

CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE ÓBITO ACIDENTAL DE CRIANÇAS POR ASPIRAÇÃO DE CORPOS ESTRANHOS EM MINAS GERAIS

CHARACTERIZATION OF CHILDREN ACCIDENTAL DEATH CASES BY ASPIRATION OF FOREIGN BODIES IN MINAS GERAIS

CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE MUERTE ACCIDENTAL INFANTIL POR ASPIRACIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN MINAS GERAIS

Jesislei Bonolo do Amaral ¹
Márcia Marques Felix ²
Maria Beatriz Guimarães Ferreira ²
Samira Ribeiro ³
Maria Helena Barbosa ¹

¹ Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Curso de Graduação em Enfermagem. Uberaba, MG – Brasil.

² UFTM, Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Uberaba, MG – Brasil.

³ UFTM, Curso de Graduação em Enfermagem. Uberaba, MG – Brasil.

Autor Correspondente: Jesislei Bonolo do Amaral
E-mail: jesisleimjlo@gmail.com

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Jesislei B. Amaral, Márcia M. Felix, Maria B. G. Ferreira, Samira Ribeiro; **Coleta de Dados:** Maria B. G. Ferreira, Samira Ribeiro; **Gerenciamento do Projeto:** Jesislei B. Amaral; **Investigação:** Samira Ribeiro; **Metodologia:** Jesislei B. Amaral, Maria B. G. Ferreira, Maria H. Barbosa; **Redação - Preparação do Original:** Jesislei B. Amaral, Márcia M. Felix, Samira Ribeiro, Maria H. Barbosa; **Redação - Revisão e Edição:** Jesislei B. Amaral, Márcia M. Felix, Maria H. Barbosa.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 14/11/2017

Aprovado em: 03/08/2019

RESUMO

Objetivo: caracterizar os casos de óbitos decorrentes de asfixia acidental por sufocação em crianças. **Método:** estudo descritivo e retrospectivo de dados secundários no qual procedeu-se à análise dos dados dos óbitos de crianças menores de um ano e de um a quatro anos ocorridos no estado de Minas Gerais e notificados no banco de dados do Sistema Único de Saúde, no período de 2005 a 2015. Foram identificados 233 casos de óbitos por asfixia. Entre as vítimas prevaleceram o sexo masculino (131, 56,2%), a raça/cor branca (118, 50,6%), sendo em maior proporção nas crianças menores de um ano (175, 75,1%). Os diagnósticos mais frequentes foram inalação e ingestão de alimentos, causando obstrução do trato respiratório (155, 66,5%), em menores de um ano e de um a quatro anos. **Resultados:** foram notificados, em média, 14,6 casos por ano com grande oscilação no período estudado, sendo que no ano de 2002 houve maior número de óbitos (21, 9,0%) e em 2006 apresentou-se o menor número de casos (7, 3%). **Conclusão:** destaca-se a importância da implementação de medidas preventivas e educativas, com vistas a reduzir o evento, as lesões e as sequelas decorrentes.

Palavras-chave: Obstrução das Vias Respiratórias; Aspiração Respiratória; Corpos Estranhos; Criança; Mortalidade; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to characterize the cases of deaths due to accidental asphyxia by suffocation in children. **Method:** a descriptive and retrospective study of secondary data of death certificates of children, from 2005 to 2015, including those under one year old and those from one to four years old, in the state of Minas Gerais, that were reported in the Unified Health System database. The study identified 233 cases of death from asphyxia. Among the victims, the male sex (131, 56.2%), white race/skin color (118, 50.6%), and children under one year (175, 75.1%) were the most common. The most frequent diagnoses were inhalation and food intake, causing respiratory obstruction (155, 66.5%) in children under one year and from one to four years old. **Results:** an average of 14.6 cases per year were reported, with great variation, during the study period. The year 2002 had the highest number of deaths (21, 9.0%) and 2006, the lowest (7, 3%). **Conclusion:** the importance of the implementation of preventive and educational measures to reduce this occurrences, its injuries and sequelae, is highlighted.

