

# Práticas educativas para prevenção de acidentes durante a primeira infância na atenção primária em saúde

Educational practices for accident prevention during early childhood in primary health care

Leanna Silva Aquino<sup>1</sup>, Nádia Vicência do Nascimento Martins<sup>2</sup>, Adriana Vanessa Ribeiro Mafra<sup>3</sup>

**Como citar esse artigo.** AQUINO, L. S. MARTINS, N. V. N. MAFRA, A. V. R. Práticas educativas para prevenção de acidentes durante a primeira infância na atenção primária em saúde. **Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades**, Vassouras, v. 16, n. 1, p. 39-55, jan./abr. 2025.



## Resumo

A primeira infância é a fase definidora do desenvolvimento infantil, onde a criança passa por etapas essenciais para sua formação. A maior parte dos acidentes na primeira infância ocorre em ambientes domésticos e sem a presença do responsável. O objetivo do estudo é identificar o conhecimento e a prática de pais, familiares e cuidadores sobre a prevenção de acidentes na primeira infância. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Foi aplicado questionário semiestruturado para caracterizar o conhecimento de pais, familiares ou cuidadores sobre acidentes na primeira infância. O estudo foi realizado em duas Unidades Básicas de Saúde de Santarém-PA, no período de julho a agosto de 2023. Os resultados evidenciaram a colaboração de 33 participantes, sendo 100% mulheres, com faixa etária de 18 a 30 anos 66,7%. Os acidentes mais citados foram queda 45% e queimadura 15%. A maior parte das participantes do estudo não tinham conhecimento sobre como proceder em casos de engasgo e sobre a manobra de Heimlich (69,7%), e a maioria nunca recebeu orientações nas consultas sobre como evitar acidentes domésticos (66,7%). Foi possível evidenciar a importância da enfermagem para reforçar o conhecimento de responsáveis principalmente através de educação em saúde dentro da Atenção Primária.

**Palavras-chave:** Atenção Integral à Saúde da Criança; Enfermagem; Prevenção de Acidentes; Saúde Coletiva.

## Abstract

Early childhood is the defining phase of child development, where children go through essential stages in their development. Most accidents in early childhood occur in domestic environments and without the presence of a guardian. The aim of this study was to identify the knowledge and practices of parents, family members and caregivers regarding accident prevention in early childhood. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. A semi-structured questionnaire was used to characterize the knowledge of parents, family members or caregivers about accidents in early childhood. The study was carried out in two Basic Health Units in Santarém-PA, between July and August 2023. The results showed the collaboration of 33 participants, 100% of whom were women, 66.7% aged between 18 and 30. The most frequently cited accidents were falls (45%) and burns (15%). Most of the participant had no knowledge of how to proceed in cases of choking or the Heimlich maneuver (69.7%), and the majority had never received guidance in consultations on how to avoid domestic accidents (66.7%). It was possible to highlight the importance of nursing to reinforce the knowledge of caregivers, mainly through health education within Primary Care.

**Keywords:** Comprehensive Health Care; Primary Health Care; Accident Prevention; Nursing.

Afiliação dos autores:

<sup>1</sup>Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, Santarém, Pará, Brasil.

<sup>2</sup>Doutora em Ciências. Docente da Universidade do Estado do Pará, Santarém, Pará, Brasil.

<sup>3</sup>Discente do Curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará, Santarém, Pará, Brasil.

E-mail de correspondência: leanna.enf@gmail.com

Recebido em: 25/08/2024. Aceito em: 10/12/2024.

## Introdução

A primeira infância, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 2016) é definida pelo período que abrange os primeiros seis anos completos de vida. Essa fase se caracteriza por um período de desenvolvimento cognitivo, emocional e de socialização no seu meio de convívio, onde as experiências vivenciadas nesse ciclo contribuem para o crescimento e desenvolvimento infantil (Lima et al, 2018). Na primeira infância, a criança possui menor percepção de risco e, portanto, maior vulnerabilidade, sendo dependente da proteção de terceiros (pais, familiares, cuidadores) contra possíveis acidentes (Costa *et al.*, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua acidente como um acontecimento que, independentemente da vontade humana, é gerado por um fator externo, capaz de provocar danos corporais ou mentais (Simas & Souza, 2019). A primeira infância é um período em que qualquer acidente pode afetar diretamente o crescimento e desenvolvimento da criança, podendo gerar uma série de consequências traumáticas que se perpetuam durante o restante da vida do indivíduo (Lima *et al.*, 2018).

A maior parte dos acidentes infantis ocorrem em ambiente doméstico, por se tratar de um local com maior permanência dos menores, onde encontram com facilidade brinquedos e utensílios com partes removíveis, que pela idade acabam sendo levados diretamente, à boca, além de materiais perfurocortantes, tomadas de corrente elétrica, substâncias químicas como produtos de higiene e limpeza e ou medicamentos e exposição ao fogo (Costa *et al.*, 2017).

Uma pesquisa realizada em um hospital no interior do estado do Rio de Janeiro pela Universidade de Vassouras, com crianças de zero a seis anos, mostrou que as principais causas de internação hospitalar estavam relacionadas ao ambiente domiciliar, das quais a maior parte foi devido à queda, com o diagnóstico de Traumatismo Cranioencefálico (TCE), seguido, respectivamente, de queimadura de segundo grau, ingestão de corpo estranho, asfixia, picada de escorpião e intoxicação exógena (Simas & Souza, 2019).

Dos acidentes mais ocorridos, os com maior potencial de letalidade são TCE, representando uma taxa de 20 a 25% das urgências pediátricas (Magalhães, 2018). Além do TCE, o engasgamento por aspiração de corpo estranho ocasiona o registro de mais de dois mil óbitos por ano em menores de cinco anos, ocupando a décima posição entre as principais causas de morte nesse grupo, tornando-se um problema relevante de saúde pública (Jonge *et al.*, 2021).

A Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no Sistema Único de Saúde (SUS), na qual entre seus sete eixos específicos, destacou a atenção à criança em situação de violência, prevenção de acidentes e prevenção ao bem-estar, a fim de fortalecer a assistência através de orientações para os familiares, principalmente, na atenção básica a saúde (Roma *et al.*, 2018).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) possui um papel muito importante no que diz respeito à promoção de saúde, detecção de vulnerabilidades e fatores de risco da comunidade, utilizando a educação em saúde como ferramenta para alcançar esse objetivo. Sendo assim, a ESF é um espaço favorável para a orientação dos responsáveis pelas crianças atendidas pela estratégia, principalmente, no programa de Crescimento e Desenvolvimento (CD) (Sales & Oliveira, 2019).

O programa de CD, criado pelo Ministério da Saúde, faz parte da assistência integral à saúde da criança de zero a seis anos de idade, sendo parte integrante da puericultura, abrangendo a avaliação do peso, altura, desenvolvimento neuropsicomotor, vacinação, intercorrências, estado nutricional, além de orientações à mãe, familiar ou cuidador sobre os cuidados com a criança (Brasil, 2004).

