



## Distribuição de óbitos por causas externas entre crianças menores de um ano, 2004-2019

*Nathalia Mendes da Silva<sup>1</sup>, Esther Rohem Costa Silva<sup>2</sup>, Maria Isabel do Nascimento<sup>3</sup>*

**Resumo:** O objetivo foi analisar a distribuição de óbitos por acidentes e violências em crianças menores de 1 ano. Métodos: o número de óbitos foi obtido no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde considerando o período de 2004-2019. Resultados: No período ocorreram 16.274 mortes de bebês devido aos acidentes (n=12.984) e violências (n=3.290), configurando a quinta causa de morte no primeiro ano de vida. A maior parte dos óbitos por acidentes foi devida a “outras causas de traumatismos acidentais” (n=11.300), e mais de 75% deles foi devido à aspiração de objeto, alimento, conteúdo gástrico. As agressões (n=1450) apresentaram tendência de aumento no período de estudo. Conclusão: Os acidentes e violências ocupam a quinta causa de morte de crianças menores de 1 ano. Tendo em vista a evitabilidade desses óbitos é crucial a proposição de intervenções que antecedam o nascimento da criança, preferencialmente envolvendo a atenção pré-natal.

**Palavras-Chave:** Crianças. Causas Externas. Acidentes. Violências. Mortalidade. Mortalidade Infantil.

<sup>1</sup>Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil da Universidade Federal Fluminense, Brasil. nath\_mendes@hotmail.com,

<sup>2</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade Federal Fluminense, Brasil. esther.rohem@gmail.com,

<sup>3</sup> Professora Doutora – Faculdade de Medicina – Mestrado Profissional em Saúde Materno da Universidade Federal Fluminense. ysamaria@uol.com.br

## Distribution of deaths from external causes among children under one year during the period of 2004-2019

**Abstract:** The objective was to analyze the distribution of deaths due to accidents and violence in children under 1 year of age. Methods: the number of deaths was obtained from the website of the Informatics Department of the Unified Health System considering the period 2004-2019. Results: In the period there were 16,274 deaths of babies due to accidents (n=12,984) and violence (n=3,290), making up the fifth cause of death in the first year of life. Most of the deaths from accidents were due to “other causes of accidental trauma” (n=11,300), and more than 75% of them were due to aspiration of objects, food, gastric contents. Aggression (n=1450) tended to increase during the study period. Conclusion:

Accidents and violence are the fifth leading cause of death for children under 1 year of age. In view of the preventability of these deaths, it is crucial to propose interventions that precede the child's birth, preferably involving prenatal care.

**Keywords:** Children. External Causes. Accidents. Violence. Mortality. Child mortality.

## Introdução

As causas externas reúnem um conjunto de agravos, lesões e traumatismos que são provocados por agentes externos, de natureza não intencional (acidentes) ou intencional (violências). A morte por causas externas é um evento traumático e uma questão de saúde pública em quase todos os países, com os acidentes representando a principal causa de morte em crianças (IMAMURA et al, 2012).

O Estudo da Carga Global de doenças conduzido pela Universidade de Washington em colaboração com a Organização Mundial da Saúde, contabilizou mais de 3 milhões de mortes por acidentes e violências em 2015, com quase 20% dos eventos ocorrendo em crianças menores de 15 anos (WANG et al, 2016). O Fundo das Nações Unidas para a Infância estima que 10% da mortalidade infantil mundial esteja atribuída às causas externas (UNICEF, 2020). Uma metanálise que avaliou evidências fornecidas por 29 estudos procedentes de 16 países, concluiu que crianças menores de 1 ano experimentam taxas de morte por causas externas de 29,6 (21,1; 38,1) por 100.000, com a asfixia (189,1/100.000) sendo considerada a principal causa de morte (ADELOYE et al, 2018).

Uma análise que visou os óbitos de crianças nos países desenvolvidos, destacou a importância de iniciativas políticas, sociais e ambientais visando principalmente a redução de acidentes de transportes, entendidos como uma das grandes causas de morte de crianças em cenários de alta renda (SIDEBOTHAM et al, 2014).

