é relevante reforçar a necessidade de manter tais produtos fora do alcance das crianças, principalmente para a faixa etária de 1 a 3 anos, a qual envolveu 27 dos 40 casos de intoxicação (67,5%) neste estudo.

As queimaduras representaram 5,9% do total de casos e em mais da metade (63,6%) foram causados por líquidos quentes, seguido dos choques elétricos (18,2%). No estudo realizado por Canabarro et al.[7]em um hospital de referência especializado em traumas infantis, as queimaduras foram o segundo agravo mais comum em pacientes internados, os quais aconteceram devido à ação direta do fogo, escaldo e choque elétrico em sua maioria. A disparidade entre os dados pode ser explicada por este estudo tratar do atendimento de pacientes em pronto-atendimento, e não nas unidades de internação. Percebe-se, portanto, que o trânsito livre de crianças na cozinha torna esse espaço um potencial ambiente para a ocorrência de queimaduras[7].

A análise acerca do local do agravo, bem como o cuidador presente quando ocorreu, foi prejudicada em virtude da falta de informações nos prontuários, o que reforça a necessidade de investimento na melhoria do registro de dados pelos profissionais da saúde. Além disso, a definição de domicílio aplicada neste trabalho excluiu a via pública longe do mesmo, levando em conta apenas agravos que ocorreram no entorno da residência. Desse modo, verificou-se que 94,1% dos agravos ocorreram dentro da própria residência, com apenas 4,8% deles nos arredores do domicílio como quintais, pátios e áreas externas.

Outros autores reforçam em suas análises que o número de casos de baixa complexidade que passam por atendimentos em saúde é pequeno quando comparado ao total de agravos que são manejados em casa pelos cuidadores e

que, portanto, dificultam o conhecimento da amplitude real do problema[5,15].

Nesta pesquisa percebe-se um aumento dos casos nos meses de janeiro, com 9,44, e fevereiro, com 9,17 agravos para cada 1000 atendimentos no PS. Acredita-se que isso ocorra pois esses meses correspondem ao período de férias escolares, portanto, resultam em maior permanência dessas crianças e adolescentes em suas residências, facilitando a ocorrência de agravos. Não foram encontrados estudos similares para comparação destes dados na literatura.

Em relação ao desfecho, nota-se que a grande maioria dos agravos foram de baixa complexidade, visto que um percentual pequeno em relação ao total de atendimentos foi transferido ou encaminhado para a UTI. Em estudo realizado no interior de São Paulo, 94,34% das crianças foram avaliadas e liberadas logo em seguida, confirmando a hipótese referente a complexidade dos agravos[16]. Andrade et al.[8] reforçam a alta hospitalar como o desfecho mais frequente em 94% dos casos. No entanto, de acordo com Souza e Barroso[5], os agravos na infância não devem ser negligenciados, pois ocupam grande destaque nas estatísticas de morbimortalidade infantil, apesar das subnotificações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa demonstraram maior incidência de agravos domiciliares atendidos em um pronto-socorro, em crianças entre 1 e 4 anos e uma leve predominância no sexo masculino, resultados semelhantes aos descritos na literatura.

A queda foi o tipo de agravo mais encontrado, representando 60,2% do total, perfazendo quedas da cama, carrinho, bebe conforto, da própria altura, porém, o que chama atenção são as quedas de andador (5 casos associados a queda de escada) pois, mesmo com campanhas amplamente veiculadas pela SBP, percebe-se que ainda existe o acesso livre a este equipamento.

Chama atenção a maior incidência de agravos nos meses de janeiro e fevereiro, período correspondente a férias escolares, quando a criança passa mais tempo no domicílio. Este dado traz consigo uma série de questionamentos: se as crianças permanecem sob a supervisão de um adulto no período de férias? Se as famílias estão estruturadas para manter as crianças em casa durante todo o período de férias escolares? O que pode ser feito para tornar o ambiente domiciliar mais seguro? O que pode ser feito para tornar o cuidador mais apto? Afinal, na sua casa é onde a criança deveria estar mais segura e protegida.

Evidencia-se a necessidade de novos estudos quanto aos agravos domiciliares, com populações maiores e por períodos mais prolongados. Porém, é evidente que medidas são necessárias para redução de tais agravos, sejam através campanhas de prevenção e educação ou por meios sociais de proteção às crianças de pais que trabalham durante o período das férias escolares.

Quanto às campanhas de prevenção, uma pesquisa realizada com mães demonstrou que em relação ao recebimento de informações sobre a prevenção de lesões não intencionais, 35,7% delas declararam nunca terem recebido orientações a respeito[17].

De modo geral, a prevenção é mais efetiva quando permeia seus três níveis de abrangência, ou seja, prevenção primária a fim de evitar a ocorrência das injúrias removendo os riscos relevantes e perigos; prevenção secundária para minimizar a gravidade das lesões, uma vez que o evento traumático não tenha podido ser evitado, e prevenção terciária com reabilitação, provendo apoio às vítimas para que voltem ao seu potencial máximo anterior ao evento traumático, com o menor grau de deficiência possível[18].

Os autores sugerem implementação de ações de prevenção, a serem realizadas na própria sala de espera da emergência pediátrica, como vídeos informativos e panfletos que possam alertar os pais/responsáveis para o perigo dos agravos dentro de casa. Porém, entendem que somente políticas públicas voltadas à defesa da infância segura e ao empoderamento dos cuidadores é que realmente produzirão impacto populacional e redução dos danos evitáveis a esta fase tão vulnerável do desenvolvimento do ser humano.

Assim, ações básicas de prevenção resumem-se a áreas que envolvem:

Educação: aumento do conhecimento dos riscos desses eventos numa variedade de configurações e fornecimento de informações e de orientações de como minimizá-los.