A equipe de enfermagem é uma referência dentro do programa CD, contribuindo de forma relevante para o acompanhamento infantil, utilizando-se de conhecimentos científicos e da prática da sistematização de enfermagem para reconhecer e estabelecer cuidados para um bom crescimento da criança, bem como traçar estratégias efetivas em conjunto com a equipe interprofissional, para identificar crianças em idade de risco, realizar a busca ativa de crianças faltosas e ofertar uma assistência integral e acompanhamento

adequado do crescimento e desenvolvimento (Goes & Leite, 2017; Lopes *et al.*, 2013).

O presente estudo tem como fundamento e base a importância da prevenção de acidentes infantis, bem como a relevância da estratégia de educação em saúde por meio da equipe interprofissional, promovendo uma assistência integral e humanizada e buscando estratégias que aprimorem a vigilância e o cuidado do desenvolvimento infantil, tendo como objetivo identificar o conhecimento e a prática de pais, familiares e cuidadores, acerca da prevenção de acidentes na primeira infância, em crianças usuárias da Atenção Primária em Saúde.

## Materiais e métodos

Essa pesquisa se caracteriza como descritiva, prospectiva com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por 33 (o número de participantes deverá ser inserido em “resultados”, em metodologia apenas os critérios de inclusão e exclusão da escolha dos pacientes, além do local, período de execução do projeto) participantes acima de 18 anos, responsáveis por crianças menores de seis anos, participantes do programa de CD. Sendo assim, o estudo foi desenvolvido em duas Unidades Básicas de Saúde do Município de Santarém-PA, no período de julho a agosto de 2023, mediante aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob parecer de aprovação nº 6.062.241. Ressalta que a pesquisa foi realizada seguindo os princípios e diretrizes da resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/ 2012.

Foram convidados pais, familiares e cuidadores de crianças menores de seis anos, usuários do SUS, participantes do programa de CD, que compareceram para a consulta de enfermagem e atividade de educação em saúde na UBS nos dias de coleta de dados, e que, após o aceite voluntário para participar da pesquisa, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), sendo todos acima de dezoito anos, de ambos os sexos. A coleta foi realizada nos dias, locais e turnos previamente determinados pela gerência de cada unidade.

Foram incluídos pais, familiares ou cuidadores de crianças menores de seis anos, usuários do SUS; acima de 18 anos e ambos os sexos; de todas as raças/cores/etnias e excluídos indivíduos acompanhantes esporádicos ou responsáveis momentâneos que participam do convívio diário da criança por tempo menor de 6 horas/dia;

Realizou-se a coleta de dados por meio de questionário semiestruturado, anônimo, acerca dos quais os questionamentos estão descritos nas tabelas apresentadas a seguir, de modo a contemplar todas as variáveis necessárias e atender aos objetivos propostos pela pesquisa.

Os dados coletados foram analisados segundo a estatística descritiva, cujo principal objetivo é organizar e descrever um determinado conjunto de dados, os mesmos foram apresentados por meio de tabelas. Para análise e apresentação dos resultados utilizou-se o *software* Excel 2010, e as conclusões inferidas representadas através de números absolutos e percentuais.

## Resultados

Participaram do estudo 33 pais, familiares e cuidadores responsáveis por crianças participantes do programa CD das unidades selecionadas, relacionados aos critérios de inclusão da pesquisa.

Após a coleta de dados, foi possível analisar o perfil sociodemográfico dos participantes, desse modo, há prevalência em 100%, representando o número (n) de 33 indivíduos do sexo feminino. No que se refere à faixa etária, o maior quantitativo foi 18 a 30 anos 66,7% (n 22). Além disso, em relação à cor/raça/etnia autodeclarada, a cor parda foi a de maior representatividade 63,6% (n 21). Em relação à escolaridade, constatou-se que a maioria das participantes possuíam ensino médio completo 39,4% (n 13). Ademais, o estado civil indicou predominância por mulheres solteiras 51,6% (n 17) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Distribuição sociodemográfica de pais, familiares e cuidadores de crianças menor de 6 anos. 2023.

| Variáveis                       | n (33) | %    |
|---------------------------------|--------|------|
| <b>Sexo</b>                     |        |      |
| Masculino                       | 0      | 0    |
| Feminino                        | 33     | 100  |
| <b>Faixa etária</b>             |        |      |
| 18 a 30 anos                    | 22     | 66,7 |
| 31 a 43 anos                    | 9      | 27,3 |
| 44 a 56 anos                    | 2      | 6    |
| <b>Raça / Cor autodeclarada</b> |        |      |
| Branca                          | 3      | 9,1  |
| Preta                           | 6      | 18,2 |
| Parda                           | 21     | 63,6 |
| Amarela                         | 1      | 3    |
| Indígena                        | 2      | 6,1  |
| <b>Escolaridade</b>             |        |      |
| Ensino Fundamental Incompleto   | 4      | 12,1 |
| Ensino Fundamental Completo     | 5      | 15,1 |
| Ensino Médio Incompleto         | 2      | 6,1  |
| Ensino Médio Completo           | 13     | 39,4 |
| Ensino Superior Incompleto      | 2      | 6,1  |
| Ensino Superior Completo        | 7      | 21,2 |
| <b>Estado Civil</b>             |        |      |
| Solteiro (a)                    | 17     | 51,6 |
| Casado (a)                      | 8      | 24,2 |
| União Estável                   | 8      | 24,2 |

**Fonte.** Autores, 2023.

No que tange à profissão/ocupação, a maior parte das participantes relataram realizar atividades do lar 30,3% (n 10), porém destaca-se que 33,3% (n 11) relataram profissões diversas (outros). Em se tratando de renda mensal, a maioria informou conviver com renda mensal de 1 a 3 salários mínimos 57,6% (n 19), sendo a menor a remuneração de menos de 1 salário mínimo 42,4% (n 14). No que concerne ao número de crianças por residência, a maioria dos participantes residem com uma criança menor de 6 anos 57,6% (n 19), e o restante com duas crianças 36,3% (n 12), sendo que apenas 6,1% (n 2) relataram convívio com três crianças. Quanto ao vínculo com a criança, tem-se o maior quantitativo de mães participando da pesquisa 87,9% (n 29), além de cuidador familiar 12,1% (n 4). Em respeito à idade, tem-se crianças menores de 1 ano como parte majoritária da pesquisa 69,7% (n 23), assim como crianças de 3 a 4 anos 30,3% (n 10), 1 a 2 anos 21,2% (n 7) e de 5 a 6 anos 21,2% (n 7) (Tabela 2).

**Tabela 2.** Distribuição de pais, familiares e cuidadores de crianças menores de 6 anos segundo profissão/ocupação, renda mensal, número e idade de crianças residentes. 2023.

| Variáveis  | n (33) | %    |
|--|--------|------|
| <b>Profissão/ocupação</b>  |        |      |
| Do lar   | 10     | 30,3 |
| Autônoma   | 6      | 18,2 |
| Atendente (padaria/vendedora)  | 4      | 12,1 |
| Agente/Auxiliar administrativo   | 2      | 6,1  |
| Outros (estudante; engenheira civil; professora; pescadora; artesã; doméstica; lavradora; inspetora de qualidade; educadora social; técnica de enfermagem; desempregada) | 11     | 33,3 |
| <b>Renda Mensal</b>  |        |      |
| <1 salário-mínimo  | 14     | 42,4 |
| 1 a 3 salários-mínimos   | 19     | 57,6 |
| 4 a 6 salários-mínimos   | 0      | 0    |
| <b>Número de crianças por residência</b>   |        |      |
| 1 criança  | 19     | 57,6 |
| 2 crianças   | 12     | 36,3 |
| 3 crianças   | 2      | 6,1  |
| <b>Qual o vínculo com a criança</b>  |        |      |
| Mãe  | 29     | 87,9 |
| Cuidador familiar  | 4      | 12,1 |
| Cuidador profissional  | 0      | 0    |
| <b>Idade da criança</b>  |        |      |
| < de 1 ano   | 23     | 69,7 |
| 1 a 2 anos   | 7      | 21,2 |
| 3 a 4 anos   | 10     | 30,3 |
| 5 a 6 anos   | 7      | 21,2 |

Fonte. Autores, 2023.