No Brasil, as causas externas fazem parte da lista de causas de mortes que podem ser evitadas por intervenções do Sistema Único de Saúde (MALTA et al, 2010). Elas fazem parte do grupo de eventos rotulados como “reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção”. Nesse contexto, mensurar a magnitude desse problema é fundamental para a proposição de caminhos que configurem possibilidades reais de intervenção, principalmente em crianças, um grupo particularmente vulnerável aos desfechos

fatais. Assim, o objetivo do estudo foi analisar a distribuição proporcional de óbitos por causas externas (acidentes e violências) em menores de 1 ano, no Brasil, de 2004 a 2019.

## **Métodos**

Trata-se de estudo ecológico descritivo de causas externas desenvolvido com dados agregados que visou fornecer um panorama sobre a distribuição e tendências desses óbitos em crianças menores de 1 ano, no Brasil.

## **Fonte de dados**

Os dados foram obtidos via *web* por consulta ao sítio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, 2020), seguindo: Informações de Saúde [TABNET], Estatísticas Vitais, Mortalidade (1996 a 2019, pela CID-10), Óbitos por Causas Externas.

## **Variáveis selecionadas**

O número de óbitos (por local de residência) foi obtido considerando a seleção da faixa etária (menor de 1 ano), os anos de 2004 a 2019 e as causas externas codificadas segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas relacionados à Saúde CID 10 (OMS, 1996). As codificações de interesse abrangeram os eventos : (i) Acidentes de transporte (V00-V99), (ii) outros traumatismos acidentais (W00 a X59), (iii) Agressões (X85-Y09) e (iv) Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada (Y10-Y34).

## **Análise de dados**

O primeiro passo contemplou a verificação do número absoluto de óbitos e da distribuição relativa por capítulos do CID-10 e por grupos de causas externas. A seguir, as frequências foram também analisadas nos grupos de causas externas e apresentadas por distribuição percentual.

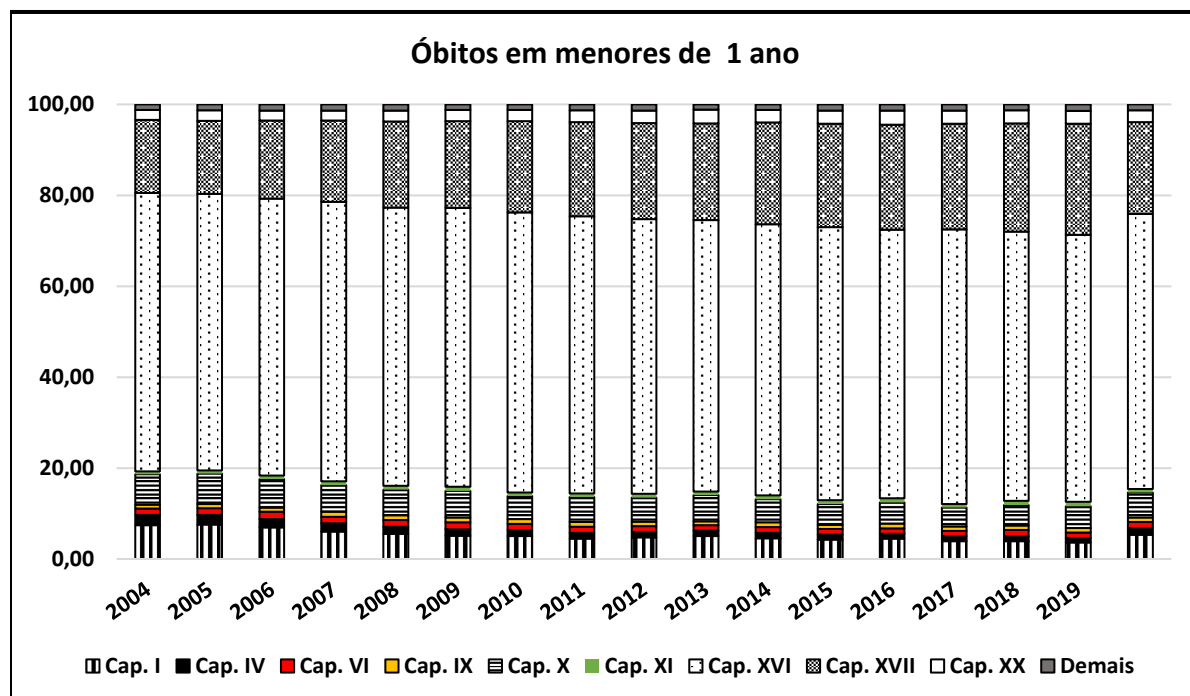
A última etapa contemplou a avaliação das tendências da distribuição desses óbitos, ao longo do período de estudo e por cada grupo de causas externas e foi desenvolvida via regressão linear e com o uso da modelagem autorregressiva de Prais-Winsten, conforme recomendam