Keywords: Airway Obstruction; Respiratory Aspiration; Foreign Bodies; Child; Mortality; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar los casos de muerte por asfixia accidental en niños. **Método:** estudio descriptivo y retrospectivo de datos secundarios en el que se analizaron datos de la muerte de niños menores de un año y de uno a cuatro años en el estado de Minas Gerais informados en la base de datos del Sistema Único

Como citar este artigo:

Amaral JB, Felix MM, Ferreira MBG, Ribeiro S, Barbosa MH. Caracterização dos casos de óbito acidental de crianças por aspiração de corpos estranhos em Minas Gerais. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em ____];23:e-1218 Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20190066

de Salud de 2005 a 2015. Se identificaron 233 casos de muerte por asfixia. Entre las víctimas había más varones (131; 56,2%), de tez blanca (118; 50,6%), y en una proporción mayor entre los niños menores de un año (175; 75,1%). Los diagnósticos más frecuentes fueron inhalación e ingesta de alimentos, causando obstrucción del tracto respiratorio (155; 66,5%) en niños menores de un año y de uno a cuatro años. Resultados: en promedio, se informaron 14,6 casos por año con gran oscilación durante el período de estudio; en 2002 hubo más cantidad de muertes (21; 9,0%) y en 2006 menos muertes (7; 3%). Conclusión: se realiza la importancia de la implementación de medidas preventivas y educativas para reducir los eventos, lesiones y secuelas.

Palabras clave: Obstrucción de las Vías Aéreas; Aspiración Respiratoria; Cuerpos Extraños; Niño; Mortalidad; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A taxa de mortalidade infantil em crianças menores de cinco anos teve importante redução, do ano de 1990 até 2015, de 52,5/1.000 para 17,0/1.000 nascidos vivos (NV), o que representa diminuição de 67,6%.¹ Entretanto, as mortes e hospitalizações associadas às causas externas não acompanharam essa redução. No ano de 2015, ainda estavam entre as 20 primeiras posições e estão entre as 15 principais causas de morte em menores de cinco anos, tornando-se um importante problema de saúde pública para as famílias e a sociedade.¹

As “causas externas de morbidade e mortalidade” representam uma variedade de acidentes, incluindo traumas, lesões e as violências, bem como causas acidentais de transporte, trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos, queimaduras, lesões causadas por deslizamentos de terra, enchentes ou outras condições ambientais.¹

Os acidentes domiciliares estão entre os mais frequentes entre os atendimentos de emergência na população infantojuvenil,² sendo que esses acidentes são responsáveis por grande demanda dos atendimentos às crianças, a adolescentes e jovens nos serviços de urgência e emergência. E entre os mais frequentes está incluída a introdução de corpo estranho em orifícios naturais.³

Os acidentes, de aspiração de corpo estranho ou conteúdo alimentar em crianças, podem causar obstrução parcial ou total das vias aéreas (OVACE)⁴ e, dependendo da gravidade da obstrução, podem evoluir para asfixia, causando hipóxia na criança.^{5,6}

Os objetos de pequenas dimensões oferecem mais riscos de aspiração, como, por exemplo, tampa de caneta esferográfica, botões, balões vazios, plástico, anéis, moedas, brincos e alimentos pequenos de forma esférica, como amendoins, nozes, pipocas, castanhas, grão, feijão, ervilhas, milho, frutos com caroço e sementes e brinquedos com peças pequenas.^{6,7}

O material mais relacionado a óbito imediato por asfixia é o sintético, como balões de borracha, estruturas esféricas, sólidas ou não, como bola de vidro e brinquedos.⁸

A obstrução transitória das vias respiratórias impõe risco de hipóxia próximo de 30%, e a OVACE está associada à mortalidade em torno de 45%.⁹ Os acidentes com OVACE em crianças, também conhecidos como engasgamento, envolvem alto risco de sequelas e óbito.^{10,11}