Acerca das medidas de prevenção realizadas pelos participantes, a maioria das crianças não ficam sozinhas em algum cômodo da casa 75,8% (n 25), 24,2% (n 8), das crianças ficam sozinhas: no período de 10 a 30 minutos 62,5% (n 5) e mais que 2 horas 37,5% (n 3). Em se tratando de supervisão, a maior parte das crianças não possuem acesso à piscina, tanque, bacia ou qualquer local que tenha água acumulada 60,6% (n 20), porém, 39,4% (n 13) tem acesso. Quando perguntado quem supervisiona a criança durante essas atividades responderam, que na maioria das vezes é a mãe 53,8% (n 7). (Tabela 3)

Ainda sobre acesso à ambientes com água, houve um grande número de crianças que possuem acesso à praia, igarapé ou balneário 60,6% (n 20), mas que algumas ainda não possuíam acesso à esses locais 39,4% (n 13). No que tange à supervisão, a maioria dos participantes responderam que a mãe supervisiona a criança durante essas atividades 56,5% (n 13), em seguida o pai 13,1% (n 3), os tios 8,7% (n 2), os avós

8,7% (n 2) dentre outros (Tabela 3).

Quando questionado sobre o local de armazenamento de materiais de limpeza, a maioria respondeu que armazena em armário trancado de local alto 72,7% (n 24), enquanto que 55,6% (n 5) guardam em armário baixo e 44,4% (n 4) armazenam embaixo da pia. (Tabela 3).

Relacionando-se ao hábito de deixar o cabo da panela virado para o fundo do fogão ou virado para a parede enquanto está cozinhando, um número predominante de participantes responderam que possuem esse costume 97% (n 32), mas 3% (n 1) informou costumar deixar o cabo da panela voltado para a frente (Tabela 3).

Ao perguntar se os participantes costumam deixar a criança sozinha enquanto realizam seus afazeres, a maioria respondeu que sim 72,7% (n 24) (Tabela 3).

**Tabela 3.** Descrição das medidas protetivas acerca de acidentes domésticos.

| Variáveis  | n (33) | %    |
|--|--------|------|
| <b>A criança costuma ficar sozinha em casa?</b>  |        |      |
| Sim  | 8      | 24,2 |
| Não  | 25     | 75,8 |
| <b>Se sim, qual o tempo que permanecem sozinhas?</b>   |        |      |
| 10 a 30 minutos  | 5      | 62,5 |
| > 2 horas  | 3      | 37,5 |
| <b>A criança tem acesso à piscina, tanque, bacia ou qualquer local que tenha água acumulada?</b> |        |      |
| Sim  | 13     | 39,4 |
| Não  | 20     | 60,6 |
| <b>Se sim, quem acompanha a criança?</b>   |        |      |
| Mãe  | 7      | 53,8 |
| Pai  | 1      | 7,7  |
| Avó  | 3      | 23,1 |
| Tia  | 1      | 7,7  |
| Irmã   | 1      | 7,7  |
| <b>A criança costuma ir à praia, igarapé ou balneário?</b>                                       |        |      |
| Sim  | 20     | 60,6 |
| Não  | 13     | 39,4 |
| <b>Se sim, quem supervisiona a criança?</b>  |        |      |
| Mãe  | 13     | 56,5 |
| Pai  | 3      | 13,1 |
| Tios   | 2      | 8,7  |
| Avós   | 2      | 8,7  |
| Madrinha   | 2      | 8,7  |
| Parente  | 1      | 4,3  |

| Variáveis   | n (33) | %    |
|---|--------|------|
| <b>Na sua residência, os materiais de limpeza são armazenados em armários trancados ou em um local alto?</b>                        |        |      |
| Sim   | 24     | 72,7 |
| Não   | 9      | 27,3 |
| <b>Se não, onde costumam ser guardados?</b>   |        |      |
| Armário baixo   | 5      | 55,6 |
| Embaixo da pia  | 4      | 44,4 |
| <b>Quando está cozinhando, você tem o costume de deixar o cabo da panela em direção ao fundo do fogão ou voltado para a parede?</b> |        |      |
| Sim   | 32     | 97   |
| Não   | 1      | 3    |
| <b>Se não, para onde ficam direcionados?</b>  |        |      |
| Cabo da panela voltado para frente  | 1      | 100  |
| <b>Você costuma deixar a criança brincando enquanto realiza seus afazeres</b>   |        |      |
| Sim   | 24     | 72,7 |
| Não   | 9      | 27,3 |

Fonte. Autores, 2023.

Acerca da ocorrência de acidentes na primeira infância, grande parte dos participantes responderam que já ocorreu algum acidente com a criança de sua responsabilidade 54,5% (n 18). Dos que responderam que sim, foi questionado se os mesmos estavam presentes no local do acidente, a maioria afirmou que sim 72% (n 13), enquanto o restante 27% (n 5) estavam sobre supervisão da avó 60% (n 3), madrinha 20% (n 1) ou tia 20% (n 1) (Tabela 4).

Através da pesquisa, foi possível realizar o levantamento dos principais acidentes ocorridos, sendo eles: queda 45% (n 18) com maior predominância, queimadura 15% (n 6), queda de objeto sobre a criança 12,5% (n 5), ingestão de corpo estranho 7,5% (n 3), choque elétrico 7,5% (n 3), asfixia 5% (n 2), intoxicação 5% (n 2) e broncoaspiração 2,5% (n 1) (Tabela 5).

