








Atualização sobre acidentes domésticos na infância: revisão integrativa

Update on domestic accidents in childhood: integrative review

Actualización sobre accidentes domésticos en la infancia: revisión integradora

Maria Isabel Quadros da Silveira Flores¹ 
Rosiane Filipin Rangel² 
Deisa Salyse dos Reis Cabral Semedo³ 
Silomar Ilha⁴ 
Regina Gema Santini Costenaro¹ 
Andressa da Silveira⁴ 
Keity Laís Siepmann Soccol¹ 

¹Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

³Universidade de Cabo Verde (UNICV), Cabo Verde, República de Cabo Verde.

⁴Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil.

Autor correspondente:

Keity Laís Siepmann Soccol
E-mail: keitylais@hotmail.com

Extraído da dissertação de mestrado profissional:
“Cartilha educativa sobre acidentes domésticos na infância para Agentes Comunitários de Saúde”, defendida em 2022, na Universidade Franciscana, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

Submetido: 22 agosto 2023

Aceito: 12 junho 2025

Publicado: 31 dezembro 2025

Editor Convidado: Maria Aparecida Gaiva

Editor Associado: Eliane Tatsch Neves

Como citar este artigo: Flores MIQS, Rangel RF, Semedo DSRC, Ilha S, Costenaro RGS, Silveira A, Soccol KLS. Atualização sobre acidentes domésticos na infância: revisão integrativa. Rev. Eletr. Enferm. 2025;27:77078. <https://doi.org/10.5216/ree.v27.77078> Português, Inglês.

RESUMO

Objetivos: sintetizar o conhecimento produzido sobre acidentes domésticos na infância. **Métodos:** revisão integrativa da literatura conduzida em novembro 2024, na base Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e nos portais *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed. Na LILACS foram utilizados os descritores: “Criança” AND “Prevenção de Acidentes” OR “acidentes domésticos”, no SciELO “criança” AND “prevenção de acidentes”, e no PubMed os MeSH Terms: “home accident” AND “children”. O recorte temporal foi de 2017 a 2023. **Resultados:** dos 122 artigos identificados na busca, 24 foram incluídos na análise. Os estudos enfocam os tipos de acidentes predominantes, o sexo e faixa etária acometida, tipos de lesões decorrentes dos acidentes, causas e fatores de risco. **Conclusões:** queimaduras e quedas são os principais acidentes domésticos em crianças na primeira infância, com predomínio no sexo masculino. A baixa escolaridade das mães é fator de risco para quedas, queimaduras, cortes e traumatismo crânio encefálico.

Descritores: Saúde Materno-Infantil; Criança; Acidentes Domésticos; Ambiente Domiciliar.

ABSTRACT

Objectives: to synthesize the knowledge produced on domestic accidents in childhood. **Methods:** an integrative literature review was conducted in November 2024, using the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) database and the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and PubMed portals. The descriptors used in LILACS were: “Criança” AND “Prevenção de Acidentes” OR “acidentes domésticos”, in SciELO, “criança” AND “prevenção de acidentes”, and in PubMed, the MeSH terms: “home accident” AND “children”. The time frame was 2017 to 2023. **Results:** of the 122 articles identified in the search, 24 were included in the analysis. The studies focused on the predominant types of accidents, the sex and age group affected, the types of injuries resulting from the accidents, their causes, and risk factors. **Conclusions:** burns and falls are the main domestic accidents during early childhood, with a predominance among the male sex. Low maternal education is a risk factor for falls, burns, cuts, and traumatic brain injury.

Descriptors: Maternal and Child Health; Child; Accidents, Home; Home Environment.

RESUMEN

Objetivos: sintetizar el conocimiento generado sobre accidentes domésticos en la infancia. **Métodos:** se realizó una revisión bibliográfica integradora en noviembre de 2024, utilizando la base de datos de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y los portales *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) y PubMed. Los descriptores utilizados en LILACS fueron: “Criança” AND “Prevenção de Acidentes” OR “acidentes domésticos”, en SciELO, “criança” AND “prevenção de acidentes”, y en PubMed, los términos MeSH: “home accident” AND “children”. El periodo de búsqueda fue de 2017 a 2023. **Resultados:** de los 122 artículos identificados en la búsqueda, 24 se incluyeron en el análisis. Los estudios

se centraron en los tipos predominantes de accidentes, el sexo y el grupo de edad afectados, los tipos de lesiones resultantes de los accidentes, sus causas y los factores de riesgo. **Conclusiones:** las quemaduras y las caídas son los principales accidentes domésticos durante la primera infancia, con predominio en el sexo masculino. La baja escolaridad materna es un factor de riesgo de caídas, quemaduras, cortaduras y traumatismo craneoencefálico.

Descriptores: Salud Materno-Infantil; Niño; Accidentes Domésticos; Ambiente en el Hogar.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde define acidente como um evento fortuito, evitável, não intencional, geralmente danoso, independente da vontade do ser humano, causado por uma força externa e com possibilidade de danos físicos e/ou emocionais⁽¹⁾. Também denominados como lesões não intencionais, e dada a sua frequência, magnitude e severidade na infância, são um problema de saúde pública mundial⁽²⁾ que pode gerar mortes e incapacidades⁽³⁾.

Acidentes domésticos são a principal causa de morte em crianças e grande parte deles acontece no domicílio⁽⁴⁻⁶⁾. Possuem relação direta com o comportamento e o meio social, e íntima relação com as condições educacionais, sociais e culturais e os hábitos de vida, que, por sua vez, estão associados à idade específica das crianças e à fase do seu desenvolvimento, à curiosidade e ao desejo de aprender⁽⁷⁾.

Quedas, queimaduras, sufocamentos, afogamentos e intoxicações acidentais no ambiente doméstico figuram entre as principais causas de morte infantil no Brasil, especialmente na faixa etária de 0 a 14 anos⁽⁸⁾. Dados do DataSUS dos anos de 2020 e 2021 revelam o registro de 1.616 óbitos infantis decorrentes de acidentes ocorridos dentro de casa⁽⁹⁾.

Diversos comportamentos de risco podem ser a causa de lesões não intencionais decorrentes de acidentes domésticos, incluindo fragilidades na supervisão dos pais ou responsáveis e riscos existentes no ambiente⁽⁹⁾. Essas lesões não intencionais acarretam sobrecarga dos recursos de saúde e demandam medidas preventivas para reduzir significativamente a morbidade e a mortalidade do público infantil⁽⁹⁾.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde⁽¹⁾, cerca de 830 mil crianças que moram em países de baixa e média renda morrem anualmente em decorrência de acidentes evitáveis. Afogamentos, agressões, quedas e asfixias estão entre as principais causas de óbito⁽¹⁾. Os acidentes domésticos são a principal causa de morte de crianças no Brasil, e levam à internação de aproximadamente 112 mil crianças em estado grave anualmente⁽¹⁰⁾.

Os elevados índices de mortalidade e hospitalizações decorrentes dos acidentes domésticos evidenciam a importância de uma atenção integral à saúde das crianças e a necessidade de expandir o conhecimento desse fenômeno⁽¹¹⁾. Discutir e compartilhar informações sobre essa temática por meio da educação em saúde contribui para a sua prevenção⁽¹²⁾.

A constante atualização do conhecimento sobre acidentes domésticos na infância é importante para produzir informações que subsidiem a elaboração de protocolos de segurança e ações assertivas dos profissionais de saúde, com a finalidade de prevenir aci-

dentos domésticos na infância e identificar lacunas no conhecimento disponível para direcionar estudos futuros. A partir do exposto, esse estudo tem como objetivo sintetizar o conhecimento produzido sobre acidentes domésticos na infância.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura incluindo as seis etapas a seguir: identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; escolha dos critérios de inclusão e exclusão; seleção das bases de dados e dos estudos; avaliação dos estudos selecionados; descrição dos resultados; e apresentação dos conhecimentos obtidos⁽¹³⁾.

