



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

**ESSYO PEDRO MOREIRA DE LIMA**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE ACIDENTES DOMÉSTICOS COM  
CRIANÇAS PARA FAMÍLIAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE  
PUERICULTURA**

**FORTALEZA**

**2016**

**ESSYO PEDRO MOREIRA DE LIMA**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE ACIDENTES DOMÉSTICOS COM  
CRIANÇAS PARA FAMÍLIAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE  
PUERICULTURA**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC) – Campus do Porangabuçu, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador(a):** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Fabiane do Amaral Gubert.

**FORTALEZA**

**2016**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária  
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- L697i Lima, Essyo Pedro Moreira de.  
Intervenção educativa sobre acidentes domésticos com crianças para famílias atendidas em um ambulatório de puericultura / Essyo Pedro Moreira de Lima. – 2016.  
59 f. : il. color.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2016.  
Orientação: Profa. Dra. Fabiane do Amaral Gubert.
1. Prevenção de Acidentes. 2. Enfermagem Pediátrica. 3. Cuidados de Enfermagem. I. Título.  
CDD 610.73
- 

**PARA CITAR ESTE DOCUMENTO:**

LIMA, Essyo Pedro Moreira de. **Intervenção Educativa Sobre Acidentes Domésticos com Crianças Para Famílias Atendidas em um Ambulatório de Puericultura**. Fortaleza: UFC, 2016. 59f. Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem). Campus do Porangabuçu. Universidade Federal do Ceará, 2016.

**ESSYO PEDRO MOREIRA DE LIMA**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE ACIDENTES DOMÉSTICOS COM  
CRIANÇAS PARA FAMILIAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE  
PUERICULTURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC) – Campus Porangabuçu, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profª Drª. Fabiane do Amaral Gubert (Orientadora)**

Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

**Enfª. Maria Talyta Mota Pinheiro (Membro)**

Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

**Enfª. Clarice da Silva Neves (Membro)**

Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus, meu guia e Salvador. Aos meus pais, Milton e Gleucia. À minha avó, Maria. À minha namorada, Maiara. E à minha orientadora, Fabiane. Pelos investimentos em meus estudos. Por acreditarem em meu potencial e em meu esforço. Por me incentivarem a sempre querer ser mais e melhor.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente à **Santíssima Trindade – Deus, Jesus e Espírito Santo** – pelas suas bênçãos, misericórdias e graças em minha vida.

Aos meus **pais, Milton e Gleucia**, por cuidarem de mim desde que fui gerado no ventre, por se preocuparem e investirem em meus estudos e em minha vida como um todo. Graças a vocês eu pude ser alguém na vida, pronto para conquistar meus sonhos e superar os desafios que ela me oferece.

À minha **avó, Maria**, que cuidou de mim e sempre me transmitiu boas energias com seus gestos, palavras e emoções. Com você eu sempre me senti mais capaz, mais humano e mais otimista. Obrigado por cuidar de mim e se preocupar comigo sempre.

À minha namorada, **Maiara**, por estar sempre ao meu lado me apoiando e acreditando em meu potencial. Obrigado por fazer eu me sentir especial e me fazer acreditar que sou capaz do que eu quiser. O seu amor é um combustível que me dá forças e me estimula para sempre querer o melhor da vida.

À minha orientadora, **Fabiane**, por sempre acreditar em mim e me estimular. Obrigado pela paciência, dedicação, força, incentivo e ensinamentos compartilhados ao longo da graduação e da construção deste trabalho. A senhora me ajudou muito, me fez conhecer muito mais o universo do saber e do querer.

Aos **demais – colegas, amigos e professores** – que estiveram ao meu lado na graduação e que espero manter contato ao longo de nossas jornadas como enfermeiros excelentes e determinados em cuidar da saúde das pessoas.

A todos vocês, agradeço nova e imensamente!