Antunes e Cardoso (ANTUNES; CARDOSO, 2015). As tendências foram interpretadas como estacionárias, elevação ou declínio. Mudança Percentual Anual (MPA) e seus Intervalos de Confiança de 95% (IC 95%) foram estimados com o uso equação:  $MPA (\%) = [-1 + 10^{b1}] * 100$ .

## Resultados

De 2004 a 2019 ocorreram 663.509 óbitos de crianças menores de 1 ano, no Brasil. A principal causa de morte (58,30%) foi relacionada aos eventos perinatais (CID-10/Capítulo XVI), seguindo das malformações congênicas (19,45%) (CID-10/Capítulo XVII), doenças do aparelho respiratório (5,28%), e por algumas condições infecciosas e parasitárias (5,14%). As causas externas (CID-10/Capítulo XX) aparecem ocupando o 5º lugar na distribuição de mortes de crianças menores de 1 ano (Gráfico 1).

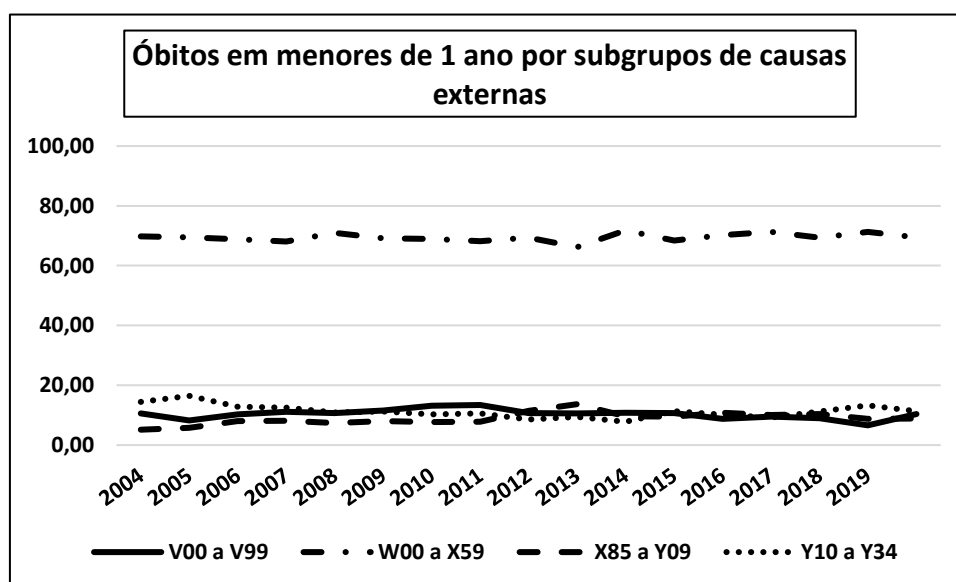
**Gráfico 1.** Distribuição Proporcional de óbitos de crianças menores de 1 ano, segundo capítulos do CID-10, de 2004 a 2019, Brasil.



Fonte: Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Informações de Mortalidade.

Os acidentes e violências foram os principais eventos fatais de causas externas experimentados por crianças menores de 1 ano, somando no período, um total de 16.274 óbitos. A distribuição por subgrupos mostra que ‘outras causas externas de traumatismos acidentais’ (códigos: W00 a X59) foram reportadas como causa básica de óbito em 69,44% dos casos. Os eventos de ‘intenção não determinada’ (códigos: Y10 a Y34), os ‘acidentes de transportes’ (códigos: V00 a V99) e as ‘agressões’ (códigos: X85 a Y09), foram reportados em 11,31%, 10,35% e 8,91% dos óbitos, respectivamente. A distribuição ao longo do período está representada no Gráfico 2.