Ambiente: melhorias e adaptações no planejamento e no desenho das casas e locais de lazer.

Comunidade: fortalecimento, envolvimento e participação poderão gerar senso de compromisso mais forte e iniciativas de prevenção que influenciadas pela própria comunidade refletiriam melhor as necessidades locais e regionais.

Regulamentação e legislação para a segurança infantil: é importante que os produtos tenham um desempenho razoável e que novas moradias atendam a um nível aceitável de segurança.

Algumas estratégias combinadas surtem efeito maior para garantir ambientes mais seguros, principalmente quando se associam supervisão, educação antecipada e legislação adequada.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Óbito por Causas Externas em 2015. Departamento de Informática do SUS (DATASUS Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso 2018 Jun 11]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/ext10uf.def
2. Brasil. Ministério da Saúde. Morbidade hospitalar do SUS por causas externas em 2015. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso 2018 Jun 11]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/fiuf.def
3. Gurgel AKC, Monteiro AI. Prevenção de acidentes domésticos infantis: susceptibilidade percebida pelas cuidadoras. Rev On Line Pesq Cuid Fund. 2016;8(4):5126-35. [acesso 2017 Fev 28]. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5021

4. Xavier-Gomes LM, Rocha RM, Andrade-Barbosa TL, Silva CSO. Descrição dos acidentes domésticos ocorridos na infância. Mundo Saúde (São Paulo). 2013;37(4):394-400. [acesso 2017 Fev 28]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/descricao_acidentes_domesticos_ocorridos_infancia.pdf
5. Souza LJEX, Barroso MGT. Acidente doméstico em crianças: abordagem conceitual. Acta Paul Enferm. 1999;12(1):70-7. [acesso 2017 Mar 1]. Disponível em: http://www2.unifesp.br/acta/index.php?volume=12&numero=1&item=pdf/art8.pdf
6. Acker JIBV, Cartana MHF. Construção da participação comunitária para a prevenção de acidentes domésticos infantis. Rev Bras Enferm. 2009;62(1):64-70. [acesso 2017 Mar 5]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000100010&script=sci_abstract&tlng=pt
7. Canabarro ST, Eidt OR, Aerts DRGC. Traumas infantis ocorridos em domicílio. Rev Gaúcha Enferm (Porto Alegre). 2004;25(2):257-65. [acesso 2017 Jul 30]. Disponível em: http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4512/2449
8. Andrade ASA, Pereira AA, Santana JM, Campos MPA, Santos LV. Perfil de acidentes na infância em um hospital público. Rev Enferm UFPE On Line. 2012;6(11):2688-95. [acesso 2017 Jul 30]. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/7636
9. Filócomo FRF, Harada MJCS, Silva CV, Pedreira MLG. Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. Rev Lat Am Enferm. 2002;10(1):41-7. [acesso 2017 Ago 5]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692002000100007&script=sci_abstract&tlng=eses
10. Brito JG, Pedroso BRP, Martins CBG. Acidentes domiciliares por forças mecânicas inanimadas em crianças, adolescentes e jovens. Texto Contexto Enferm. 2016;25(2):e4180014. [acesso 2017 Set 3]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000200315&script=sci_abstract&tlng=pt
11. Marques J. Pediatras fazem campanha para abolir o uso de andadores de bebê. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2013. [acesso 2017 Ago 5]. Disponível em: http://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/pediatras-fazem-campanha-para-abolir-andadores-de-bebe/
12. Bezerra MAR, Rocha RC, Sousa LT, Albuquerque CLF, Sousa MGL, Oliveira JS. Knowledge of the community health agents on domestic accidents with children. J Nurs UFPE On Line (Recife). 2016;10(11):3859-68. [acesso 2017 Out 2]. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/issue/view/145
13. Baracat ECE, Paraschin K, Nogueira RJN, Reis MC, Fraga AMA, Sperotto G. Acidentes com crianças e sua evolução na região de Campinas, SP. J Pediatr (Rio J). 2000;76(5):368-74. [acesso 2017 Set 9]. Disponível em: http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-05-368/port.asp
14. Campos AMS. Exposições tóxicas em crianças a saneantes de uso domiciliar de venda legal e clandestina. Rev Paul Pediatr. 2017;35(1):11-7. [acesso 2017 Out 3]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103--05822017000100011&script=sci_abstract&tlng=pt
15. De Lima RP, Barbosa Ximenes L, Silva Joventino E, Vieira LJES, Oriá MOB. Acidentes na infância: local de ocorrência e condutas dos familiares no âmbito domiciliar. Rev Enferm Global. 2009;1(15):1-13. [acesso 2017 Out 4]. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412009000100011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
16. Amaral EMS, Silva CLM, Pereira ERR, Guarnieri G, Brito GSS, Oliveira LM. Incidência de acidentes com crianças em um pronto-socorro infantil. Rev Inst Ciênc Saúde. 2009;27(4):313-7. [acesso 2017 Set 9]. Disponível em: http://files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2009/v27n4/a1460.pdf
17. Santos BZ, Grosseman S, Silva JYB, Cordeiro MMR, Bosco VR. Injúrias não intencionais na infância: estudo piloto com mães que frequentam a clínica de bebês da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. Pesq Bras Odontopediatria Clín Integr (João Pessoa). 2010;10(2):157-61. [Acesso 2017 Out 10]. DOI: 10.4034/1519.0501.2010.0102.0005
18. Waksman RD, Blank D. Prevenção de acidentes: um componente essencial da consulta pediátrica. Resid Pediatr. 2014;4(3 Supl.1):S36-S44. [acesso 2018 Jun 13]. Disponível em: http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/117/prevencao-de-acidentes--um-componente-essencial--da-consulta-pediatrica