*“Mas pra quem tem pensamento forte, o impossível é só questão de opinião.”*

**Chorão**

*“Conheces teu inimigo e conhece-te a ti mesmo; se tiveres cem combates a travar, cem vezes serás vitorioso. Se ignoras teu inimigo e conheces a ti mesmo, tuas chances de perder e de ganhar serão idênticas. Se ignoras ao mesmo tempo teu inimigo e a ti mesmo, só contarás teus combates por tuas derrotas.”*

**Sun Tzu**

*“Eu vim para que tenham vida e vida em abundância.”*

**Jo 10:10**

## RESUMO

O objetivo do presente estudo foi o de realizar intervenção educativa sobre prevenção de acidentes domésticos e primeiros socorros junto aos cuidadores de crianças atendidas no serviço de puericultura de uma universidade pública. Para isso, foi necessário o levantamento dos conhecimentos e das necessidades dos cuidadores, a fim de proporcionar maior efetividade das atividades educativas. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem predominantemente quantitativa. O estudo foi realizado na Casa de Parto Lígia Barros Costa, que faz parte do Centro de Desenvolvimento da Família (CEDEFAM), ligado à Universidade Federal do Ceará (UFC) e situado no Campus do Pici, Fortaleza-CE. Participaram do estudo 32 cuidadores com idade igual ou superior a 12 anos, com condições cognitivas e emocionais para participar da pesquisa e que possuíam crianças de até três anos atendidas pelo serviço de puericultura da referida unidade. Os resultados evidenciaram que há predominância elevada de acidentes domésticos infantis principalmente em populações de baixa renda, de escolaridade média, de idade jovem e com várias pessoas morando na mesma residência. Com isso, percebe-se a importância de serem criados programas e ações de prevenção de acidentes domésticos, a fim de empoderar os cuidadores para serem agentes protetores e promotores de uma maior qualidade de vida e segurança das crianças, identificando e revertendo riscos potenciais e reais para injúrias que possam contribuir para o aumento das taxas de morbidade e mortalidade.

**Palavras-chave:** Prevenção de Acidentes; Enfermagem Pediátrica; Cuidados de Enfermagem.



## **ABSTRACT**

The objective of the present study was to carry out an educational intervention on the prevention of domestic accidents and first aid to caregivers of children attending the child care service of a public university. For this, it was necessary to survey the knowledge and needs of caregivers, in order to provide greater effectiveness of educational activities. This is a descriptive-exploratory study, with a predominantly quantitative approach. The study was conducted at the Casa de Parto Natural Ligia Barros Costa, which is part of the Centro de Desenvolvimento da Família (CEDEFAM), linked to the Universidade Federal do Ceará (UFC) and located in the Campus do Pici, Fortaleza-CE. Thirty-two caregivers aged 12 years or older, with cognitive and emotional conditions to participate in the study, and who had children up to three years old attended by the child care service of the unit participated in the study. The results showed that there is a high prevalence of child domestic accidents mainly in low income, middle school, young age and several people living in the same household. Thus, it is important to create programs and actions to prevent domestic accidents, in order to empower caregivers to be protective agents and promoters of a higher quality of life and safety of children, identifying and reversing potential and real risks For injuries that may contribute to the increase of morbidity and mortality rates.

**Keywords:** Accident Prevention; Pediatric Nursing; Nursing Care.

## LISTA DE TABELAS

TABELA 01. Variáveis sociodemográficas e econômicas dos cuidadores. .....	30
TABELA 02. Variáveis relacionadas ao perfil das crianças e ocorrência de acidentes.....	32
TABELA 03. Opinião dos cuidadores sobre a relação com o serviço de saúde na prevenção/conhecimentos/atitudes acerca dos acidentes domésticos .....	33

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**SAMU** – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