**Gráfico 2.** Distribuição proporcional dos óbitos por subgrupos de causas externas, em crianças menores de 1 ano, de 2004 a 2019, Brasil.

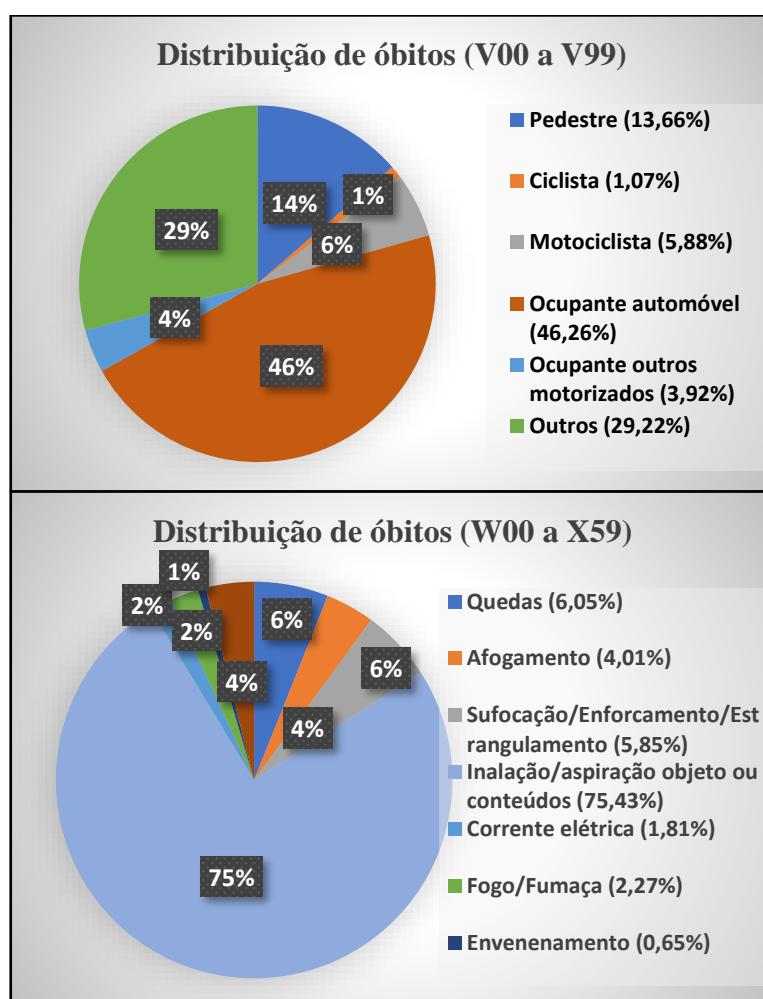


Fonte: Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Informações de Mortalidade

A análise tendências via modelagem autorregressiva mostrou que a distribuição desses óbitos ao longo dos anos de 2004 a 2019 apresentou comportamento de estabilidade para os acidentes de transportes (V00 a V99) com MPA de -0,44% (IC 95%: -1,15% a 0,27%), para os outros traumatismos acidentais (W00 a X59) com MPA de 0,18% (IC 95%: -0,06% a 0,44%) e para os eventos de intenção não determinada (Y10 a Y34) com MPA de -0,43% (IC 95%: -1,26% a 0,40%). No entanto, o grupo de agressões (X85 a Y09) apresentou tendência de elevação, com MPA de 0,67% (IC 95%: 0,92% a 1,25%).

A avaliação dos óbitos causados por acidentes (n=12.984) mostra que naqueles registrados como acidentes de transportes (n=1.684), quase 50% dos casos fatais de bebês envolveram a condição de “ocupante de automóvel”, seguido de “pedestre”. Um agregado de quase 30% de óbitos envolveu diversas codificações, entre as quais estão as relativas ao transporte por animais, embarcações, aeronaves, etc. A lista de óbitos relacionadas às outras causas de traumatismos acidentais (n=11.300) sugere que neste grupo, mais de 75% das mortes de bebês deveram-se à inalação/aspiração de objeto, alimento, conteúdo gástrico, etc. As quedas (6,05%) e sufocações, enforcamento e estrangulamento (5,85%) são causas de óbitos nesta faixa de idade (Figura 1).