O problema de lesões em crianças é universal, em determinados países possuem taxas significativamente mais baixas do que em outros.¹² Em países como a Argélia, por exemplo, a aspiração de corpo estranho é um verdadeiro problema de saúde pública.¹³ As complicações graves ocorrem tanto nos países de renda alta como nos de renda média-baixa, sendo a morte também comum em ambos.⁷

Contudo, poucos países têm boa coleta sistemática de dados. Os sistemas de vigilância internacional, capazes de coletar informações de maneira padronizada, precisam ser implementados.⁷

Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), a principal causa de mortes por acidentes em crianças menores de um ano é a asfixia.⁸

No Brasil, em 2015, foram constatados 2.358 óbitos de crianças por aspiração de corpo estranho, acidentes de trânsito, afogamentos e homicídios, sendo que a aspiração de corpos estranhos ocupou a 10ª posição em causas de óbito.¹

No Brasil, os índices de óbito de crianças de zero a quatro anos por asfixia, engasgo e obstrução de vias aéreas são altos, são potencialmente evitáveis mediante ações educativas, de prevenção e intervenção precoce.¹⁴

A prevenção dos acidentes na infância, a identificação precoce e a intervenção imediata são medidas importantes nos acidentes de aspiração de corpo estranho.^{5,14,15}

Estudos revelam que a maioria dos acidentes relacionados à obstrução de vias aéreas ou engasgamento em crianças acontece no domicílio.^{10,11} Portanto é imprescindível que a mãe ou cuidadores e responsáveis, sendo as pessoas mais próximas e que permanecem por mais tempo com as crianças, tenham conhecimento dos riscos, sinais e sintomas de engasgamento ou de obstrução de vias aéreas das crianças, bem como o conhecimento e capacitação quanto aos primeiros socorros.¹¹

A capacitação dos que têm mais probabilidade de encontrar um recém-nascido, quando está em situação de obstrução de vias aéreas, aumenta a possibilidade de sua sobrevivência.¹⁶

A intervenção precoce é possível mediante a identificação da obstrução total de vias aéreas. Consiste na realização de uma manobra que induz tosse artificial pela qual é expelido o corpo estranho, objeto ou alimento que esteja bloqueando a respiração da vítima e a passagem de ar para os pulmões, denominada manobra de Heimlich.^{14,17}

Considerando o papel educador do profissional de Enfermagem, estudos recomendam que utilizem a educação em saúde com gestantes e cuidadores com vistas à aquisição de

habilidades e conhecimentos que lhes permitam estar preparados para os aspectos preventivos da aspiração de corpo estranho.¹⁸

Nesse sentido, torna-se importante o desenvolvimento de programas educacionais dirigidos aos pais e cuidadores, com o objetivo de capacitá-los quanto aos riscos de acidentes em crianças. E que eles observem os sinais e sintomas de que as vias aéreas estão obstruídas e as intervenções a serem realizadas, mediante o ensino de técnicas básicas de desobstrução de via aérea alta.¹⁹ Isso porque o observador, quando capacitado, consegue detectar os sinais de asfixia e intervir eficazmente.²⁰

A prevenção dos acidentes na infância resultará na redução da demanda aos serviços de saúde, nos custos hospitalares e, sobretudo, no sofrimento dos pais, cuidadores e da própria criança.¹⁸

Estudos que visem a uma abordagem acerca da análise epidemiológica da morbidade e mortalidade infantil e as circunstâncias dos óbitos proporcionam visibilidade à real situação dos estados e municípios, possibilitando aos gestores e profissionais da saúde e enfermeiro dados para planejar estratégias de ações com vistas à prevenção e ao atendimento de crianças, prevenindo sequelas e mortes.²¹

Mediante o exposto, surge o questionamento relativo ao panorama de óbitos de crianças por acidentes devidos a aspiração de corpos estranhos, broncoaspiração e sufocação/sufocamento em Minas Gerais, uma vez que os resultados irão fomentar e justificar a necessidade dos programas de prevenção e educacionais supracitados.