**CEDEFAM** – Centro de Desenvolvimento da Família

**UFC** – Universidade Federal do Ceará

**ACSs** – Agentes comunitários de saúde

**CPN** - Casa de Parto Natural Lígia Barros Costa

**PREX** – Pró-Reitoria de Extensão

**FFOE** - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem

**OVACE** – Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho

**SBV** – Suporte Básico de Vida

**ESF** – Estratégia Saúde da Família

**FMRP** – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

**USP** - Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>1.1 Epidemiologia .....</b>	<b>15</b>
<b>1.2 Incentivos para a prevenção de acidentes domésticos .....</b>	<b>16</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>19</b>
<b>2.1 GERAL .....</b>	<b>19</b>
<b>2.2 ESPECÍFICOS .....</b>	<b>19</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>20</b>
<b>3.1 Contextualizando a temática de estudo .....</b>	<b>20</b>
<b>3.2 Atuação do enfermeiro na prevenção de acidentes domésticos .....</b>	<b>21</b>
<b>4 MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>25</b>
<b>4.1 Tipo de estudo .....</b>	<b>25</b>
<b>4.2 Local do estudo .....</b>	<b>25</b>
<b>4.3 População e amostra .....</b>	<b>26</b>
<b>4.4 Coleta de dados .....</b>	<b>26</b>
<b>4.4.1 Realização da intervenção educativa .....</b>	<b>27</b>
<b>4.5 Análise de dados .....</b>	<b>28</b>
<b>4.6 Aspectos éticos .....</b>	<b>28</b>
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>30</b>
<b>5.1 Dos dados quantitativos .....</b>	<b>30</b>
<b>5.2 Dos dados qualitativos .....</b>	<b>34</b>
<b>5.3 Descrição da intervenção educativa para prevenção de acidentes e primeiros socorros .....</b>	<b>35</b>
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>37</b>
<b>6.1 Das variáveis sociodemográficas e econômicas .....</b>	<b>37</b>
<b>6.2 Quanto ao perfil das crianças e a ocorrência de acidentes .....</b>	<b>38</b>
<b>6.3 Do serviço de saúde na prevenção/ conhecimentos/ atitudes acerca dos acidentes domésticos .....</b>	<b>40</b>
<b>6.4 Da definição de acidentes domésticos .....</b>	<b>40</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>42</b>

<b>8 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>43</b>
<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>48</b>
<b>APÊNDICE B .....</b>	<b>51</b>
<b>APÊNDICE C .....</b>	<b>53</b>
<b>APÊNDICE D .....</b>	<b>55</b>
<b>APÊNDICE E .....</b>	<b>57</b>
<b>APÊNDICE F .....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXO A .....</b>	<b>59</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A primeira infância, etapa reconhecida como os primeiros anos de vida de um ser humano, em particular os três primeiros, é marcada por uma fase determinante para a capacidade cognitiva, emocional e social do indivíduo, pois o cérebro absorve todas as informações, e as respostas são rápidas e duradouras. Destaca-se que é nessa fase em que as crianças são mais vulneráveis às situações de acidente, mais do que em outros períodos do desenvolvimento (HOCKENBERRY, WILSON, 2014).

Nesse período, quaisquer acontecimentos externos, como, por exemplo, acidentes, podem afetar diretamente o crescimento e o desenvolvimento humanos. Quanto menor a idade da criança, menor sua percepção de risco e maior sua vulnerabilidade e dependência de terceiros em termos de segurança contra acidentes e desastres. A vulnerabilidade da criança aos acidentes é variável em função do nível de coordenação de seu sistema nervoso, aptidão motora, senso de percepção de risco e da instintiva proteção a ela dispensada pelos cuidadores (XAVIER-GOMES *et al.*, 2013; SERNPI, 2014).

Os acidentes domésticos são situações complexas, não intencionais e evitáveis em sua maioria. Além de provocarem custos sociais, econômicos e emocionais, são também responsáveis por sequelas e eventos fatais que, a longo prazo, repercutem na família e na sociedade, penalizando crianças e adolescentes (BEZERRA *et al.*, 2014).