**Tabela 4.** Caracterização absoluta da ocorrência de acidentes.

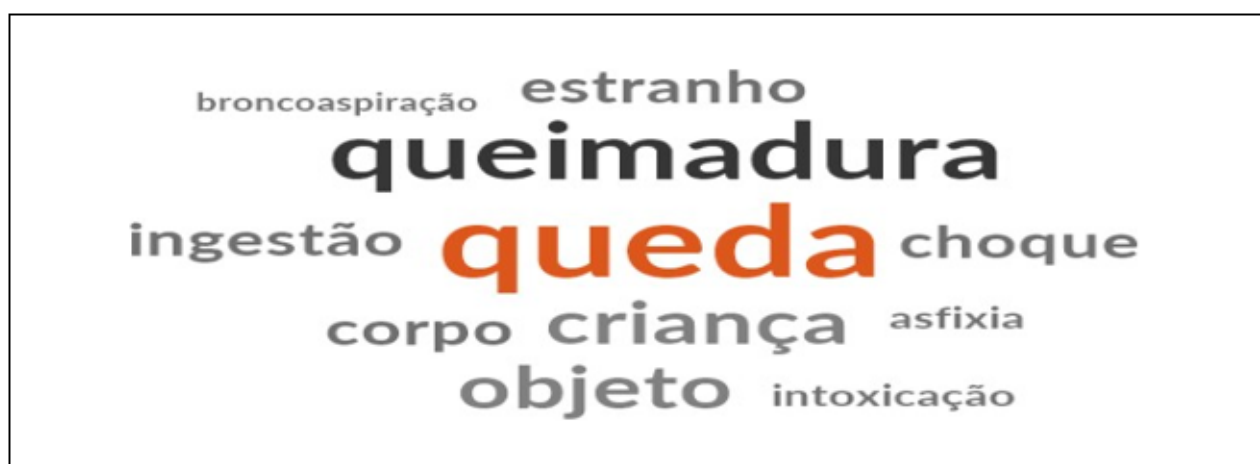
| Variáveis   | n (33) | %    |
|---|--------|------|
| <b>Já ocorreu algum acidente com a sua criança?</b>   |        |      |
| Sim   | 18     | 54,5 |
| Não   | 15     | 45,5 |
| <b>Quando ocorreu, você estava presente no local?</b> |        |      |
| Sim   | 13     | 72,2 |
| Não   | 5      | 27,8 |
| <b>Se não, quem estava no local?</b>                  |        |      |
| Avó   | 3      | 60   |
| Madrinha  | 1      | 20   |
| Mãe   | 1      | 20   |



| Variáveis  | n (33) | %    |
|--|--------|------|
| <b>Dos acidentes abaixo, qual/quais já ocorreu/ocorreram? (Você pode marcar mais de uma opção)</b> |        |      |
| Queda  | 18     | 45   |
| Queimadura   | 6      | 15   |
| Asfixia  | 2      | 5    |
| Ingestão de corpo estranho   | 3      | 7,5  |
| Intoxicação  | 2      | 5    |
| Queda de objeto sobre a criança  | 5      | 12,5 |
| Choque   | 3      | 7,5  |
| Outro (Broncoaspiração)  | 1      | 2,5  |

Fonte. Autores, 2023.

A partir deste resultado, foi construída uma nuvem de palavras, com auxílio do *software* Nvivo, onde é possível visualizar os acidentes infantis mais citados, conforme repetição, demonstrado pelo tamanho da palavra, ou seja, quanto maior a palavra, significa que mais vezes esta foi citada (Figura 1) na pesquisa. Os acidentes por quedas foram os de maior destaque, e broncoaspiração o de menor destaque.



**Figura 1.** Nuvem de palavras sobre a ocorrência de acidentes domésticos em crianças menores de 6 anos.

Fonte. NVIVO, 2023.

Pelo questionário aplicado foi possível elencar o conhecimento dos participantes sobre primeiros socorros em pediatria. Logo, quando perguntado sobre o conhecimento da manobra de desengasgo (Manobra de Heimlich), uma quantidade significativa dos participantes relataram que não sabiam realizar 69,7% (n 23), e o menor número possuía o conhecimento da manobra 30,3% (n 10), entre esses, apenas alguns demonstraram a prática quando solicitado 50% (n 5) (Tabela 6).

Ao ser perguntado para os que conheciam a manobra onde haviam aprendido, obtiveram-se as seguintes respostas: curso técnico ou superior de enfermagem 20% (n 2), por meio de familiares 20% (n 2), curso de primeiros socorros 20% (n 2), internet ou Televisão 10% (n 1), palestra 10% (n 1), Pré-Natal 10%



(n 1) e hospital 10% (n 1) (Tabela 5).

Em se tratando dos números de telefone para solicitar os serviços de emergência, a maioria relatou que conhecia os números 67,7% (n 22). Destes, somente alguns relataram corretamente os números, sendo Polícia Militar - 190 (n=18), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) – 192 (n=13), Corpo de Bombeiros Militar -193 (n=6) (Tabela 5).

No que diz respeito ao ato realizar os primeiros socorros, quando perguntados sobre qual conduta realizar em casos de queda sem fratura, a maioria dos participantes respondeu que não esperaria e levaria à Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA) ou Pronto Socorro Municipal (PSM) 51,5% (n 17), já o restante afirmou que esperaria a criança apresentar algum sintoma 42,4% (n 14) ou que levaria a criança na UBS assim que possível 6,1% (n 11). (Tabela 5)

Quando perguntados acerca do conhecimento do que deve ser feito em casos de queimaduras, a maior parte relatou que não sabia 54,5% (n 18), enquanto que o restante afirmou saber a conduta 45,5% (n 15). Ao serem indagados, os que que possuíam conhecimento sobre como agir nestes casos, 40% (n 6) informaram apenas lavar com água corrente, lavar com água corrente e aplicar compressa de gelo 13,3% (n 2), aplicar pomada para queimadura 13,3% (n 2), somente levar ao hospital 13,3% (n 2), lavar com água corrente e levar ao hospital 6,7% (n 1), lavar com água gelada 6,7% (1) e lavar com água corrente e sabão 6,7% (n 1) (Tabela 5).

W

**Tabela 5.** Apresentação absoluta de conhecimentos e percepções sobre primeiros socorros pediátricos.

| Variáveis  | n(33) | %    |
|--|-------|------|
| <b>Em caso de asfixia (engasgo) por alimento ou objeto, você sabe qual manobra deve ser realizada para desobstruir as vias aéreas?</b> |       |      |
| Sim  | 10    | 30,3 |
| Não  | 23    | 69,7 |
| <b>Se sim cite ou demonstre a manobra?</b>   |       |      |
| Demostrou a manobra  | 5     | 50   |
| Citou verbalmente a manobra  | 5     | 50   |
| <b>Se sim, onde ou com quem você aprendeu?</b>   |       |      |
| Curso de Enfermagem/ Técnico de enfermagem   | 2     | 20   |
| Internet/TV  | 1     | 10   |
| Familiares   | 2     | 20   |
| Palestra   | 1     | 10   |
| Pré-Natal  | 1     | 10   |
| Curso de primeiros socorros  | 2     | 20   |
| Hospital   | 1     | 10   |
| <b>Você sabe os números para solicitar os serviços de emergência?</b>  |       |      |
| Sim  | 22    | 67,7 |
| Não  | 11    | 33,3 |

| <b>Se sim, cite abaixo:</b>   | <b>n (22)</b> | <b>%</b> |
|---|---------------|----------|
| SAMU - 192  | 13            | 59,1     |
| Bombeiros - 193   | 6             | 27,3     |
| Polícia - 190   | 18            | 81,8     |
| <b>Em caso de queda sem fratura, você:</b>  |               |          |
| Esperaria a criança apresentar algum sintoma  | 14            | 42,4     |
| Levaria a criança na UBS assim que possível   | 2             | 6,1      |
| Não esperaria e levaria à Unidade de Pronto Atendimento-UPA ou Pronto Socorro Municipal-PSM | 17            | 51,5     |
| <b>Você sabe como agir em casos de queimadura?</b>  |               |          |
| Sim   | 15            | 45,5     |
| Não   | 18            | 54,5     |
| <b>Se sim, o que você faria?</b>  |               |          |
| Lavar com água corrente   | 6             | 40       |
| Lavar com água corrente e aplicar compressa de gelo   | 2             | 13,3     |
| Pomada para queimadura  | 2             | 13,3     |
| Levaria ao hospital   | 2             | 13,3     |
| Lavar com água corrente e levar ao hospital   | 1             | 6,7      |
| Lavar com água gelada   | 1             | 6,7      |
| Lavar com água corrente e sabão   | 1             | 6,7      |

Fonte. Autores, 2023.