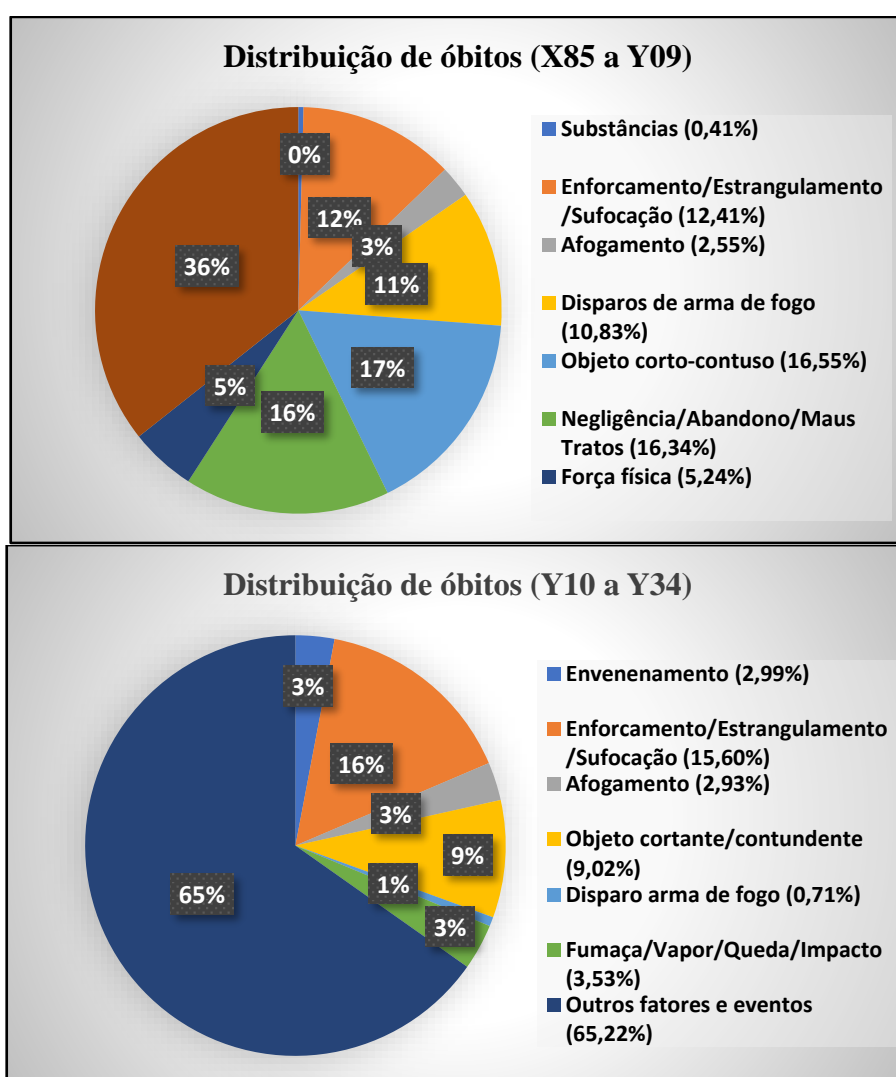
**Figura 1.** Distribuição de óbitos por causas externas, relativos aos Acidentes (Acidentes de Transportes e Outras causas de Traumatismos Acidentais) em menores de 1 ano, Brasil, 2004-2019.



Fonte: Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Informações de Mortalidade.

Atos de violência foram causas de mortes de 3.290 bebês. No grupo de agressões (n= 1.450), ocorreram registros de ações de natureza diversas que envolveram desde a negligência e o abandono (16,34%), até o trauma causado por projétil de arma de fogo (10,83%). A maior parte dos eventos por intenção não determinada não foi claramente especificada (65%). Contudo, óbitos por enforcamento/estrangulamento/sufocação foram observados em 15,60% dos casos fatais desse subgrupo de causas externas (Figura 2.).

**Figura 2.** Distribuição de óbitos por causas externas, relativos às Violências (Agressões e Eventos de Intenção Não determinada) em menores de 1 ano, Brasil, 2004-2019.



Fonte: Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Informações de Mortalidade.