O presente estudo tem o objetivo de caracterizar os dados de óbitos de crianças menores de um ano e de um a quatro anos, ocorridos no estado de Minas Gerais devido à asfixia acidental.

MÉTODO

Estudo de abordagem quantitativa, descritivo e retrospectivo, tendo como fonte de dados os registros dos óbitos de crianças menores de um ano e de um a quatro anos, residentes no estado de Minas Gerais, Brasil.

A coleta de dados investigou os dados de óbitos que foram notificados no banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS) de 2000 a 2015. O período analisado foi escolhido considerando-se que os dados disponíveis referiam-se ao ano de 2000 a 2015 e por ser um período mais recente desses óbitos.

Os dados do banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS) são registrados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS. Esse sistema é de responsabilidade do Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (DRAC), denominado de sistema Guia de Internação Hospitalar (GIH), cuja finalidade é transcrever todos

os atendimentos provenientes de internações hospitalares que foram financiadas pelo SUS.

O banco de dados permite a busca de número de mortes por causas mediante o CID da doença, disponível no endereço eletrônico: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/ext10mg.def>.

Foram incluídos no estudo casos de óbito de crianças menores de um ano e de um a quatro anos, ocorridos em Minas Gerais, registrados e disponíveis no banco de dados do DATASUS.

Para a obtenção dos dados foi realizada busca, no banco de dados supracitado, dos casos registrados de óbito por asfixia acidental. Utilizaram-se os diagnósticos das causas dos óbitos, segundo a Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10), a saber: sufocação e estrangulamento acidental na cama – W75, outro enforcamento e estrangulamento acidental – W76, inalação e ingestão de alimentos causando obstrução do trato respiratório – W79, inalação e ingestão de outros objetos causando obstrução do trato respiratório – W80.

As variáveis disponíveis investigadas foram: sexo, cor, faixa etária, local de óbito e classificação segundo o CID.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados identificados no aludido banco de dados foram armazenados em um banco de dados no formato *Excel*, por dupla entrada para posterior validação. Em seguida, foram importados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21, para o processamento e análise. As variáveis qualitativas foram analisadas segundo estatística descritiva por meio da distribuição de frequência absoluta e percentual, enquanto para as variáveis quantitativas foram utilizadas as medidas descritivas de centralidade (média) e de dispersão (valor mínimo e máximo).

ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi registrado na Plataforma Brasil sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 654301175.0000.5154 e aprovado com número de Parecer 2.005.525.

RESULTADOS

Foram identificados 233 casos de óbitos por asfixia em crianças menores de um ano e de um a quatro anos, ocorridos de 2000 a 2015 no estado de Minas Gerais (MG). Identificou-se maior número de crianças do sexo masculino (131, 56,2%), de cor branca (118, 50,6%) e a faixa etária com maior número de casos foi menor de um ano (175, 75,1%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos óbitos por asfixia (n=233), segundo o perfil epidemiológico, no período de 2000 a 2015 – Minas Gerais, 2017

Variável	N°	%
Sexo		
Feminino	102	43,8
Masculino	131	56,2
Cor		
Branca	118	50,6
Preta	8	3,4
Parda	86	36,9
Ignorada	21	9
Faixa etária		
Menores de 1 ano	175	75,1
De um a 4 anos	58	24,9

Fonte: dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Em relação ao local de óbito, identificou-se que prevaleceu o domicílio (100, 42,9%) seguido do hospital (82, 35,2%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos óbitos por asfixia, segundo o local de óbito, no período de 2000 a 2015 – Minas Gerais, 2017

Variável	N°	%
Local		
Hospital	82	35,2
Outro estabelecimento de saúde	32	13,7
Domicílio	100	42,9
Via Pública	8	3,4
Outros	9	3,9
Ignorado	2	0,9
Total	233	100

Fonte: dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Entre os diagnósticos, segundo CID, o mais frequente foi 155 (66,5%) W79 – inalação e ingestão de alimentos causando obstrução do trato respiratório em menores de um ano e de um a quatro anos (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição dos óbitos por asfixia segundo o CID, no período de 2000 a 2015, Minas Gerais, 2017