Para a formulação da questão de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICo, em que P (População): “crianças”; I (Interesse): “acidentes domésticos”; Co (Contexto): “domiciliar”. Assim, estabeleceu-se como questão de pesquisa: Como podem ser caracterizados os acidentes em crianças no contexto domiciliar?

A busca foi realizada em novembro de 2024 na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), nos portais *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed. Os descritores e termos utilizados foram definidos a partir das ferramentas Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para as bases de dados LILACS e SciELO, e a *Medical Subject Heading* (MeSH) para o motor de busca PubMed.

Na estratégia de busca utilizada na LILACS, os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos: “Criança” AND “Prevenção de Acidentes” OR “acidentes domésticos”. No portal SciELO, a estratégia foi: “criança” AND “prevenção de acidentes”. No PubMed, a combinação foi: “Home Accident” AND “Children” e, adicionalmente, refinou-se o item *species* no filtro, com a seleção de *humans*.

Foram incluídos artigos publicados entre 2017 e 2023 na íntegra, de acesso gratuito, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem acidentes domésticos na infância. O período do recorte temporal justifica-se pelo Marco Legal da Primeira Infância, sancionado em 2016. Entre as suas disposições, merece destaque a importância de ações intersetoriais voltadas à promoção da saúde, segurança e bem-estar das crianças, incluindo prevenção de acidentes⁽¹⁴⁾. Como o Marco Legal foi aprovado em 2016, a busca partiu do ano seguinte, tendo em vista a publicação de muitos estudos neste ano. Foram excluídos artigos de revisão, teses, dissertações, manuais ministeriais ou textos duplicados em bases de dados, indisponíveis eletronicamente e que não respondessem ao objetivo proposto.

A seleção dos artigos foi realizada em duplas, de forma independente, iniciando com a leitura dos títulos e dos resumos a fim de excluir artigos em duplicidade e que não atendessem aos critérios de inclusão. Aqueles selecionados foram analisados na íntegra. Os dados dos artigos incluídos foram extraídos por meio de instrumento padronizado e sintetizados em um quadro com informações sobre os autores, objetivo, principais resultados e nível de evidência. Além disso, os dados foram organizados por faixa etária dos participantes do estudo, segmento corporal envolvido no acidente, fator de risco, local geográfico de ocorrência e desfecho. A análise dos estudos incluídos se deu por meio da aproximação de ideias e associação de conteúdo.

A classificação hierárquica do nível de evidência (NE) se deu conforme Melnyk e Fineout-Overholt, a saber: nível 1 (forte) — revisões sistemáticas ou metanálise; nível 2 (forte) — ensaios clínicos randomizados; nível 3 (moderado) — ensaio clínico controlado não randomizado; nível 4 (moderado) — casos-controle e coorte; nível 5 (moderado) — revisões sistemáticas de estudos descritivos e estudos qualitativos; nível 6 (fraco) — evidência de um único estudo

descritivo ou qualitativo; e nível 7 (fraco) — relatórios de opiniões de especialistas⁽¹⁵⁾.

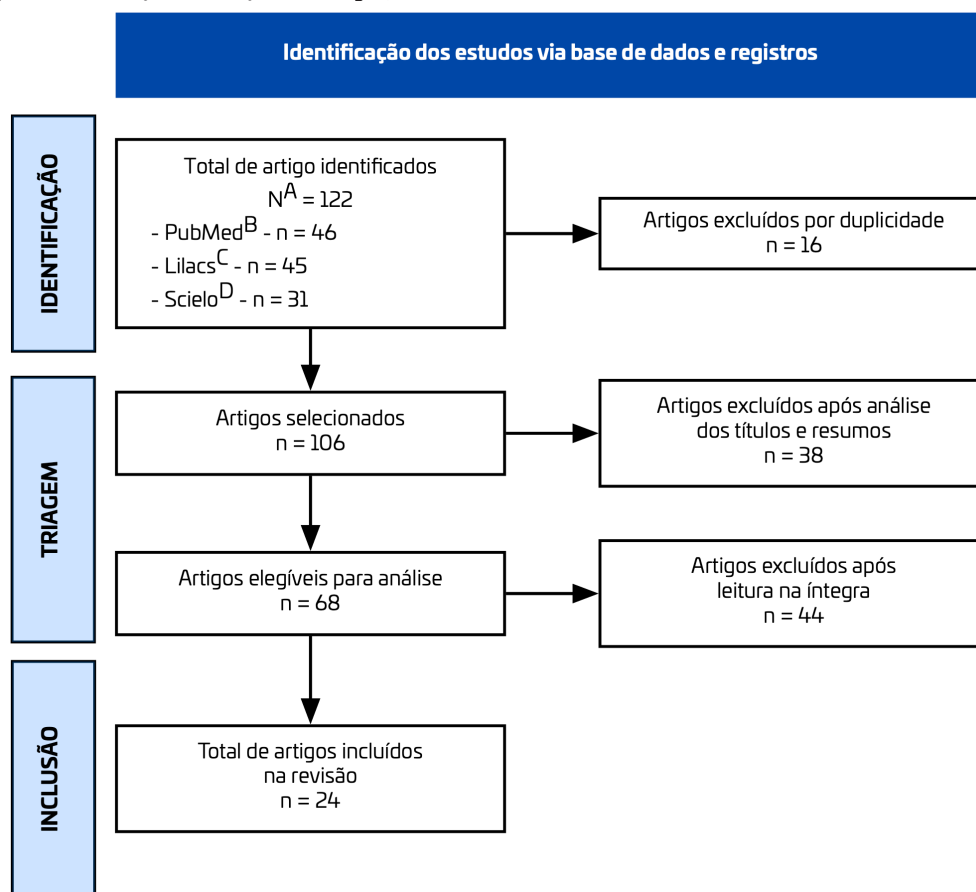
RESULTADOS

No *corpus* de análise foram incluídos 24 artigos (Figura 1). Os critérios do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis* (PRISMA) foram adotados na sumarização das buscas e na seleção dos artigos⁽¹⁶⁾.

A síntese de dados extraídos dos 24 artigos selecionados⁽¹⁷⁻⁴⁰⁾ (Quadro 1) permite visualizar que quase todos são de abordagem quantitativa. No período analisado, a maior parte dos estudos foi realizada no Brasil ($f = 12$), seguidos por Cuba ($f = 3$), Venezuela ($f = 1$), Mongólia ($f = 1$), Índia ($f = 1$), Gana ($f = 1$), Turquia ($f = 1$), Itália ($f = 1$), Argentina ($f = 1$), um estudo multicêntrico incluindo 17 países, e um envolveu a região do norte da África. A maioria dos artigos foi publicada entre os anos de 2017-2019 ($f = 16$). Predomina o nível de evidência 6 (fraco) para o conhecimento produzido.

Conforme observado no Quadro 1, os estudos que abordam a

Figura 1 - Fluxograma de descrição da seleção dos artigos, 2024



Fonte: Elaborado de acordo com as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA Group)⁽¹⁶⁾.

Nota: ^AN ou n: número; ^BPubMed: motor de busca da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos; ^CLILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; ^DSciELO: Scientific Electronic Library Online.

Quadro 1 - Síntese dos artigos que constituíram o corpus de análise (2017-2023)

Continua...