## Discussão

Apesar do aparato legal que vem sendo construído visando o controle dos eventos de causas externas, o presente trabalho mostrou que os acidentes e violências figuram entre as principais causas de morte de crianças, desde o nascimento, no Brasil. A análise da distribuição proporcional mostrou que no primeiro ano de vida, as causas externas ocupam a quinta causa de mortalidade. A maior parte dos óbitos deve-se ao grupo de ‘outras causas de traumatismos acidentais’ que incluem, por exemplo, quedas, sufocações, afogamentos, intoxicações, queimaduras e choques elétricos, vindo a seguir o grupo de acidentes de transportes.

Vale ressaltar que ao sintetizar as informações sobre mortalidade, o estudo está evidenciando apenas a ponta do *iceberg* representativo da morbimortalidade por causas externas, sob o qual estão todos os eventos não fatais que incluem as internações, as crianças atendidas no pronto-socorro e liberadas, mantidas em acompanhamento ambulatorial, e ainda, os casos que sequer chegam a ser registrados nos serviços de saúde. Estatísticas dos Estados Unidos sugerem que para cada óbito por acidente envolvendo pessoas com menos de 20 anos, se espera a ocorrência de cerca de 33 hospitalizações e 1053 atendimentos em serviços de emergência, motivados por eventos acidentais (SLEET, 2018)

A mortalidade por causas externas está vinculada ao conceito de morte evitável, com possibilidade real de prevenção a partir de ações e cuidados direcionados, podendo ser compreendida como “evento sentinela” (MALTA et al, 2010). De acordo com Samico et al (SAMICO et al, 2002), eventos sentinela relacionados às situações evitáveis, devem ser investigados, ter as causas esclarecidas, e ser alvo de possíveis intervenções, abrangendo diferentes setores como os socioeconômicos, ambientais e culturais”. A compreensão da natureza e dos padrões de mortalidade possibilita a identificação de fatores, que se modificados podem reduzir o risco de futuras mortes e impulsionar iniciativas preventivas (SIDEBOTHAM et al, 2014).

Um dos empecilhos para a tomada de decisão direcionada à redução dos traumatismos acidentais em crianças é a falta de dados de boa qualidade e de volume abrangente que possam ser transformados em informação qualificada, passível de interpretação e de inspiração para implementar intervenções (OMS, 2008). Essa carência não ocorre no Brasil, que pelo contrário, conta com um Sistema de Informação em Saúde gerenciado pelo Ministério da Saúde (DATASUS), com armazenamento de dados iniciado nos anos de 1970 e incentivos para



redução de códigos *garbage*, os quais referem-se às causas não especificadas (CGIAE/DASNT/SVS, 2020).

É importante dissociar o atributo acidental que qualifica as lesões de causas externas e reconhecer que tais condições são previsíveis, preveníveis e controláveis (BALLESTEROS et al, 2018). Este autor afirma também que a prevenção deve ser parte de todo programa dirigido à saúde da criança, à saúde materno-infantil e à atenção primária em saúde. Considerando que os óbitos por causas externas constam entre as principais causas básicas de mortes já no primeiro ano de vida dos bebês brasileiros, as alternativas de intervenção precisam ter alcance precoce na vida da criança. Nesse contexto, o estudo teve especial atenção aos dados do período de vigência do Programa Bolsa Família (BRASIL, 2004), uma política pública de transferência de renda que começou no ano de 2004. A decisão de estudar esse período foi tomada em função do entendimento que o programa poderia ser transformado em um futuro canal de comunicação e/ou de implementações de ações para reduzir os eventos de causas externas, pelo menos em crianças.

As condicionalidades do programa requerem que mães beneficiárias frequentem os serviços de pré-natal, que as crianças passem a frequentar a escola com assiduidade e sejam acompanhadas nos serviços de saúde, usufruindo, entre outros benefícios, da atenção básica de saúde e dos programas de vacinação (LAGARDE et al, 2007). Partindo da evidência de que as crianças menores de um ano ocupam lugar significativo entre as vítimas fatais dessas condições, o presente trabalho permitiu levantar a hipótese de que a abordagem do tema de prevenção durante o pré-natal é um caminho para alcançar mães e responsáveis por crianças que já nos primeiros meses de vida estão a risco de traumas e violências, eventos que podem e devem ser totalmente evitados.