Variável CID	Idade			Total
	< de 1 ano	1 a 4 anos	< 1ano 1 a 4 anos	
W75- Sufocação e estrangulamento accidental na cama	25	0	25	10,7
W76- Outro enforcamento e estrangulamento accidental	0	3	3	1,3
W79- Inalação e ingestão de alimentos causando obstrução do trato respiratório	124	31	155	66,5
W80- Inalação e ingestão de outros objetos causando obstrução do trato respiratório	26	24	50	21,5
Total	175	58	233	100

Fonte: dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Mediante análise da frequência de óbitos por ano, identificou-se que, no período estudado, o valor mínimo foi sete e o máximo 21, o que significa, em média, 14,6 óbitos por ano. Os números de óbitos dos anos de 2000 a 2015 tiveram grande oscilação, sendo que em 2002 houve predominância do número de óbitos (21, 9,0%) e no ano de 2006 o menor número (7, 3%) (Figura 1).

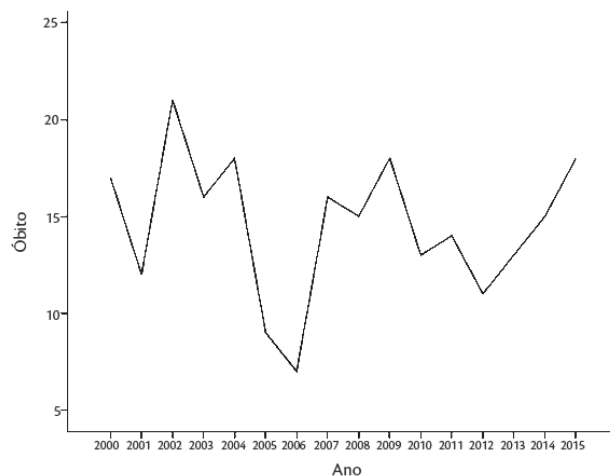


Figura 1 - Distribuição dos óbitos por asfixia, no período 2000 a 2015, Minas Gerais, 2017.

DISCUSSÃO

No presente estudo, foram identificados 233 casos de óbitos por asfixia accidental em crianças menores de um ano e de um a quatro anos. No período de 15 anos, identificou-se que a alta incidência de óbitos em crianças devidos a acidentes por aspirações de corpo estranho está presente em outros estados, como em estudo realizado na cidade do Recife (PE) mediante coleta de dados no Instituto de Medicina Legal (IML). Encontrou-se que, no ano de 2012, foram registrados 106 óbitos de crianças de zero a nove anos de idade e houve predomínio de acidentes por obstrução de vias aéreas em crianças abaixo de quatro anos de idade e por afogamento naqueles de dois a nove anos.²¹

Na cidade de Cuiabá, pesquisa feita no ano de 2013 identificou que dos 526 atendimentos causados por acidentes domiciliares, o tipo de acidente mais frequente, nas crianças menores de quatro anos, foi devido à ingestão de corpo estranho causando engasgo e obstrução de vias aéreas, traqueal e asfixia.²²

As lesões causadas por acidentes envolvendo corpo estranho representam causa de mortalidade e morbidade evitáveis, entretanto, ações para prevenção desses acidentes ainda são negligenciadas em todo o mundo. Mediante análise da mortalidade e morbidade, observou-se que, de 37.997 crianças com suspeita de ter aspirado um corpo estranho, quase dois terços vêm de países considerados de baixa e média renda.⁸

Observou-se que houve predomínio de crianças do sexo masculino no presente estudo. Esses resultados corroboram outras pesquisas que identificaram que o maior número de óbitos foi entre as crianças do sexo masculino.^{14,15,21}

A ocorrência de óbitos em maior número no sexo masculino pode ser devida à característica comportamental, uma vez que os meninos apresentam comportamentos mais impulsivos, e ao fator cultural, cujos pais e responsáveis restringem menos os meninos em comparação às meninas.¹⁴