Autores/país de publicação	Objetivo	Principais resultados	NE
Zaragoza Marino et al. ⁽¹⁷⁾ Cuba	Conhecer o comportamento clínico epidemiológico da aspiração intrabronquial de corpos estranhos em crianças menores de 5 anos no Hospital Hermanos Cordové e desenvolver um procedimento que favoreça a qualidade do atendimento a esse grupo de pacientes.	n = 10 Faixa etária estudada: menores de 5 anos. Tipo de acidente: aspiração intrabronquial de corpos estranhos Possíveis fatores de risco: crianças menores de 3 anos, do sexo masculino e residentes em zona rural.	6
Gonçalves et al. ⁽¹⁸⁾ Brasil	Investigar as principais causas e situações de risco mais comuns relacionadas aos acidentes na infância, em nossa realidade local.	n = 936 Sexo e faixa etária predominantemente afetados: sexo masculino, 0 a 5 anos, seguido de 6 a 10 anos. Tipos de acidentes mais frequentes: quedas e traumas, em todas as faixas etárias. A maior parte dos acidentes ocorreu à tarde, em casa e com crianças que apresentavam antecedentes de acidentes prévios.	6
Filócomo et al. ⁽¹⁹⁾ Brasil	Analisar as ocorrências de acidentes atendidos no pronto-socorro pediátrico de um hospital público.	n = 2.421 Sexo e faixa etária predominantemente afetados: sexo masculino, 10 a 13 anos. Tipos de acidentes mais frequentes: queda Parte do corpo mais acometida: em crianças de até 1 ano, o segmento cefálico/pescoço. Desfecho: a alta foi o desfecho mais frequente, seguido por observação, internação e um óbito.	6
Barcelos et al. ⁽²⁰⁾ Brasil	Descrever a incidência de quedas, cortes e queimaduras, até os 4 anos de idade, conforme nível econômico da família e idade e escolaridade materna, entre as crianças da coorte de nascimentos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2004.	n = 4.231 Tipos de acidentes: quedas, seguidas dos cortes e queimaduras. Faixa etária estudada: 0 a 4 anos Sexo mais afetado: meninos sofreram mais quedas e cortes do que as meninas. Queimaduras ocorreram com igual frequência em ambos os sexos. Fatores associados: ser mãe adolescente foi associado a quedas e cortes; mãe apresentar baixa escolaridade foi associado a queimaduras e cortes; família apresentar baixo nível socioeconômico foi associado a quedas e cortes.	4
Brito et al. ⁽²¹⁾ Brasil	Analisar os fatores de risco no ambiente doméstico para a ocorrência de quedas em crianças menores de 5 anos.	Faixa etária: 0 a 14 anos Tipo de acidente doméstico estudado: quedas Os fatores de risco de quedas em crianças menores de 5 anos foram: rede de descanso alta, presença de escada ou degraus sem corrimão e saídas e passagens obstruídas por brinquedos, móveis, caixas ou outros itens.	6
Pereira et al. ⁽²²⁾ Brasil	Analisar as taxas de internações por queimadura em pacientes pediátricos nas macrorregiões brasileiras e nos estados da Região Sul, segundo sexo, no período de 2008 a 2015.	n = 32.426 (2008-2015; Brasil) Sexo predominantemente afetado: masculino Tipos de acidente doméstico estudado: queimaduras.	6
Caricchio et al. ⁽²³⁾ Brasil	Compreender como cuidadores de crianças menores de 10 anos percebem os riscos de acidentes no ambiente doméstico.	Na percepção dos entrevistados, a queda é o acidente não letal mais comum e o acidente automobilístico é o que causa mais mortes de crianças no país. Afirmaram ainda que os maiores riscos em casa são a queda, seguida da queimadura, mas apenas uma pequena parcela acreditava que os riscos são passíveis de prevenção.	6
Sales et al. ⁽²⁴⁾ Brasil	Identificar a presença e as ações de adultos no local da ocorrência de acidentes toxicológicos infantis e os primeiros socorros realizados.	n = 1.012 Faixa etária = entre 1 e 2 anos Sexo predominantemente afetado: masculino A maioria dos acidentes aconteceu na residência, com crianças acompanhadas dos pais ou outro responsável adulto. Tipos de acidentes domésticos e causas: intoxicação; os principais agentes foram medicamentos.	6
García e Ramos ⁽²⁵⁾ Venezuela	Estabelecer as características epidemiológicas dos acidentes nos domicílios de 112 pacientes entre 2 e 13 anos de idade que ingressaram na Atenção Médica Imediata do Serviço Desconcentrado do Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga entre dezembro 2018 e janeiro de 2019.	n = 112 Sexo e faixa etária predominantemente afetados: sexo masculino, pré-escolares de 2 a 6 anos, procedentes da zona urbana. Os acidentes ocorreram predominantemente na sexta-feira, no período da tarde e na área externa dos domicílios. Tipos de acidentes mais frequentes: queda, seguida de queimaduras e envenenamento.	6
Borrero et al. ⁽²⁶⁾ Cuba	Determinar os resultados da aplicação do escore de trauma ocular como ferramenta de prognóstico visual no trauma.	n = 438 Sexo e faixa etária predominantemente afetados: sexo masculino, faixa etária entre 5 e 9 anos. Tipos de acidentes estudados e causas: traumas oculares, classificados como acidentes recreativos no lar; paus e pedras foram os instrumentos causais mais frequentes.	6

Quadro 1 - Síntese dos artigos que constituíram o corpus de análise (2017-2023)

Continua...

Autores/país de publicação	Objetivo	Principais resultados	NE
Moraes et al. ⁽²⁷⁾ Brasil	Conhecer as causas de queimaduras em crianças de 0 a 5 anos atendidas em um hospital público de Maceió, Alagoas.	n = 92 Sexo e faixa etária predominantemente afetados: sexo masculino, faixa etária entre 0 a 1 ano, seguida de 2 a 3 anos. Tipos de acidentes, características e causas: queimaduras de segundo grau, sendo a região corporal mais afetada o tórax, os principais agentes causais envolveram a escaldadura por café, seguida de água quente. O maior fator de risco foi o descuido dos adultos.	6
Cardero Ruiz et al. ⁽²⁸⁾ Cuba	Caracterizar as 341 crianças e adolescentes atendidos no pronto-socorro por apresentar corpos estranhos aerodigestivos.	n = 341 Sexo e faixa etária predominantemente afetados: sexo masculino, faixa etária menor que 5 anos, com procedência urbana. Tipos de acidentes: inserção de corpos estranhos orgânicos e a obstrução da narina.	6
Silva et al. ⁽²⁹⁾ Brasil	Analisar os fatores determinantes para ocorrência de acidentes domésticos na primeira infância.	n = 21 Faixa etária predominante: pré-escolares. Fatores determinantes: a maioria dos participantes não considerava o domicílio seguro para crianças e referiram não ter recebido orientações sobre a prevenção de acidentes no domicílio.	6
Emond et al. ⁽³⁰⁾ Brasil	Investigar características de desenvolvimento e comportamento infantil e risco de queimaduras e escaldaduras.	n = 12.966 Sexo e faixa etária predominantemente afetados: sexo masculino, predomínio em menores de 2 anos, e nas meninas entre 5 e 11 anos. Tipos de trauma: queimaduras.	4
Gerelmaa et al. ⁽³¹⁾ Mongólia	Descrever as circunstâncias da ocorrência de queimaduras entre crianças da Mongólia e os produtos envolvidos.	n = 906 crianças Faixa etária principalmente afetada: 0 a 3 anos. Tipos de acidentes e circunstâncias: queimaduras, ocorridas na cozinha. Fatores causais envolvidos: exposição ao transbordamento de líquidos quentes provenientes do uso de panelas e chaleiras elétricas.	6
Bhuvaneswari et al. ⁽³²⁾ Índia	Estudar a magnitude e o padrão de lesões domiciliares em crianças de 0 a 14 anos e avaliar o risco ambiental associado a lesões domiciliares.	n = 400 Faixa etária predominantemente afetada: 1-3 anos, seguida de 5-10 anos. O número de lesões nas meninas foi significativamente maior do que nos meninos. Tipos de acidentes domiciliares mais frequentes: queda, seguida de ferimento por material perfurocortante e queimadura. Fatores de risco ambientais: pontos elétricos, escadas e cozinhas inseguras, com acesso a perfurocortantes, fogo ativo, móveis e objetos inseguros.	6
Puthumana et al. ⁽³³⁾ Multicêntrico (Argentina, Chile, Estônia, Rússia, Arábia Saudita, Irã, China, México, Peru, África do Sul, Índia, República Democrática Popular de Laos, Nigéria, Paquistão, Etiópia, Nepal, República Unida da Tanzânia)	Avaliar as características das queimaduras em crianças relacionadas ao cozimento e notificadas ao Registro Global de Queimaduras da Organização Mundial da Saúde.	n = 2.957 Sexo e faixa etária predominantemente afetados: sexo masculino, 0 a 2 anos Tipo de acidente estudado: queimaduras Fatores causais envolvidos: contato acidental e o petróleo liquefeito. Explosões ou incêndios na cozinha, bem como o cozimento a lenha, querosene ou gás natural foram associados com maior extensão de superfície corporal afetada. A mortalidade foi associada às explosões e aos incêndios em cozinhas.	7
Mehta et al. ⁽³⁴⁾ Gana	Determinar a incidência de lesões por queimadura na infância na zona rural de Gana e descrever fatores de risco domésticos modificáveis para informar as iniciativas de prevenção.	n = 357 Tipo de acidente domiciliar: queimaduras A incidência anual ponderada de queimaduras na infância foi de 63 por 1.000 crianças-ano; a média de idade relatada foi de 4,4 anos. A etiologia mais comum foi queimadura por chama. Idade avançada e domicílios com um irmão mais velho ≥ 12 anos pareciam estar associados a menores chances de queimaduras.	2
Eren et al. ⁽³⁵⁾ Turquia	Identificar, relatar e conscientizar sobre os fatores de risco para o tombamento da televisão (TV).	n = 86 Tipo de acidente domiciliar: trauma por tombamento de móveis e utensílios. Fatores de risco: baixa escolaridade da mãe. As TVs não foram fixadas a bancada ou a parede em qualquer um dos domicílios. Desfechos: 12 pacientes tiveram hemorragia intracraniana e 19 fraturas de crânio, dos quais cinco foram submetidos à intervenção neurocirúrgica.	6
Santos et al. ⁽³⁶⁾ Brasil	Mensurar a prevalência de armazenamento inseguro de medicamentos em domicílios com crianças de até 4 anos.	n = 3.799 Faixa etária estudada: 0 a 4 anos Tipo de acidente doméstico: intoxicação O armazenamento de medicamentos em áreas destrancadas (cozinha e quarto) e ao alcance de crianças foram situações relatadas por 80,9% das mães. A prevalência geral de armazenamento inseguro de medicamentos foi de 21,4%.	4