Ao serem perguntados sobre as orientações ofertadas pela UBS sobre como evitar acidentes domiciliares, a maioria relatou não ter recebido orientações 66,7% (n 22). Foi perguntado se durante as consultas os participantes tiravam todas as suas dúvidas. A maior parte respondeu que sim 75,7% (n 25). Aos que responderam não ou às vezes, não souberam responder o motivo de não tirar todas as dúvidas 75% (n 6) e que esqueciam de relatar 25% (n 2). Tornou-se necessário questionar sobre o hábito de se informar sobre o tema norteador da pesquisa para investigar o interesse pelo conteúdo, de modo que a predominância das respostas foram que sim 69,7% (n 23) (Tabela 6).

**Tabela 6.** Descrição do conhecimento acerca de acidentes da primeira infância.

| <b>Variáveis</b>  | <b>n (33)</b> | <b>%</b> |
|---|---------------|----------|
| <b>Durante as consultas na Unidade Básica de Saúde, você já recebeu orientações sobre como evitar acidentes domiciliares?</b> |               |          |
| Sim   | 11            | 33,3     |
| Não   | 22            | 66,7     |
| <b>Durante as consultas na UBS você relata todas as suas dúvidas?</b>   |               |          |
| Sim   | 25            | 75,7     |
| Não   | 1             | 3,1      |
| Às vezes  | 7             | 21,2     |

| Variáveis  | n (33) | %    |
|--|--------|------|
| <b>Se não ou às vezes, por qual motivo?</b>  |        |      |
| Esquecimento   | 2      | 25   |
| Não soube responder  | 6      | 75   |
| <b>Você tem o hábito de se informar acerca dos acidentes com crianças e de como agir em casos de emergência?</b> |        |      |
| Sim  | 23     | 69,7 |
| Não  | 10     | 30,3 |

Fonte. Autores, 2023.

Em resposta ao objetivo proposto para esta pesquisa “Evidenciar elementos de vulnerabilidade de crianças até seis anos de idade a acidentes infantis, ressaltando a importância e contribuição da estratégia de educação em saúde para a Atenção Primária em Saúde” foi construído um quadro para apresentação dos elementos de vulnerabilidades identificados neste estudo, para melhor elucidar e direcionar estratégias de prevenção e ações programáticas na APS (Quadro 1).

**Quadro 1.** Matriz de análise de elementos de vulnerabilidade de crianças menores de 6 anos acerca de acidentes na primeira infância. 2023.

| Marcadores de Vulnerabilidade a acidentes na primeira infância  |   |  |
|---|---|--|
| Individual  | Programática  | Social   |
| Baixa escolaridade;<br><br>Concentração de negras e pardas;<br><br>Não reconhecer risco de acidentes domésticos em situações do dia-a-dia;<br><br>Saber deficitário ou inexistente acerca da manobra de Heimlich;<br>Histórico de acidentes infantis em casa.<br><br>Mãe solo;<br><br>Dupla e até tripla carga de trabalho “mãe cuidadora e trabalho externo”.<br><br>Tempo de exposição a risco de acidentes prolongado. | Não há regularidade ou mesmo é inexistente a oferta de atividades de educação em saúde acerca de acidentes infantis durante as consultas;<br><br>Falta de informação visual de números importantes para pedir ajuda em caso de acidentes;<br><br>Falta de informação visual do itinerário de acesso aos serviços de saúde em caso de acidentes; | Os acidentes infantis não é um assunto abordado nas consultas;<br><br>Dificuldade de acesso a informações e aos serviços de saúde relacionado a acidentes infantis.<br><br>Mãe e ou cuidadora solo;<br>Sem rede de apoio para o cuidar;<br>Sem estabilidade de renda financeira. |

Fonte. Elaborado a partir dos Marcadores de Vulnerabilidade proposto por Takahashi (2006) e adaptado por Martins et al 2021.

## Discussão

A partir dos resultados apresentados, foi possível identificar o perfil dos participantes da pesquisa. Destaca-se a total participação de cuidadoras mulheres 100% (n 33), com maior prevalência de mães 87,9%

(n 29) solteiras 51,6% (n 17). Semelhante ao estudo feito por Castold et al (2014), com pais de crianças menores de um ano, onde as mães relatam maior responsabilidade nos cuidados diários, marcação de consulta e ir sozinhas para consulta pediátrica, enquanto os pais responsabilizavam-se pela renda da casa e manutenções.

Em outro estudo com gestantes realizado por Ferreira *et al.* (2014), revelou que 76% das mulheres não tiveram a companhia do parceiro (pais das crianças) durante as consultas, 14% às vezes e 10% relataram que o companheiro acompanha na consulta. Outro estudo feito com profissionais da saúde da Atenção Primária sobre a participação paterna, 64,2% revelaram nunca ou raramente questionam sobre a ausência do pai na consulta e, 67,9% nunca ou raramente estimulam a participação paterna (Amariz *et al.*, 2021).

Nesta pesquisa, constatou-se que a maioria das participantes são mães na faixa etária de 18 a 30 anos 66,7% (n 22). Pode-se inferir que a maioria das crianças com idade de zero a cinco anos, estão sobre responsabilidade de mães adultas jovens, o que pode predispor a menor acesso a informação relacionado a acidentes, podendo ser associado à primeira experiência como mãe ou cuidadora e a rotina sobrecarregada levar a deixar a atenção da criança para terceiros (Lima *et al.*, 2018). A idade da mãe pode influenciar na ocorrência de acidentes e da mortalidade relacionado, devido à falta de experiência e informações, o que caracteriza um elemento de vulnerabilidade individual (Martins *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2017).

Em relação à escolaridade, a maioria das participantes possuíam o ensino médio completo 39,4% (13) seguido de ensino superior completo 21,2% (n 7) ou ainda em curso 6,1% (n 2). Em um estudo realizado por Lima et al (2018), relacionado ao conhecimento de mães acerca da prevenção de acidentes domésticos na primeira infância, foi evidenciado que a maioria das participantes possuíam o ensino médio completo 41,9% e que 62,5% referiu já ter ocorrido acidente com a criança, dessa forma, é possível inferir que variáveis sociodemográficas como: a escolaridade, baixa renda, grande número de pessoas no mesmo cômodo e menor faixa etária das mães pode ter influência negativa na ocorrência de acidentes na infância. Em contrapartida, para Silva et al (2017), o conhecimento preventivo das mães pode ser inversamente proporcional a sua escolaridade, uma vez que as mães com ensino superior tendem ficar maior parte do tempo longe do domicílio, o que leva a maior predisposição a acidentes.

No que diz respeito à ocupação e renda salarial, parte significativa das participantes relataram ser do lar 30,3% (n 10), com renda mensal total de um a três salários mínimos 57,6% (n 19) e também com menos de um salário mínimo 42,4% (n 14). Entretanto, mesmo que a maioria das mães permaneçam no domicílio, isso não reduz a quantidade de acidentes, uma vez que estão sobrecarregadas de afazeres domésticos e familiares e precisam lidar com a maternidade ao mesmo tempo (Almeida, 2007). Estudos apontam que as crianças de famílias com um baixo nível socioeconômico apresentam maior risco de lesão não intencional (Silva *et al.*, 2017).