Em quase metade dos óbitos do grupo de “acidentes de transportes” (V00-V99), a criança era ocupante do veículo que se envolveu no acidente. Uma metanálise que incluiu 29 estudos mostrou que aproximadamente 6 crianças menores de 1 ano a cada 100.000 morrem de acidentes de transportes, considerando dados de 16 diferentes países (ADELOYE et al, 2018). Importante notar que no Brasil, a população conta com a Lei seca (BRASIL, 2008) e com a Lei da cadeirinha (BRASIL, 2008). Há a obrigatoriedade do uso de equipamentos para acomodar e proteger as crianças menores, porém eles são caros, o que é uma possibilidade para a observação dessa situação, entretanto são necessários mais estudos para averiguar essa conexão.

As mortes por “outras causas de traumatismo acidentais” teve forte impacto (n=11.300) no grupo de crianças menores de 1 ano. O presente estudo identificou que a aspiração de

alimento, conteúdo gástrico ou outros objetos foi a causa do óbito de mais da metade (n=5.682) desses bebês. Esta é uma grave situação que não pode seguir à margem de intervenções, ainda mais num país como Brasil que tem investido fortemente para a redução da mortalidade infantil, através dos programas de imunização, de atenção pré-natal, e de transferência de renda (BRASIL, 2004), este último configurado como uma política para apoiar as famílias no suprimento de suas necessidades básicas (MORAES; MACHADO, 2017)

Outro ponto delicado foi a violência contra a criança, envolvendo as ‘agressões’ (X85 a Y09) e os ‘eventos de intenção não determinada’ (Y10 a Y34). As mortes de crianças devido às agressões apresentaram tendência em elevação no período analisado de vigência do programa Bolsa Família. O corpo da literatura examinando a relação de programas de transferência de renda e diferentes tipos de violência está sendo construído com resultados que sugerem associação positiva (LEITE et al, 2020), bem como negativa ou ausência de associação (LITWIN et al, 2019), mas com enfoque na mulher.

Nos códigos de intenção não determinada estão incluídos uma variedade de eventos que vão desde a negligência, abandono até os ferimentos por projétil de arma de fogo. Nos Estados Unidos, uma síntese de dados gerenciados pelo *Centers for Disease Control and Prevention* de Atlanta, Estados Unidos, contabilizou um total de 1.291 óbitos por causas externas em crianças menores de 1 ano em 2015 (BALLESTEROS et al, 2018). Nas estatísticas americanas estão 263 homicídios e mais 8 óbitos por arma de fogo.

## Conclusão

As causas externas ocupam a quinta causa de morte de crianças menores de 1 ano, com os traumatismos acidentais não relacionados ao transporte respondendo pela maior parte dos óbitos. Os óbitos devido a agressões apresentaram tendência de elevação desse grupo de crianças. Tendo em vista o caráter evitável desses eventos é crucial a proposição de intervenções que antecedam o nascimento da criança. Assim, as ações de educação em saúde envolvendo a atenção pré-natal, o programa Bolsa Família e a prevenção de acidentes e violências podem ser uma alternativa para a implementação de ações visando a redução desse grave problema de saúde pública, no Brasil.

## Referências

ADELOYE, D. et al. Global and regional child deaths due to injuries: an assessment of the evidence. *Journal of Global Health*, 8(2), Dez 2018. <https://dx.doi.org/10.7189%2Fjogh.08.021104>

ANTUNES, J. L. F.; CARDOSO, M. R. A. Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24, n. 3, p. 565–576, set 2015. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000300024>

BALLESTEROS, M. et al. The Epidemiology of Unintentional and Violence-Related Injury Morbidity and Mortality among Children and Adolescents in the United States. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 15, n. 4, p. 616, 28 mar. 2018. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040616>

BRASIL. Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 18 de setembro de 2004.

BRASIL. Lei nº 11.707, de 19 de junho de 2008. Altera a Lei n. 9.503, de 23 de setembro de 1997, que “Institui o Código de Trânsito Brasileiro”, e a Lei n. 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e a propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do par. 4º do art. 220 da Constituição Federal, para inibir o consumo de bebida alcoólica por condutor de veículo automotor, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 20 de junho de 2008.