Quadro 1 - Síntese dos artigos que constituíram o corpus de análise (2017-2023)

Conclusão.

Autores/país de publicação	Objetivo	Principais resultados	NE
Piffer et al. ⁽³⁷⁾ Itália	Descrever as admissões por acidentes domésticos na província de Trento, entre 2009 e 2018, e analisar a tendência ao longo do tempo, as características do caso, níveis de gravidade, a dinâmica do evento e os tipos de lesões sofridas.	Tipos de acidentes domésticos mais frequentes: ferimentos, queimaduras e traumatismos. Faixa etária predominantemente afetada: 0 a 14 anos.	6
Fernández et al. ⁽³⁸⁾ Argentina	Caracterizar as lesões domésticas não intencionais em crianças de 5 a 10 anos em dois bairros de Corrientes, Capital, no primeiro semestre de 2022.	n = 185 inquéritos Tipos de acidentes mais frequentes: escoriações, queimaduras e contusões. Faixa etária predominante: 5 anos/sexo feminino	6
Silvestrim et al. ⁽³⁹⁾ Norte da África	Analisar o perfil clínico-epidemiológico das queimaduras em menores de 12 anos.	n = 219 Tipos de acidentes mais frequentes: queimadura de 3º grau. Faixa etária predominante: 0 a 3 anos/sexo masculino.	6
Santos et al. ⁽⁴⁰⁾ Brasil	Analisar o conhecimento dos cuidadores sobre prevenção de acidentes domésticos na primeira infância e sua associação com o nível de escolaridade.	n = 256 cuidadores Nos itens individuais, destacou-se o conhecimento (100%) sobre prevenção de acidentes com brinquedos cortantes, armas de fogo, intoxicação por produtos. Não houve associação estatisticamente significativa entre escolaridade e conhecimento.	6

Nota: NE: Nível de Evidência.

epidemiologia de acidentes na infância^(18-20,25,32,37,38) evidenciam as quedas e as queimaduras como os tipos mais frequentes.

Nos estudos em que acidentes específicos foram analisados, o foco de interesse predominante foram as queimaduras^(22,27,30,31,33,34,39). Outros tipos de acidentes estudados foram a aspiração traqueobrônquica⁽¹⁷⁾, quedas^(22,21), intoxicações⁽²⁴⁾, trauma ocular⁽²⁶⁾, inserção de corpo estranho no nariz⁽²⁸⁾ e trauma por tombamento de televisão⁽³⁵⁾.

Na grande maioria dos estudos, o sexo masculino foi o mais acometido pelos acidentes na infância^(18-20,22,24-28,30,33,38). O período

do dia em que os acidentes ocorrem foi identificado em apenas dois estudos^(18,25), nos quais os eventos ocorreram à tarde.

Além dos acidentes como desfecho estudado, as pesquisas abordaram a percepção de risco⁽²³⁾, os fatores determinantes⁽²⁹⁾, o risco⁽³⁰⁾, a prevalência de armazenamento inseguro de medicação⁽³⁶⁾ e o conhecimento do cuidador⁽⁴⁰⁾.

Os aspectos relacionados a cada tipo de lesão decorrente dos acidentes domésticos e a caracterização da faixa etária envolvida, topografia, causas e fatores de risco estão descritos no Quadro 2.

Quadro 2 - Caracterização dos tipos de acidentes domésticos em crianças quanto à faixa etária acometida, topografia, causas e fatores de risco

Continua...

Tipo de lesão estudada	Variáveis específicas
Queimaduras ^(20,22,25,27,30-34,37-39)	Faixa etária: Brasil – 0 a 3 anos ^(27,39) ; 0 a 4 anos ⁽²⁰⁾ ; 0 a 14 anos ⁽²²⁾ . Demais países: 0 a 2 anos ^(20,33) ; 0 a 3 anos ⁽³¹⁾ ; 1 a 3 anos, seguida de 5-10 anos ⁽³²⁾ , menores de 5 anos ⁽³⁸⁾ ; média de idade de 4,4 anos ⁽³⁴⁾ ; 2 a 6 anos ⁽²⁵⁾ ; 0-14 anos ⁽³⁷⁾
	Segmento corporal atingido: tórax ⁽²⁷⁾ .
	Causas: queimaduras por café, seguidas pelas de água quente ⁽²⁷⁾ , transbordamentos de líquidos quentes, painéis elétricas, chaleiras elétricas ⁽³¹⁾ , gás de cozinha (petróleo liquefeito), cozimento com lenha, querosene ou gás natural, contato acidental, explosões e incêndios em áreas de cozimento ⁽³³⁾ , altura do fogão < 1m ⁽³⁴⁾ .
	Fator de risco: falta de atenção de adultos ⁽²⁷⁾ , dificuldades de coordenação, hiperatividade e problemas de regulação emocional ⁽²⁹⁾ e mãe com baixa escolaridade ⁽²⁰⁾ .
Traumas decorrentes de quedas ^(18-21,25,32,37,38)	Faixa etária: Maior que 2 anos ⁽²⁰⁾ . Predomínio entre 1-3 anos ⁽³²⁾ . Idade de 0 a 5 anos ^(18,21,25) e 10 a 13 anos ⁽¹⁹⁾ .
	Segmento corporal atingido: região cefálica e cervical em crianças de 0 a 4 anos, e membros superiores e inferiores em crianças a partir dos 5 anos ⁽¹⁹⁾ .
	Causas: rede alta, escada, degraus sem corrimão, saídas e passagens obstruídas por brinquedos, móveis, caixas, e outros itens obstrutivos ⁽²¹⁾ .
	Fator de risco: mãe adolescente e/ou com baixa escolaridade e família com baixo nível socioeconômico ⁽²⁰⁾ .
Cortes ^(20,32,37)	Faixa etária: 0 a 4 anos ^(20,37) ; 1-3 anos; 5-10 anos ⁽³²⁾ .
	Segmento corporal atingido: não mencionado ⁽²⁰⁾ .
	Causas: não mencionadas ⁽²⁰⁾ .
	Fator de risco: família com baixo nível socioeconômico e mãe adolescente ⁽²⁰⁾ .