A cor em maior número de casos foi a branca, dissonante quando comparados aos resultados de estudos, em que houve maior prevalência das mortes na raça/cor parda ou não branca.^{5,21}

Em relação à faixa etária, identificou-se que houve maior frequência de óbitos em crianças menores de um ano. Outros estudos também identificaram a fase de lactente como a mais acometida para esse tipo de acidente.^{3,14,18,22}

A população mais acometida, os menores de um ano, exibe fatores que favorecem a aspiração de corpos estranhos, a prática de levar objetos diretamente à boca e a imaturidade para reação aos perigos, quando diante de objetos que oferecem risco de aspiração.^{3,23}

Mediante a análise do local de ocorrência desses óbitos, o mais frequente foi o domicílio, com ocorrência em 100 (42,9%) crianças. Outros autores corroboram resultados do presente estudo e indicam a gravidade e risco de óbito imediato nesses acidentes.^{8,10,11}

Nesta pesquisa, observou-se que, no ano de 2006, houve o menor índice de óbitos por obstrução. Sabe-se que no mesmo ano o Ministério da Saúde implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) em 27 municípios brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pelo Ministério da Saúde. O objetivo foi coletar dados e gerar informações sobre violências e acidentes e descrever o perfil das violências (interpessoais ou autoprovocadas) e dos acidentes (trânsito, quedas, queimaduras, entre outros), atendidos em unidades de urgência e emergência.²⁴

O VIVA tem o propósito de conhecer a magnitude desses graves problemas de saúde pública e de subsidiar

políticas em saúde pública direcionadas a esses agravos, ações de enfrentamento dos determinantes e dos condicionantes das causas externas, buscando preveni-los, incentivando a formação de redes de atenção e proteção às pessoas vítimas de violências e acidentes.²⁴

Observa-se que, mesmo com a implementação do Sistema VIVA, após o ano de 2006 houve constância no número de óbitos ao longo dos anos analisados, e em alguns anos até maior.

O predomínio de óbitos de crianças do sexo masculino, menores de um ano no domicílio, identificado neste estudo, também foram citados como determinantes sociais em outra investigação.²⁵

O caráter multifatorial dos acidentes domésticos na infância está associado a determinantes e condicionantes, como fatores sociais e culturais de suas famílias, como a falta de conhecimento das famílias, cultura não preventiva, hábitos de vida que propiciam situações de risco, pouca vigilância de crianças, ambientes domésticos inseguros com produtos e materiais perigosos, falta de leis mais efetivas e carência de comunicação.²⁵

A identificação de determinantes para a ocorrência de acidentes na infância reforça a importância de se investir em políticas públicas que reduzam as iniquidades sociais e exposição a riscos, considerando os diferentes contextos nos quais as crianças estejam inseridas.^{25,26}

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, cujo objetivo é promover e proteger a saúde da criança e diminuir a mortalidade infantil, inclui ações estratégicas do eixo de atenção integral à criança para prevenção de acidentes na infância. As ações de prevenção para adoção de atitudes que promovam a segurança das crianças devem levar em consideração os fatores de risco e a vulnerabilidade e o estágio de desenvolvimento de cada criança. Essas ações devem ser observadas na elaboração dos planos, dos programas, dos projetos e das ações de saúde voltadas para a criança.²⁶

Acrescidas as ações de prevenção e educação, a implementação da linha de cuidado ao trauma nos pontos de atenção da rede de atenção às urgências e emergências define a organização dos serviços de saúde para as crianças que sofrem acidentes, com vistas à prevenção de agravos, a partir da organização da assistência de acordo com a especificidade e gravidade do caso, para garantia de padrões adequados de acessibilidade aos recursos tecnológicos.²⁶

CONCLUSÕES

O presente estudo, ao caracterizar os dados de óbitos acidentais por asfixia, devido à aspiração de corpos estranhos, broncoaspiração, sufocação/sufocamento em crianças menores um ano e de um a quatro anos, ocorridas de 2000 a 2015 no estado de Minas Gerais (MG), identificou que o sexo

masculino foi o mais frequente, a cor branca predominou, as crianças estavam na faixa etária menores de um ano e os acidentes com óbito ocorreram no domicílio.