Sobre o número de crianças menores de seis anos por residência, a maioria convive somente com uma criança menor de seis anos 57,6% (n 19), sendo a maior faixa etária de menores de um ano 69,7% (n 23). De acordo com dados do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em 2019 o número de internações por acidentes domésticos em crianças menor um de ano, foi de 5.695 internações, tendo a queda (48,6%) como principal motivo das internações.

Neste estudo, a maior parte das crianças não ficam sozinhas em algum cômodo da casa 75,8% (n 25), mas ficam sozinhas quando a mãe precisa realizar alguma ocupação doméstica 72,7% (n 24). Entretanto, algumas participantes relataram que deixam suas crianças sozinhas em algum cômodo da casa 24,2% (n 8) por um período acima de 2 horas em 37,5% (n 3). É certo que durante a primeira infância a criança passa por fases de desenvolvimento motor, cognitivo e ainda não possui discernimento do que pode ser um risco, sendo necessário manter a vigilância e supervisão contínua para prevenção de agravos (Santos *et al.*, 2022).

Conforme dados do DATASUS, ocorreram cerca de 202 óbitos infantis por afogamento no ano de 2019 na região Norte, sendo 81 casos no estado do Pará. Neste estudo, foi evidenciado o acesso de

crianças à piscinas ou locais com acúmulo de água 39,4% (n 13), assim como, acesso à praias, igarapés ou balneários 60,6% (n 20), mas que na maioria das vezes ficam sob supervisão da mãe. Nesse contexto, é importante salientar que o afogamento representa a segunda maior causa de morte e a oitava em internação de crianças, com até quatro mortes por dia, visto que é necessário apenas 2,5cm de água para uma criança morrer afogada (Brito & Rocha, 2015). Destaca-se a necessidade de orientar os pais, familiares e cuidadores para a prevenção deste tipo de acidente na infância.

É importante ressaltar que a Atenção Primária em Saúde (APS) é a porta de entrada e cenário ideal para educação em saúde de pais, familiares ou cuidadores sobre prevenção de acidentes. Em um estudo feito por Freitas & Santos (2022), acerca da capacitação sobre primeiros socorros pediátricos para casais na APS, constatou que 70% dos participantes tinham dúvidas sobre o que fazer em casos de afogamento e 70% em como conduzir a Reanimação Cardio Pulmonar (RCP) em crianças acima de um ano e 60% em crianças menores de um ano. Ainda nesse mesmo estudo, após a capacitação, 90% dos pais foram orientados acerca de como proceder diante de um afogamento. A preparação de responsáveis e a técnica correta garante minimizar o risco de danos graves ou a morte por afogamento.

A intoxicação exógena é a emergência mais comum em crianças, principalmente, em casos relacionados com acidentes domésticos através de produtos tóxicos. O ambiente domiciliar torna-se o ambiente mais propenso para esse tipo de acidente, justamente pelo fato da criança possuir um comportamento curioso e atividades de mão e boca, aumentando as chances de intoxicação por via oral, além do armazenamento incorreto desses produtos (Aguiar *et al.*, 2020). Considerando os riscos de intoxicação, a pesquisa apresentou resultados positivos em relação ao armazenamento correto dos materiais de limpeza, sendo que a maioria armazena em armário trancado ou em local alto 72,7% (n 24), mas que alguns armazenavam embaixo da pia ou em armário baixo 27,3% (n 9).

Relacionado às queimaduras por líquido quente, conhecida como síndrome da chaleira quente, que ocorre quando a criança puxa uma panela ou chaleira com água fervendo que está sobre o fogão, ocasionando em queimaduras de até segundo grau, principalmente em crianças menores de quatro anos, pois apresentam a pele mais sensível que a de um adulto (Oliveira *et al.*, 2007). Logo, os resultados da pesquisa apresentam-se de forma positiva, no qual a maioria das participantes relataram tomar cuidado ao cozinhar, mantendo o cabo da panela em direção ao fundo do fogão ou voltado para a parede 97% (n 32).

Segundo dados do DATASUS, no ano de 2020 foram revelados 3.702 internações de crianças em decorrência de acidentes por queimaduras no Estado do Pará. Ao perguntar aos participantes sobre qual conduta ser tomada em casos de queimaduras, a maioria relatou que não saber a medida correta 54,5% (n 18), das que afirmaram saber 45,5% (n 15), a maioria retratou lavar o local da queimadura com água corrente 40% (n 6). Sendo assim, o fato da maioria não saber a conduta necessária torna-se uma questão preocupante, pois as queimaduras de uma criança comparada com um adulto são mais graves, tendo sempre indicação de internação hospitalar caso tenha 10% de área corporal queimada (Oliveira *et al.*, 2007).

Em relação a quem estava com a criança no momento do acidente, o estudo aponta que na maioria dos casos, a criança estava na presença da mãe 72,2% (n 13). Isso retrata que mesmo com a presença do responsável, o acidente pode ocorrer. Entretanto, a presença de um adulto pode minimizar os riscos se o mesmo for orientado sobre prevenção e primeiros socorros (Lima *et al.*, 2018).

Dentre os acidentes mais ocorridos, as quedas apresentaram maior proporção 45% (n 18). As quedas são comumente uma das principais causas de lesões não intencionais (Silva *et al.*, 2017). No ano de 2020, foram relatados 2.047 internações por queimaduras em crianças no estado do Pará, segundo dados do DATASUS.

Na primeira infância, as crianças estão mais propensas a sofrer quedas, muitas mães entendem como algo normal do desenvolvimento, provavelmente pelo fato da criança ainda não apresentar domínio motor e consciente de distância, velocidade, espaço e tempo, de forma que quando unidos todos esses

fatores, sem a supervisão adequada, aumenta as chances da exposição ao risco de queda (Rodrigues *et al.*, 2017).

Ao retratar uma questão hipotética sobre qual conduta tomar, caso a criança sofresse uma queda, mas sem nenhuma fratura, a maioria das participantes responderam que não esperariam e levariam à UPA ou ao PSM. Logo, percebe-se a importância da orientação adequada aos responsáveis durante os atendimentos na UBS, para que saibam corretamente as condutas necessárias para cada caso, despertando a necessidade de aquisição de saberes sobre acidentes e a gravidade de cada um (Magalhães *et al.*, 2021).

No estudo de Brito *et al.* (2017), constatou-se que os fatores de risco relacionados às quedas em crianças menores de cinco anos em ambientes domésticos se dá a aspectos culturais, como uso de rede alta 63,7%; estruturais como a presença de escada ou degraus sem corrimão 63,4%; e organizacionais como saídas e passagens obstruídas com brinquedos, móveis ou caixa 61%. Torna-se importante medidas de orientações para identificar os fatores relacionados à queda, tomando medidas de segurança e prevenção de acidentes.