Quadro 2 - Caracterização dos tipos de acidentes domésticos em crianças quanto à faixa etária acometida, topografia, causas e fatores de risco
Conclusão.

Tipo de lesão estudada	Variáveis específicas
Envenenamento/ Intoxicação ^(24,25,36)	Faixa etária: 1 a 2 anos ⁽²⁴⁾ , pré-escolares de 2 a 6 anos ⁽²⁵⁾ .
	Segmento corporal atingido: tubo digestivo ^(24,25) .
	Causas: não encontradas ^(24,25) .
	Fator de risco: acondicionamento de medicamentos em locais impróprios, de fácil acesso para as crianças, como armários e gavetas não chaveadas ⁽³⁶⁾ .
Aspiração traqueobrônquica de corpo estranho/inserção de corpo estranho no nariz ^(17,28)	Faixa etária: < 5 anos ^(17,28) .
	Segmento corporal atingido: cavidade nasal e trato digestivo ^(17,28) .
	Causas: inserção de corpos estranhos orgânicos e obstrução da narina com botões, sementes, fragmentos de metal, alimentos e outros ^(17,28) .
	Fator de risco: < 3 anos, gênero masculino, residir em zona rural ⁽¹⁷⁾ , e < 5 anos, gênero masculino e residir em zona urbana ⁽²⁸⁾ .
Traumas oculares ⁽²⁶⁾	Faixa etária: de 5 a 9 anos ⁽²⁶⁾ .
	Segmento corporal atingido: olhos ⁽²⁶⁾ .
	Causas: paus e pedras durante brincadeiras ⁽²⁶⁾ .
	Fator de risco: não mencionado ⁽²⁶⁾ .
Traumatismo cranioencefálico por tombamento de televisão ⁽³⁵⁾	Faixa etária: 2 a 4 anos ⁽³⁵⁾ .
	Segmento corporal atingido: cabeça ⁽³⁵⁾ .
	Causas: tombamento de televisão ⁽³⁵⁾ .
	Fator de risco: baixa escolaridade da mãe ⁽³⁵⁾ .

DISCUSSÃO

Os achados dessa revisão contribuíram para a síntese do conhecimento sobre acidentes domésticos na infância. Foi possível identificar os tipos prevalentes, a epidemiologia de queimaduras, quedas e outros tipos específicos de acidentes quanto à faixa etária, sexo, fatores de risco, agentes causadores e desfechos. Tais resultados podem direcionar a elaboração de políticas públicas e o planejamento e ação dos profissionais de saúde, com vistas à prevenção desse fenômeno.

A faixa etária mais afetada varia de acordo com o tipo de acidente, o que será discutido a seguir, e, segundo os estudos incluídos na presente revisão, o sexo majoritariamente afetado é o masculino. Esse resultado é semelhante ao encontrado em outra revisão integrativa da literatura, que incluiu 31 artigos publicados entre 1983 e 2017⁽⁴¹⁾, e na qual o sexo masculino foi identificado como um determinante social primário para os acidentes domésticos. As razões para esse fenômeno podem envolver questões culturais, que acabam determinando padrões de atividades diferentes para meninos e meninas na infância^(42,43), bem como o menor tempo de supervisão dos cuidadores destinado às crianças do sexo masculino⁽⁴⁴⁾.

Além da queimadura figurar entre os acidentes mais prevalentes da infância^(18,19,20,25,32,37,38), é também o mais estudado^(22,27,31,33,34,39).

A faixa etária predominantemente afetada por queimaduras difere conforme a localização geográfica de desenvolvimento do estudo. Estudo multicêntrico que englobou relatórios de 17 países evidenciou predomínio desse tipo de acidente doméstico em crianças com idade ≤ 2 anos⁽³³⁾. Considerando os demais estudos realizados em outros países incluídos nesta revisão, tais como Venezuela⁽²⁵⁾, Inglaterra⁽³⁰⁾, Mongólia⁽³¹⁾, Índia⁽³²⁾, Itália⁽³⁷⁾ e Argentina⁽³⁸⁾, a maioria dos resultados

indica idades entre 0 a 6 anos, que corresponde à primeira infância.

Estudos realizados nas Regiões Sul^(20,36) e Nordeste⁽²⁷⁾ também reafirmam o predomínio desse agravo em crianças na primeira infância em nosso país.

Contudo, o grupo entre 7 e 14 anos de idade foi evidenciado como um dos mais afetados, tanto na Itália⁽³⁷⁾, como na Região Sul do Brasil⁽²²⁾. Este achado amplia ainda mais a demanda de políticas públicas para diferentes grupos populacionais por meio de estratégias distintas; ora dirigidas mais especificamente aos familiares, responsáveis pelos cuidados com a criança, ora dirigidos para os indivíduos nas fases da pré-adolescência e adolescência.

Os agentes causadores das queimaduras foram escaldadura por café, água quente e exposição a outros líquidos quentes transbordantes⁽²⁷⁾. Panelas elétricas e chaleiras elétricas foram os utensílios mais envolvidos⁽³¹⁾. Os fatores de risco identificados para sua ocorrência foram déficit na coordenação motora, hiperatividade, problemas de regulação emocional das crianças⁽³⁰⁾ e ser filho de mãe com baixa escolaridade⁽²⁰⁾.

Além das queimaduras causadas por escaldaduras e transbordamento de líquidos quentes, a queimadura por chama de fogo foi relatada em um estudo desenvolvido em Gana, que investigou 357 domicílios. Nesse país é comum utilizar fogo aberto como combustível de biomassa/matéria orgânica para cozinhar, as cozinhas normalmente são dentro da residência e a altura dos fogões é mais baixa, favorecendo o acesso das crianças menores de 5 anos ao fogo⁽³⁴⁾. A queimadura decorrente de explosões ou incêndios em cozinha, e do uso da lenha, querosene ou gás natural está associada à maior superfície corporal afetada, e as explosões e incêndios em cozinhas são as maiores causas de óbito⁽³³⁾.

Quanto ao desfecho de internação hospitalar decorrente das queimaduras, no Brasil, a Região Sul sobressai às demais⁽²²⁾, fato possivelmente relacionado ao clima frio dessa região do país, que induz o uso de aquecedores e bebidas quentes.

Outro fator que contribui para a ocorrência de acidentes domésticos é a falta de vigilância adequada por parte da família, devido ao excesso de confiança de que nada irá ocorrer, um descuido que pode culminar em consequências fatais para as crianças⁽¹¹⁾. Esse comportamento dos adultos é apontado como o principal fator de risco para a ocorrência de queimaduras de segundo grau em crianças⁽²⁷⁾. Assim, a supervisão direta e atenta das crianças é de suma importância para minimizar a ocorrência dos acidentes domésticos⁽³⁸⁾.

Vale lembrar que o tratamento de queimaduras em crianças é desafiador, pois diversas complicações podem ocorrer ao longo do processo de recuperação⁽⁴⁵⁾.