O diagnóstico mais frequente foi o de inalação e ingestão de alimentos, causando obstrução do trato respiratório nas duas faixas etárias analisadas, sendo o menor número de casos no ano de 2006.

Os dados possibilitam a compreensão de alguns itens relacionados a fatores de risco e às causas dos acidentes com crianças. Esses dados demonstram a importância da implementação futura de medidas preventivas e educativas, com vistas à prevenção, à identificação e ao manejo da aspiração de corpos estranhos.

A frequência constante, ao longo dos anos, sinaliza para a importância de os enfermeiros e demais profissionais de saúde atuarem na prevenção de acidentes e conferirem o mesmo nível de prioridade que outras ações para o desenvolvimento saudável.

Os limites do estudo foram em relação ao período disponível, não permitindo a análise dos últimos dois anos, e as variáveis foram limitadas.

REFERÊNCIAS

1. França EB, Lansky S, Rego MAS, Malta DC, França JS, Teixeira R, et al. Leading causes of child mortality in Brazil, in 1990 and 2015: estimates from the Global Burden of Disease study. *Rev Bras Epidemiol.* 2017[citado em 2017 out. 18];20(Supl. 1):46-60. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20s1/en_1980-5497-rbepid-20-s1-00046.pdf
2. Gaspar VLV, Souza ECO, Carmo JH, Pereira WD. Characteristics of child and adolescent inpatients admitted because of lesions resulting from external causes. *Rev Med Minas Gerais.* 2013[citado em 2017 mar. 16];22(3):287-95. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/79>
3. Yetim DT, Bayarogullari H, Arica V, Akcora B, Arica SG, Tutanc M. Foreign body aspiration in children; analysis of 42 cases. *J Pulmon Resp Med.* 2012[citado em 2017 abr.18];2(3):121-5. Disponível em: <https://www.omicsonline.org/foreign-body-aspiration-in-children-analysis-of-42-cases-2161-105X.1000121.php?aid=6181>
4. Sociedade Brasileira de Pediatria. Aspiração de corpo estranho. São Paulo: SBP; 2010[citado em 2017 dez. 20]. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/aspiracao-de-corpo-estranho/>
5. Romero HSP, Rezende EM, Martins EF. Mortality from external causes in children aged one to nine years old. *REME - Rev Min Enferm.* 2016[citado em 2017 ago. 18];20:e958. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622016000100216&lng=es&nrm=iso
6. Panda SS, Bajpai M, Singh A, Baidy DK, Jana M. Foreign body in the bronchus in children: 22 years experience in a tertiary care paediatric centre. *Afr J Paediatr Surg.* 2014[citado em 2018 ago. 18];11(3):252-5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25047319>
7. Foltran F, Ballali S, Rodriguez H, Van As AB, Passali D, Gulati A, et al. Inhaled foreign bodies in children: a global perspective on their epidemiological, clinical, and preventive Aspects. *Pediatr Pulmonol.* 2013[citado em 2018 ago. 18];48(4): 344-51. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23169545>
8. Xavier-Gomes LM. Description of domestic accidents during childhood. *Mundo Saúde.* 2013[citado em 2017 dez. 21];37(4):394-400. Disponível em: http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/descricao_acidentes_domesticos_ocorridos_infancia.pdf
9. Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention. Policy statement—prevention of choking among children. *Pediatrics.* 2010[citado em 2018 maio. 18];125(3):61-7. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/125/3/601>
10. Gielen AC, McDonald EM, Shields W. Unintentional home injuries across the life span: problems and solutions. *Annu Rev Public Health.* 2015[citado em 2017 jan. 12];36:231-53. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25581150>
11. Ingram JC, Deave T, Towner E, Errington G, Kay B, Kendrick D. Identifying facilitators and barriers for home injury prevention interventions for pre-school children: a systematic review of the quantitative literature. *Health Educ Res.* 2012[citado em 2017 ago. 18];27(2):258-68. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3529629/>