A manobra de Heimlich, também conhecida como manobra de desengasgo, é a mais indicada em casos de aspiração de corpo estranho, visto que tende a minimizar os danos do acidente, sendo de extrema importância para o conhecimento pelos pais, familiares e cuidadores de crianças. Através do presente estudo, foi possível constatar que mais da metade das entrevistadas não sabiam realizar a manobra e não tinham total conhecimento da técnica 69,7% (23), do restante que sabia, apenas metade realizou a demonstração da técnica.

De acordo com estudo de França *et al.* (2017), em 2015, uma em cada vinte crianças menores de cinco anos, veio a óbito pela ocorrência de alguma causa externa. Foram evidenciados 2.358 óbitos infantis, tendo como décimo lugar a aspiração de corpo estranho com 806 casos. Portanto, torna-se importante o conhecimento dos responsáveis sobre a manobra de desengasgo, pois, se for realizada da forma correta, há grandes chances de minimizar os danos causados, destaca-se que cabe ao profissional enfermeiro durante as consultas orientar sobre a conduta correta e necessária para acidentes por aspiração de corpo estranho (Rocha *et al.*, 2017).

Ao finalizar o questionário, foi ofertado um folder informativo e explicado contendo o passo a passo sobre a manobra de desengasgo, assim como, foi realizada a demonstração na prática de como realizá-la de forma correta. Essa metodologia de educação em saúde resultou em grande interesse das cuidadoras em aprender a técnica correta e para repassar às pessoas de seu convívio, pois algumas relataram que no momento do acontecimento, provavelmente não terão condições emocionais para realizar a conduta.

Relacionado ao conhecimento de contatos importantes para casos de emergência em e urgência em acidentes infantis, a maioria das mães relataram saber todos os números 67,7% (n 22). No entanto, quando solicitado que verbalizassem esses números individualmente, as assertivas foram menos significativas, pois a maioria não sabia corretamente todos os números disponíveis SAMU 192 59,1% (n 13), Corpo de Bombeiros Militar 193 em 27,3% e, Polícia Militar 190, em 81,8% (n 18). É importante ressaltar, que esse é um dado importante, uma vez que o SAMU e os bombeiros são serviços de referência no atendimento de urgência (Lopes *et al.*, 2021).

Promover a saúde na comunidade é muito importante, sendo atribuição do profissional da enfermagem (Rocha, 2017). Acerca da assistência prestada pela Unidade, a maioria das participantes da pesquisa relatou nunca ter recebido orientações sobre prevenção de acidentes domiciliares durante as consultas 66,7% (n 22). Esse dado assemelha-se ao encontrado no estudo de Saraiva e Oliveira (2023), em que 83% das gestantes não tiveram acesso durante as consultas de Pré-Natal sobre informações de como socorrer bebês em emergências, principalmente em caso de engasgo.

Ao serem questionados sobre a busca por informações nas plataformas digitais ou de sempre tirar as dúvidas durante as consultas, foi apontado pela maioria o interesse em pesquisar sobre como agir em casos de emergências com crianças, principalmente na internet 69,7% (n 23), e que costumam tirar todas as suas dúvidas durante o atendimento em saúde 75,7% (n 25).



Observa-se que há carência em relação à propagação de conhecimentos/informações para os responsáveis pelas crianças, principalmente de educação em saúde relacionada a acidentes durante a primeira infância. Portanto, em casos de emergência de acidentes infantis, seria imprescindível que os pais, familiares ou cuidadores estivessem capacitados e muito bem treinados pela equipe de saúde para conduzir da maneira correta e minimizar os danos causados.

## Considerações Finais

Os acidentes domésticos tem sido uma das principais causas de internações hospitalares em crianças no período da primeira infância, de forma que esses números contribuem para o aumento da taxa de mortalidade infantil. Sabe-se que as crianças possuem fases características de crescimento e desenvolvimento, e cabe ao responsável cuidador orientar estratégias que favoreçam segurança para que ela cresça de forma saudável.

Compreende-se que esta temática é de relevância, pois nos permite analisar os principais acidentes ocorridos em crianças na primeira infância.

O estudo mostrou dados importantes acerca de informação deficitária, porém necessária aos familiares e cuidadores de crianças, no que tange à prevenção de acidentes domésticos e o manejo adequado da criança em casos de urgência. Além de demonstrar a necessidade de um olhar mais atencioso por parte da equipe de saúde em um assunto tão relevante para a população infantil.

Também apontou lacunas no que diz respeito ao conhecimento dos responsáveis sobre primeiros socorros pediátricos, principalmente na manobra de desengasgo, que é essencial para responder a situações de emergências que podem ocorrer no ambiente doméstico ou em locais de convívio infantil. A falta da preparação adequada para agir diante de um episódio de obstrução das vias aéreas, coloca em risco a saúde e a vida da criança, principalmente considerando que a primeira infância é altamente suscetível a incidentes de engasgamento.

É importante destacar que a maioria dos responsáveis desconhecem, tanto o manejo adequado de queimaduras a primeiro momento, quanto os procedimentos necessários para acionar os serviços de emergência, o que compromete a eficácia das respostas, em situações de risco. Essa limitação pode levar a complicações evitáveis e atrasos no acesso ao socorro profissional.

Sendo assim, observa-se a importância da realização de ações preventivas que sejam aplicadas de forma efetiva e programática, sendo necessária a abordagem sobre acidentes infantis nas consultas de enfermagem, desde a assistência pré-natal, de puericultura até as consultas de acompanhamento, a fim de minimizar acidentes e seus impactos, principalmente aqueles que envolvem crianças menores de seis anos.

Concluiu-se que a educação em saúde é uma ferramenta eficaz na prevenção de acidentes domésticos infantis, uma vez que as participantes demonstraram interesse em aprender mais sobre a temática e esta estratégia despertou um estado de alerta para as entrevistadas, pois nunca haviam percebido que a prevenção está nos detalhes do dia-a-dia.

Portanto, é necessário que haja mais estudos voltados para essa temática, bem como mais ações em saúde voltadas para o público infantil, principalmente na Atenção Primária em Saúde durante as consultas de CD, a fim de se estabelecer uma assistência integral para um crescimento e desenvolvimento infantil saudável.

## Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.



## Referências

AGUIAR, K.V.C.S.; CRUZ, R.C.; SILVA, R.T.A.; BONFIM, A.S.. Intoxicação exógena

acidental em crianças no estado da Bahia: 2013 a 2017. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health**, 12(11), e3422, 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.25248/reas.e3422.2020> >. Acesso em: 28 de outubro de 2023.

ALMEIDA, L.S. Mãe, cuidadora e trabalhadora: as múltiplas identidades de mães que trabalham. **Revista do Departamento de Psicologia da UFF**, v. 2, dez. 2007. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0104-80232007000200011> >. Acesso em: 28 de outubro de 2023.

AMARIZ, L. C. B.; QUEIROZ, C. G.; TREZENA COSTA, S.; OLIVEIRA, P. S. D.; DE

OLIVEIRA, R. F. R.. Conhecimento e prática dos profissionais da atenção primária a saúde sobre a participação paterna durante os períodos gestacional e puerperal. **HU Revista**, [S. l.], v. 47, p. 1–8, 2021. DOI: 10.34019/1982-8047.2021.v47.35708. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/index.php/hurevista/article/view/35708>. Acesso em: 28 de outubro de 2023.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei 13257. Brasília, Atlas, 2016. Disponível em: < [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm) >. Acesso em: 15 de fevereiro de 2023.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. Brasília – DF / 2004. Disponível em: < [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_compro\\_crianca.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf) >. Acesso em: 20 de fevereiro de 2023.