As quedas são outro tipo de acidente doméstico com prevalência de maior magnitude. A faixa etária das crianças que sofrem acidente por queda difere de depender da localização geográfica, inclusive no mesmo país. No Brasil, um estudo incluindo a avaliação de 936 acidentes identificou maior prevalência de quedas e outros traumas em crianças entre 0 a 5 anos⁽¹⁷⁾. Em contrapartida, outro estudo mostrou maior acometimento na faixa etária de 10 a 13 anos⁽¹⁹⁾, enquanto em outros países como a Itália, há um predomínio na faixa etária de 0 a 14 anos⁽³⁷⁾. Assim, evidencia-se que os acidentes domésticos acometem crianças em todas as faixas etárias, com predominância de diferentes grupos conforme o tipo de acidente e o país de origem do estudo⁽¹¹⁾.

A topografia dos traumas decorrentes das quedas varia de acordo com a faixa etária. Em crianças de 0 a 4 anos, é atingido principalmente o segmento cefálico/pescoço, e em crianças a partir de 5 anos, os membros superiores e inferiores⁽¹⁹⁾.

Esse tipo de acidente doméstico (queda) demanda a realização de exames e avaliações complementares nos atendimentos (raio-X, avaliação de especialista e imobilização ortopédica), envolvendo desfechos que vão desde a alta hospitalar, até a internação e o óbito⁽¹⁹⁾.

A maior ocorrência de quedas no período da tarde, reportada em dois estudos^(18,25) não foi discutida e segue como um tema para pesquisas futuras. Embora de modo provisório, nesse momento, pode-se refletir sobre a possibilidade de os cuidadores estarem mais cansados nesse horário, e consequentemente um pouco mais desatentos, ou de a criança não estar na escola nesse período, dedicando-se mais intensamente às brincadeiras em casa.

No que se refere aos acidentes domésticos causados por intoxicações medicamentosas, há um predomínio em crianças com idade entre 1 e 2 anos, do sexo masculino, em um contexto com a presença dos pais ou outro adulto responsável⁽²⁴⁾. Outro estudo também evidenciou o predomínio na faixa etária de 2 a 6 anos⁽²⁵⁾. O acondicionamento de medicamentos em locais inadequados, ou seja, de fácil acesso para as crianças, está entre os fatores que contribuem para a ocorrência de acidentes desta natureza.

A agilidade e a mobilidade da criança contribuem para o acesso aos medicamentos, geralmente armazenados em armários e gaves-

tas sem qualquer tipo de tranca nas residências⁽³⁶⁾. Os pais devem ser orientados sobre a forma correta de armazenamento de medicamentos no ambiente doméstico, a fim de reduzir o número de intoxicações exógenas nessa população⁽⁴⁶⁾.

Em se tratando de segurança, além dos medicamentos, os materiais perfurocortantes devem ser guardados em local adequado e de acesso restrito pelas crianças, já que os cortes também são importantes causas de lesão por acidentes domésticos^(20,32,37). Além da preocupação com as ações educativas dos profissionais de saúde sobre medidas de segurança para a prevenção desse tipo de acidente dirigidas aos pais ou cuidadores, é preciso atenção especial para famílias com baixo nível socioeconômico e mães adolescentes, como evidenciado em uma das pesquisas incluídas nesta revisão⁽²⁰⁾. Nesses casos, como a residência pode não dispor de locais usualmente adequados para armazenar perfurocortantes com segurança, uma estratégia singular precisará ser desenvolvida para cada caso.

O trauma ocular foi outro tipo de lesão decorrente de acidentes domésticos presente nesta revisão. Investigado como desfecho específico em um estudo, ocorre predominantemente em crianças na faixa etária de 5 a 9 anos, a maioria do sexo masculino, causado pelo uso de paus e pedras, resultando em alterações temporárias de acuidade visual⁽²⁶⁾. Esses achados vão ao encontro dos de estudo realizado em Fortaleza, Brasil, em que 50% das crianças atendidas com trauma ocular tinha entre 6 e 10 anos de idade⁽⁴⁷⁾. As brincadeiras podem ficar mais perigosas nessa faixa etária, com manuseio de objetos potencialmente lesivos, além da menor dependência da supervisão de cuidadores e mais liberdade para tentar outras formas de diversão.

Por sua vez, o traumatismo cranioencefálico por tombamento de televisão ou mobiliários como armários ou cômodas é mais comum em crianças de 2 a 4 anos⁽³⁵⁾. Isso pode ser justificado pelo estágio de desenvolvimento em que se encontram, quando já conseguem andar e se dirigir ao objeto de interesse.

A prevalência de traumas domésticos reflete a vulnerabilidade das crianças nesses ambientes, especialmente nas idades mais precoces, em que a supervisão contínua e a segurança do lar desempenham papéis essenciais na prevenção de acidentes. Esta revisão evidenciou que embora algumas lesões causem apenas comprometimentos temporários, outras podem resultar em consequências permanentes.

Por fim, a aspiração de corpos estranhos decorrente da inserção de objetos orgânicos na narina foi identificada como um evento prevalente em crianças menores de 3 anos, do sexo masculino e residentes em zonas rurais⁽¹⁷⁾. Contudo, outro estudo amplia a faixa etária de risco até 5 anos, mantendo a predominância do sexo masculino, mas observando maior ocorrência em crianças residentes em áreas urbanas⁽²⁸⁾. Esses achados demonstram que a aspiração de corpos estranhos é uma emergência pediátrica comum, especialmente entre crianças pequenas, e requer a adoção de medidas preventivas e práticas de supervisão adequadas pelos cuidadores para mitigar sua ocorrência.

A falta de conhecimento por parte de pais e cuidadores sobre

a aspiração de corpos estranhos em crianças é um fator relevante que contribui para a incidência desses acidentes. Estudo⁽⁴⁸⁾ constatou um índice médio de 33,8% de desconhecimento sobre medidas preventivas e reconhecimento dos sintomas da aspiração.

A combinação de fatores de risco, como idade precoce da criança, idade mais jovem da mãe, exposição no ambiente domiciliar e falta de conhecimento, exige uma abordagem integrada entre famílias, profissionais de saúde e educadores, visando reduzir a exposição das crianças a esses acidentes e melhorar os desfechos por meio de intervenções oportunas.

Durante o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças na Atenção Primária a Saúde, atenção especial deve ser reservada para ações educativas destinadas às mães mais jovens e famílias de baixa renda. As jovens mães podem ter menos experiência na percepção de fatores de risco para os acidentes domésticos envolvendo crianças. Em famílias de baixa renda, a mãe pode não dispor de apoio para realizar as tarefas de cuidado com a casa e os filhos, além do ambiente ser mais restrito, causando maior exposição da criança a situações de risco durante a progressiva exploração de seu entorno no processo de desenvolvimento psicomotor.

Nesta revisão, a falta de supervisão por adultos foi identificada como um dos fatores associados a acidentes na infância, e corrobora os achados de estudo anterior⁽⁴¹⁾, no qual a causa atribuída a esse fenômeno foi o possível estresse ou sobrecarga de demandas do cuidador ou a falta de experiência na percepção de riscos. Na atualidade, um outro fenômeno pode agravar essa falta de supervisão: a dependência do *smartphone*, que afeta importante parcela de adultos^(49,50). Isso não pode ser desconsiderado pelos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, no processo de acompanhamento de puericultura.

Sobre as limitações dessa revisão, o número limitado de fontes de dados utilizadas na busca (LILACS, SciELO e PubMed), e a restrição de trabalhos nos idiomas português, inglês e espanhol e de acesso gratuito podem ter impactado no número de artigos selecionados.

Apesar destas fragilidades, os resultados apontam de modo coeso e consistente para a necessidade urgente de implementar políticas públicas voltadas para a prevenção de acidentes domésticos e programas de acolhimento às vítimas e seus familiares, a fim de minimizar os impactos negativos, tanto psicológicos quanto físicos, causados pelos acidentes.