BRASIL. Resolução nº 277 do Conselho Nacional de Trânsito, de 28 de maio de 2008. Dispõe sobre o transporte de menores de 10 anos e a utilização do dispositivo de retenção para o transporte de crianças em veículos. *Diário Oficial da União*, 09 de junho de 2008.

CID 10 - 2- Organização Mundial da Saúde. *CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. 10ª rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

CGIAE/DASNT/SVS. Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas. A importância dos códigos *garbage* para a magnitude da mortalidade por causas externas no Brasil, 2017. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. V.51; N.09, 2020. <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/05/Boletim-epidemiologico-SVS-09--.pdf>

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – DATASUS. [datasus.saude.gov.br](https://datasus.saude.gov.br). 2021. *DATASUS – Ministério da Saúde*. [online]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em 6 abril 2021.

IMMAMURA, J.; TROSTER, E.; OLIVEIRA, C. What types of unintentional injuries kill our children? Do infants die of the same types of injuries? A systematic review. *Clinics*, 67(9), pp.1107-1116, set. 2012. [https://doi.org/10.6061/clinics/2012\(09\)20](https://doi.org/10.6061/clinics/2012(09)20)

LAGARDE, M.; HAINES, A.; PALMER, N. Conditional Cash Transfers for Improving Uptake of Health Interventions in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *JAMA*, v. 298, n. 16, p. 1900, 24 out. 2007. <https://doi.org/10.1001/jama.298.16.1900>

LEITE, T. H. et al. The Role of Income on the Relationship Between the Brazilian Cash Transfer Program (*Programa Bolsa Família*) and Intimate Partner Violence: Evidence From a Multigroup

Path Analysis. *Journal of Interpersonal Violence*, p. 088626052095131, 10 set. 2020. <https://doi.org/10.1177/0886260520951313>

LITWIN, A.; PEROVA, E.; REYNOLDS, S. A. A conditional cash transfer and Women's empowerment: Does Bolsa Familia Influence intimate partner violence? *Social Science & Medicine*, v. 238, p. 112462, out. 2019. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112462>

MALTA, D.C. et al. Atualização da lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 19, n. 2, p. 173-176, jun 2010. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742010000200010>

MORAES, V. D. DE; MACHADO, C. V. O Programa Bolsa Família e as condicionalidades de saúde: desafios da coordenação intergovernamental e intersetorial. *Saúde em Debate*, v. 41, n. spe3, p. 129-143, set. 2017. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S310>

SAMICO, I. et al. A sala de situação da unidade desaúde da família: o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) como instrumento para o planejamento estratégico local. *Saúde em Debate* 2002;26(61):236-244. [https://docvirt.com/asp/acervo\\_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&PASTA=V.26%2C+N.61+-+maio&pesq=SIAB&x=79&y=14](https://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&PASTA=V.26%2C+N.61+-+maio&pesq=SIAB&x=79&y=14)

SIDEBOTHAM, P. et al. Understanding why children die in high-income countries. *The Lancet*, v.384, n. 9946, p. 915-927, set. 2014. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)60581-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)60581-x)

SLEET, D. The Global Challenge of Child Injury Prevention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 15, n. 9, p. 1921, 4 set. 2018. <https://dx.doi.org/10.3390%2Fijerph15091921>

UNICEF DATA. 2020. *Child Mortality - UNICEF DATA*. [online]. Disponível em: <https://data.unicef.org/topic/child-survival/under-five-mortality/>. Acesso em 10 agosto 2021.

WANG, H. et al. Global, regional, national, and selected subnational levels of stillbirths, neonatal, infant, and under-5 mortality, 1980-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*, v. 388, n. 10053, p. 1725-1774, out. 2016. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31575-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31575-6)

#### Como citar este artigo (Formato ABNT):

SILVA, Nathalia Mendes da; SILVA, Esther Rohem Costa; NASCIMENTO, Maria Isabel do Distribuição de óbitos por causas externas entre crianças menores de um ano, 2004-2019. **Id on Line Rev. Psic.**, Outubro/2021, vol.15, n.57, p. 852-863, ISSN: 1981-1179.

Recebido: 07/09/2021;

Aceito 14/09/2021;

Publicado: 31/10/2021.