BRITO, M.A.; SANTIAGO, S.R.. A criança vítima de acidentes domésticos sob o olhar das teorias de enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, vol. 7, núm. 4, pp. 3351-3365, 2015. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750948036> >. Acesso em: 28 de outubro de 2023.

CASTOLDI, L.; GONÇALVES, T.R.; LOPES, R.C.S.. Envolvimento paterno da gestação ao primeiro ano de vida do bebê. **Psicologia em Estudo**, Maringá, 19(2), 247-259, 2014. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1413-737222105008> >. Acesso em: 28 de outubro de 2023.

COSTA, S.N.G.; SILVA, J.M.M.; FREITAS, B.H.B.M. ; REIS, A.F.C. Acidentes infantis: conhecimento e percepção de educadoras de creches. **Rev enferm UFPE online**, Recife, 11(10):3845-52, out., 2017. DOI: 10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201719. Acesso em: 20 de fevereiro de 2023.

Datasus/ONG **Criança Segura** - 2019 e 2020 /Análise Criança Segura 2021. Disponível em: < <https://criancasegura.org.br/entenda-os-acidentes/> >. Acesso em: 30 de outubro de 2023.

FERREIRA, T.N.; ALMEIDA, D.R.; BRITO, H.M.; et al.. A importância da participação paterna durante o pré-natal: percepção da gestante e do pai no município de Cáceres – MT. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, 5(2), 337-345, 2014. Disponível em: < <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/432> >. Acesso em: 30 de outubro de 2023.

FRANÇA, E.B., et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. **Ver Bras Epidemiol**. 2017; 20: 6- 60. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050005> >. Acesso em: 30 de outubro de 2023.

FREITAS, C.A.O.; SANTOS, A.C.M.. Efeito da capacitação sobre primeiros socorros pediátricos a casais grávidos na atenção primária: um relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, e163111234438, 2022 (CC BY 4.0). ISSN 2525- 3409. Disponível em: < <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34438> >. Acesso em: 30 de outubro de 2023.

JONGE, A.L; MARTINS, A.S; SANTOS, H.M; SANTOS, A.S.T; GOES, F.G.B; SILVA,

L.J. Conhecimentos de profissionais de educação infantil sobre obstrução de vias aéreas por corpo estranho. **Enfermagem em Foco**. 2020; 11(6):192-8. Disponível em: < <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3425/1074> >. Acesso em: 15 de fevereiro de 2023.

LIMA, E.P.M; ALMEIDA, A.O.A; BESERRA, E.P; CARNEIRO, E.P; ANDRADE, F.M.R; GUBERT, F.A. Identificação dos conhecimentos de mães na prevenção de acidentes domésticos com crianças da primeira infância. **Enfermagem em Foco**. 2018; 9 (4): 77-80|77. Disponível em: < <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1273> >. Acesso em: 15 de fevereiro de 2023.

LOPES, A.F., et al. Condutas de puérperas imediatas frente a um suposto engasgo em bebês. **Research, Society and Development**. 2021; 10(10): 1-9. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19133> >. Acesso em: 30 de outubro de 2023.

LOPES, M.R.L.; PAIVA, P.A.; SOUZA, G.C.L.L.; NUNES, G.L.S.; LÚCIO, C.M;

RODRIGUES, C.A.Q.; MENDES, D.C. Acompanhamento de consulta de crescimento e desenvolvimento infantil (CD) com abordagem multiprofissional – relato de experiência. **Revista Abeno**. Vol.13 no.2. Londrina; Jul./Dez. 2013. Disponível em: < [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-59542013000200006](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-59542013000200006) >. Acesso em: 20 de fevereiro de 2023.

MAGALHÃES, A.R.L. **O Papel do Enfermeiro Especialista na Prevenção de Acidentes Escolares**. Mestrado em Enfermagem. Universidade de Évora. Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus. Departamento de enfermagem. Évora, 2018. Disponível em: < <http://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/23408> >. Acesso em: 20 de fevereiro de 2023.

MAGALHÃES, D.F.; NOBRE, K.F.T; THEIS, L.C; BASEGIO, L.F. Acidentes na primeira infância: contribuições da Enfermagem na construção de orientações preventivas. **Research, Society and Development**. V. 10, n. 2, e21010212415, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.XX>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2023.

OLIVEIRA, K.C.; PENHA, C.M.; MACEDO, J.M.. Perfil epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras. **Open Journal System [OJS]**, 2007. Disponível em: < <https://www.portalnepas.org.br/amabc/article/view/221> >. Acesso em: 30 de outubro de 2023.

ROCHA, V. et al. Aspiração de Corpo Estranho : Um Diagnóstico Sempre a Considerar. **Acta Pediatr Port**. 48:73-8, 2017. Disponível em: < <https://doi.org/10.25754/pjp.2017.8786> >. Acesso em: 30 de outubro de 2023.

RODRIGUES, C.L.; ARMOND, J.E.; IAMARINO A.P.M.; SANTOS, A.C.G.; ARMOND, R.E.; GÓRIOS, C.. Análise das notificações de acidentes pediátricos na cidade de São Paulo. **Rev. Aten. Saúde**. 2016; p. 52-56. Disponível em: < <https://doi.org/10.13037/ras.vol15n51.4270> >. Acesso em: 29 de outubro de 2023.

ROMA, K.M.S; GOMES, M.F.P; RETICENA, K.O; CAPELLINI, V.K; FRACOLLI, L.A. Prevenção de acidentes na primeira infância na estratégia saúde da família: perspectiva dos pais. **Revista de Enfermagem UFPI**. 2018 Abr-Jun;7(2):28-34. DOI: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.7228-34>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2023.

SALES, C.C.F; OLIVEIRA, M.L.F. Práticas educativas para prevenção da intoxicação infantil na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery** 2019; 23(1):e20180140. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0140. Acesso em: 20 de fevereiro de 2023.

SANTOS, R.R; MACHADO, M.E.D; GOMES, A.L.M; AGUIAR, R.C.B; CHRISTOFFEL, M.M. Prevenção de acidentes domésticos na infância: conhecimento de cuidadores em uma unidade de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2022;75(2):e20210006. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0006>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2023.

SARAIVA, E.R.R.; OLIVEIRA, E.S.. Educação em Saúde com gestantes sobre a manobra do desengasgo. **Cadernos ESP**, Fortaleza, v. e1673, 2023. DOI: 10.54620/cadensp.v17i1.1673. Disponível em: < <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/1673> >. Acesso em: 30 de outubro de 2023.

SILVA, M.F.; FONTINELE, D.R.S.; OLIVEIRA, A.V.S.; BEZERRA, M.A.R.. Determining factors of domestic accidents in early childhood. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. 2017. 27(1):10-18. Disponível em: < <https://doi.org/10.7322/jhgd.127643> >. Acesso em: 29 de outubro de 2023.

SIMAS, V.F.C; SOUZA, A.S. Crianças hospitalizadas vítimas de acidentes na primeira infância. **Revista Pró-UniverSUS**. 2019 Jan./Jun; 10 (1): 25-28. Disponível em: < <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1633> >. Acesso em: 15 de fevereiro de 2023.