Cabe aos profissionais da saúde em diferentes espaços de atenção, a promoção de ações de educação em saúde com crianças na faixa etária mais acometida por acidentes domésticos, pais, familiares e cuidadores, com foco na prevenção de acidentes domésticos e manutenção do ambiente seguro, considerando as condições de vida dos diferentes grupos populacionais atendidos.

CONCLUSÃO

A maioria dos acidentes domésticos configuram-se em quedas e quedas, ocorrem majoritariamente com crianças do sexo masculino, na faixa etária entre 0 e 6 anos de idade. Outros aciden-

tes a serem considerados incluem traumas oculares, traumatismo cranioencefálico, cortes, envenenamento/intoxicação e aspiração de corpo estranho.

Os fatores de risco para acidentes domésticos na infância incluem os demográficos e sociais, relacionados à criança, à mãe e ao cuidador familiar. Merecem destaque a baixa escolaridade da mãe, a falta de supervisão da criança pelos adultos, as dificuldades de coordenação, a hiperatividade e os problemas de regulação emocional das crianças, além de fatores ambientais e culturais.

A síntese do conhecimento sobre acidentes domésticos com crianças produzida a partir desta revisão da literatura revelou lacunas; a escassez de estudos de abordagem qualitativa, englobando os pais e as crianças, e a falta de estudos sobre o efeito da implementação de intervenções e ações de educação em saúde ou outros tipos de intervenção para identificar situações de riscos e prevenir esses acidentes.

REFERÊNCIAS

1. Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Smit J, Hyde AA, Branche C, Fazlur Rahman AKM, et al. World report on child injury prevention [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2008 [cited 2025 May 10]. Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ca6497f7-7253-4568-8d86-18d9504a5977/content>
2. Pereira AD, Weissheimer AS, Pires MO, Rodrigues Junior LF, Marchiori MRCT, Backes DS. Ferramenta digital para primeiros socorros na infância: aplicativo para profissionais e cuidadores. *Acta Paul Enferm.* 2024;37:eAPE001786. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024A000001786>
3. Bayomy HE, Alshalan MMT, Alanazi WK, Alanazi AFM, Alanazi FS, Alanazi YSH, et al. Domestic injuries among children: knowledge, attitudes, and practices of first aid among mothers in Arar, Saudi Arabia. *BMC Pediatr.* 2025;25:300. <https://doi.org/10.1186/s12887-025-05583-y>
4. Al Rumhi A, Al Awisi H, Al Buwaiqi M, Al Rabaani S. Home accidents among children: a retrospective study at a tertiary care center in Oman. *Oman Med J.* 2020 Jan;35(1):e85. <https://doi.org/10.5001/omj.2020.03>
5. Braga LC, Silva ACO, Santos GFL, Soares GRO, Colins JRP, Santos DMA. Acidentes infantis atendidos nos hospitais públicos de referência pediátrica. *R. Pesq. Cuid. Fundam.* online. 2021 May 1;12:1208-14. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8070>
6. Ghailan K, Almalki MJ, Jabour AM, Al-Najjar H, Khormi A, Magfori H, et al. Children domestic accidents profile in Jazan region, a call for new policies to improve safety of home environment. *Saudi J Biol Sci.* 2020 Dec 1;28(2):1380-2. <https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2020.11.074>
7. Silva AN, Nogueira LT, Silva ARV. Domestic accidents due to children's falls: a cross-sectional study. *Rev esc enferm USP.* 2024 Oct 21;58:e20240192. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0192en>
8. Ministério da Saúde (BR). Ministério alerta para prevenção de acidentes domésticos envolvendo crianças [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR); 2022 Nov 18 [cited 2025 June 11]. Available from: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/11/ministerio-alerta-para-prevencao-de-acidentes-domesticos-envolvendo-criancas>
9. Salam A, Aziz DA, Ansar F, Sajjad A, Asjid M. Role of primary caregivers regarding unintentional injury prevention among preschool children: a cross-sectional survey in low-and middle-income country. *Cureus.* 2022 Aug 30;14(8):e28599. <https://doi.org/10.7759/cureus.28599>
10. Criança Segura Brasil. Entenda os Acidentes [Internet]. São Paulo: Criança Segura Brasil; c2020 [cited 2025 Oct 18]. Available from: <https://criancasegura.org.br/entenda-os-acidentes/>
11. Alhadrami LM, Habib HS, Osman BK, Alqarni LM, Almutiri SF, Alhomoud