12. Amith I, Naragund RS, Mudhol AS, Harugop PH, Patil OS, Hajare VV. Tracheo-bronchial foreign body aspiration in children: a one year descriptive study. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2014[citado em 2017 ago. 23];66(1):180-5. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3918306/pdf/12070_2011_Article_416.pdf
13. Boufersaoui A, Smati L, Benhalla KN, Boukari R, Smail S, Anik K, et al. Foreign body aspiration in children: experience from 2624 patients. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2013[citado em 2018 ago. 23];77(10):1683-8. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165587613003595>
14. Martins CBG. Accidents and violence in childhood and adolescence: risk and protective factors. *Rev Bras Enferm.* 2013[citado em 2017 ago. 18];66(4):578-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a17.pdf>
15. Brito MA, Rocha SS. Accident victim of domestic child under the look of nursing theories. *Rev Pesqui Cuid Fundam (Online).* 2015[citado em 2017 ago. 18];7(4):3351-65. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4307/pdf_1720
16. Pierick TA, Van Waning N, Patel SS, Atkins DL. Self-instructional CPR training for parents of high risk infants. *Resuscitation.* 2012[citado em 2018 out.18];83(9):1140-4. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300957212001025#aep-article-footnote-id1>
17. Souza RS, Ferrari RAP, Santos TFM, Tacla MTGM. Pediatric health care: practice of nurses in the family health program. *REME - Rev Min Enferm.* 2013[citado em 2017 ago. 18];17(2):331-48. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/653>
18. Silveira LS, Muniz JO. Variações intra e intermetropolitanas da desigualdade de renda racial. *Cad Metrop.* 2014[citado em 2017 ago. 18];16(31):265-89. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cm/v16n31/2236-9996-cm-16-31-0265.pdf>
19. Bezerra MAR, Rocha RC, Negreiros FS, Lira FMOM, Sousa LT, Santiago SCG. Acidentes domésticos em crianças: concepções práticas dos agentes comunitários de saúde. *Cogitare Enferm.* 2014[citado em 2018 ago. 18];19(4): 776-84. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647663018>
20. American Heart Association. Destaques da American Heart Association 2010: Atualização das Diretrizes de RCP e ACE. Dallas: AHA; 2011[citado em 2017 jun. 18]. Disponível em: https://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf
21. Silva LSR, Silva TA, Santos CM, Pereira LRS, Correia NS, Silva ACA. Infant mortality related to various types of accidents from external causes. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2017[citado em 2017 ago. 18];11(Supl. 5):2098-105. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23364/18992>
22. Martins CBG, Mello-Jorge MHP. Circumstances and factors associated with accidental deaths among children, adolescents and young adults in Cuiaba, Brazil. *São Paulo Med J (online).* 2013[citado em 2017 jul. 25];131(4):228-37. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/258060667_Circumstances_and_factors_associated_with_accidental_deaths_among_children_adolescents_and_young_adults_in_Cuiaba_Brazil

23. Romero HSP, Rezende EM, Martins EF. Mortality from external causes in children aged one to nine years old. REME - Rev Min Enferm. 2016[citado em 2017 ago. 18];20:e958. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622016000100216&lng=es&nrm=iso
 24. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria GM nº 72 de 11 de janeiro de 2010. Estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2010[citado em 2017 ago. 18]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0072_11_01_2010.html
 25. Ribeiro MGC, Rocha Paula ABR, Bezerra MAR, Rocha SS, Avelino FVSD, Gouveia MTO. Determinantes sociais da saúde associados a acidentes domésticos na infância: uma revisão integrativa. Rev Bras Enferm. 2019[citado em 2019 maio 22];72(1):265-76. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000100265&lng=pt.
 26. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
-