- SA. Maternal knowledge and awareness of preventive measures for domestic accidents among children in Jeddah, Saudi Arabia. *Cureus*. 2024 Oct 10;16(10):e71226. <https://doi.org/10.7759/cureus.71226>
12. Bezerra MAR, Rocha RC, Rocha KNS, Moura DFS, Christoffel MM, Souza IEO, et al. Death of children by domestic accidents: unveiling the maternal experience. *Rev Bras Enferm*. 2022 Feb 25;75(4):e20210435. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0435>
13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm*. 2008 Dec;17(4):758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
14. Lei nº 13.257 do Congresso Nacional, de 8 de março de 2016 (BR) [Internet]. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. *Diário Oficial da União*. 2016 Mar 8 [cited 2025 Oct 30]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm
15. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2005.
16. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021 Mar 29;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
17. Zaragoza Marino R, Vázquez Palanco J, Vázquez Gutiérrez G, Guerra Frutos C, la Rosa Santana J. Aspiración intrabronquial de cuerpo extraño en el niño. *Multimed* [Internet]. 2020 May 25 [cited 2025 Nov 1];24(3):482-98. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v24n3/1028-4818-mmed-24-03-482.pdf>
18. Gonçalves AC, Araújo MPB, Paiva KV, Menezes CSA, Silva AEMC, Santana GO, et al. Acidentes na infância: casuística de um serviço terciário em uma cidade de médio porte do Brasil. *Rev. Col. Bras. Cir*. 2019 Apr 18;46(2):e2104. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20192104>
19. Filócomo FRF, Harada MJCS, Mantovani R, Ohara CVS. Perfil dos acidentes na infância e adolescência atendidos em um hospital público. *Acta Paul Enferm*. 2017 May-June;30(3):287-94. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700044>
20. Barcelos RS, Santos IS, Matijasevich A, Barros AJD, Barros FC, França GVA, et al. Acidentes por quedas, cortes e queimaduras em crianças de 0-4 anos: coorte de nascimentos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2004. *Cad. Saúde Pública*. 2017;33(2):e00139115. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00139115>
21. Brito MA, Melo AMN, Veras AC, Oliveira CMS, Bezerra MAR, Rocha SS. Fatores de risco no ambiente doméstico para quedas em crianças menores de cinco anos. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2017;38(3):e2017-0001. <https://doi.org/10.1590/1983-14472017032017-0001>
22. Pereima MJL, Vendramin RR, Cicogna JR, Feijó R. Internações hospitalares por queimaduras em pacientes pediátricos no Brasil: tendência temporal de 2008 a 2015. *Rev Bras Queimaduras* [Internet]. 2019 [cited 2025 Nov 1];18(2):113-9. Available from: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/473/pt-BR/internacoes-hospitalares-por-queimaduras-em-pacientes-pediatricos-no-brasil--tendencia-temporal-de-2008-a-2015>
23. Caricchio MBM, Castro MMC, Daltro CHC. Percepção de cuidadores quanto aos riscos de acidentes na infância. *Rev. Ciênc. Méd. Biol*. 2019 July 3;18(1):73-8. <https://doi.org/10.9771/cmbio.v18i1.26520>
24. Sales CCF, Suguyama P, Guedes MRJ, Borghesan NBA, Higashashi IH, Oliveira MLF. Intoxicação na primeira infância: socorros domiciliares realizados por adultos. *Rev baiana enferm* [Internet]. 2018 Jan 25 [cited 2025 Nov 1];31(4):e23766. Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/23766>
25. García B, Ramos I. Caracterización epidemiológica de los accidentes en el hogar atención médica inmediata. *Boletín Médico de Postgrado* [Internet]. 2020 [cited 2025 Nov 1];36(2):53-8. Available from: <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/2776>
26. Borrero DEG, Allen SL. El trauma ocular en la infancia. *Rev. Cubana Oftalmol* [Internet]. 2019 July-Sept [cited 2025 Nov 2];32(3):e773. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762019000300005
27. Moraes MGL, Santos EL, Costa AB, Silva MR, Oliveira KCPN, Maciel MPGS. Causas de queimaduras em crianças atendidas em um hospital público de Alagoas. *Rev Bras Queimaduras* [Internet]. 2018 [cited 2024 Dec 1];17(1):43-9. Available from: <https://www.rbqueimaduras.com.br/details/416/pt-BR/causas-de-queimaduras-em-criancas-atendidas-em-um-hospital-publico-de-alagoas>
28. Cardero Ruiz AE, Mojena Rodríguez G, Porto Perera Y, del Río Sierra L, Calas Isaac G. Caracterización clinicoterapéutica de niños y adolescentes con cuerpos extraños aerodigestivos. *Medisan* [Internet]. 2018 Apr [cited 2024 Dec 1];22(4):384. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000400008
29. Silva MF, Fontinele DRS, Oliveira AVS, Bezerra MAR, Rocha SS. Determining factors of domestic accidents in early childhood. *J Hum Growth Dev*. 2017 Apr 13;27(1):10-8. <https://doi.org/10.7322/jhgd.127643>
30. Emond A, Sheahan C, Mytton J, Hollén L. Developmental and behavioural associations of burns and scalds in children: a prospective population-based study. *Arch Dis Child*. 2017;102(5):428-33. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2016-311644>
31. Gerelmaa G, Tumen-Ulzii B, Nakahara S, Ichikawa M. Patterns of burns and scalds in Mongolian children: a hospital-based prospective study. *Trop Med Int Health*. 2018 Jan 20;23(3):334-40. <https://doi.org/10.1111/tmi.13034>
32. Bhuvaneswari N, Prasuna JG, Goel MK, Rasania SK. An epidemiological study on home injuries among children of 0-14 years in South Delhi. *Indian J Public Health*. 2018 Jan-Mar;62(1):4-9. https://doi.org/10.4103/ijph.IJPH_428_16
33. Puthumana JS, Ngaage LM, Borrelli MR, Rada EM, Cffrey J, Rasko Y. Risk factors for cooking-related burn injuries in children, WHO Global Burn Registry. *Bull World Health Organ*. 2021 Apr 1;99(6):439-45. <https://doi.org/10.2471/BLT.20.279786>
34. Mehta K, Gyedu A, Otupiri E, Donkor P, Mock C, Stewart B. Incidence of childhood burn injuries and modifiable household risk factors in rural Ghana: A cluster-randomized, population-based, household survey. *Burns*. 2021 June;47(4):944-51. <http://doi.org/10.1016/j.burns.2020.09.001>
35. Eren B, Tas A, Guzey FK, Gulec I, Tufan A, Karacan M. Television tip-over related head injuries: A particular type of child neglect. *Turk Neurosurg*. 2018 Oct 31;29(3):349-54. <https://doi.org/10.5137/1019-5149.JTN.23279-18.1>
36. Santos DF, Silveira MPT, Camargo AL, Matijasevich A, Santos IS, Barros AJD, et al. Unsafe storage of household medicines: results from a cross-sectional study of four-year-olds from the 2004 Pelotas birth cohort (Brazil). *BMC Pediatr*. 2019 July 12;19:235. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1597-1>
37. Piffer S, Demonti S, Ramponi C, Giustini M, Pitidis A. Home accidents in the province of Trento. Ten years of observations regarding admissions to the emergency and first aid department. *Ann Ig*. 2021;33(2):152-62. <https://doi.org/10.7416/ai.2021.2421>
38. Fernández MN, Jara IB, Lovatto RS, Pavón LD, Auchter MC, Rott ML. Características de las lesiones no intencionales domésticas en niños entre 5 y 10 años que residen en barrios de Corrientes Capital, 2022. *Notas enferm*. 2023 Nov 6;24(42):46-57. <http://doi.org/10.59843/2618-3692.v24.n42.42912>
39. Silvestrim PR, Pimenta SF, Zampar EF, Pimenta RA. Perfil clínico-epidemiológico das queimaduras em crianças hospitalizadas em centro especializado. *Rev Bras Queimaduras*. 2023;22(1):32-9. <https://doi.org/10.5935/2595-170X.20230006>
40. Santos RR, Machado MED, Gomes ALM, Aguiar RCB, Christoffel MM. Prevention of domestic accidents in childhood: knowledge of caregivers at a health care facility. *Rev. Bras. Enferm*. 2022;75(2):e20210006. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0006>
41. Ribeiro MCC, Paula ABR, Bezerra MAR, Rocha SS, Avelino FVSD, Gouveia MTO. Social determinants of health associated with childhood accidents at home: An integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2019 Jan-Feb;72(1):265-76. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0641>
42. Lima RP, Ximenes LB, Vieira LJE, Oriá MOB. Profile of children's families afflicted by an accident in the domiciliary context. *Online Braz J Nurs*. 2006 Dec 16;5(3). <https://doi.org/10.17665/1676-4285.2006386>

43. Malta DC, Mascarenhas MDM, Neves ACM, Silva MA. Atendimentos por acidentes e violências na infância em serviços de emergências públicas. *Cad. Saúde Pública*. 2015 May;31(5):1095-105. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068814>
44. Morrongiello BA, Klemencic N, Corbett M. Interactions between child behaviour patterns and parent supervision: implications for children's risk of unintentional injury. *Child Dev*. 2008 May 16;79(3):627-38. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2008.01147.x>
45. Asena M, Aydin Ozturk P, Ozturk U. Sociodemographic and culture results of paediatric burns. *Int Wound J*. 2020;17:132-6. <https://doi.org/10.1111/iwj.13244>
46. Werner JGB, Platt VB. Acute exogenous intoxications in childhood: factors related to hospitalization. *Rev Paul Pediatr*. 2024;42:e2023028. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2024/42/2023028>
47. Matos AG, Cavalcante RG, Figueiredo TF, Chaves MF, Souza FA. Perfil do trauma ocular infantil em unidade de emergência oftalmológica. *Rev Bras Oftalmol*. 2018 June 1;77(3):124-7. <https://doi.org/10.5935/0034-7280.20180027>
48. Soares BA, Fares NAK, Peluso RO, Oliveira KAS, Galvão Filho AR, Avelino MAG. Aspiração de corpo estranho em crianças: avaliação do conhecimento de pais e cuidadores. *Resid Pediatr [Internet]*. 2020 [cited 2024 Dec 1];10(3):1-6. Available from: <https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/636/>
49. Alves SG, Bezerra MS, Silva IWH. Sociedade conectada: os impactos do uso excessivo do celular na vida moderna. *ArqMudi*. 2025 May 27;29(2):e76251. <http://doi.org/10.4025/arqmudi.v29i2.76251>
50. Nunes PPB, Abdon APV, Brito CB, Silva FVM, Santos ICA, Martins DQ, et al. Fatores relacionados à dependência do smartphone em adolescentes de uma região do nordeste brasileiro. *Ciênc. Saúde Colet*. 2021 July 2;26(7):2749-58. <https://doi.org/10.1590/1413-8123202126708872021>

Contribuições dos autores - CRediT

MIQSF: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; investigação; metodologia; administração do projeto; validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

RFR: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; investigação; metodologia; administração do projeto; validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

DSRCS: análise formal de dados; validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

SI: análise formal de dados; validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

RGSC: análise formal de dados; validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

AS: análise formal de dados; validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

KLSS: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; investigação; metodologia; administração do projeto; validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

Financiamento

Esta pesquisa não recebeu apoio financeiro.

Conflito de interesse

Nenhum.