Os acidentes – dentre eles queda, queimadura, sufocamento, afogamento, intoxicação, envenenamento, agressão física, asfixia, cortes, eletrocussão, escoriações, esmagamentos, mordeduras e perfurações – ocorrem em muitos lares, independentemente do nível social ou intelectual dos indivíduos, nem sempre significando negligência por parte dos protetores, podendo ocasionar hospitalização acompanhada ou não de acometimento e até da morte da criança (BIVANCO-LIMA *et al.*, RAMOS, NUNES, 2013).

Há uma frequência considerável de acidentes domésticos porque os cuidadores nem sempre conhecem as fases de desenvolvimento das crianças e, com isso, dão-lhes certa autonomia quanto à proteção instintiva natural contra fatores de risco. A criança, até seus quatro anos de idade, tende a ser curiosa, já a partir dos quatro até os sete, o quadro muda para um ser que procura enfrentar desafios. Esses fatores contribuem diretamente para a ocorrência de acidentes domésticos. Cabe aos cuidadores obterem maior conhecimento das fases de

crescimento e desenvolvimento infantis, além de perceberem, reverterem e prevenirem fatores de risco que podem resultar em lesões não intencionais (XAVIER-GOMES *et al.*, 2013).

Os cuidadores são fundamentais no processo de crescimento e desenvolvimento da criança, contribuindo de forma significativa para a definição de suas características físicas, comportamentais e psicológicas. Com o início da vida extrauterina e conseqüentemente da primeira infância, a criança passa a ficar potencialmente vulnerável a uma série de acidentes, que ameaçam a qualidade de vida e podem contribuir para o aumento das taxas de morbidade e mortalidade infantil (FERRARI, MONTESANTI, 2014).

O simples fato de o cuidador tomar banho ou ir à cozinha e deixar a criança sozinha no quarto por um momento, por exemplo, pode ser uma oportunidade para que ocorram acidentes domésticos. O cuidador encontrar um amigo na praça do bairro e deixar o menor brincando sem orientação nos brinquedos é também outro exemplo de oportunidade para haver um acontecimento que resulte em lesão não intencional. Porém, tais problemas não ocorrem apenas nos momentos de distração dos protetores, pois mesmo quando eles estão em alerta, os acidentes acometem as crianças e nem sempre estas podem escapar sem contribuir para as taxas de morbidade e mortalidade (NEVES, SILVEIRA, 2013).

## **1.1 Epidemiologia**

De acordo com o estudo de Medina-Gómez (2015), em uma unidade de atenção primária na Cidade do México com 288 cuidadores de crianças menores de 5 anos, a prevalência de acidentes foi de 68%, dos quais os mais prevalentes foram quedas (83,9% dos casos), seguidas por mordidas de animal (6,2%) e queimaduras (5,3%).

Segundo uma pesquisa realizada no Brasil com 7.224 crianças de 0 a 9 anos, a partir de um levantamento dos atendimentos em unidades de urgência e emergência em 24 capitais brasileiras e no Distrito Federal, foram evidenciadas 181 internações por violência e 7.043 por acidentes, dos quais 67,9% ocorreram no ambiente domiciliar, sendo 52,4% por meio de queda, 31,7% resultando em contusão/ entorse/ luxação e 42,6% atingindo cabeça/ pescoço (MALTA *et al.*, 2015).

Entre os anos de 2008 a 2012 foram internadas no Hospital-Escola Padre Albino (HEPA), em Catanduva, São Paulo, 258 crianças vítimas de acidentes, sendo 175 com registros compatíveis com acidentes domésticos. Contradizendo a pesquisa anterior, neste estudo há a

prevalência de queimadura (77,7%), seguida por intoxicação (8,6%) e queda (8,0%). Isso pode ser explicado pelo fato de que os pais e/ou cuidadores escolhem, procuram ou são destinados para determinados serviços de saúde de acordo com o tipo e o grau de acometimento da criança (BISCEGLI *et al.*, 2014).

Em uma pesquisa feita por André *et al.* (2014) em Salvador-BA, com 609 indivíduos de 196 famílias de baixa renda objetivando medir a ocorrência de acidentes nos últimos 15 dias, mostrou que 58 dos indivíduos identificados possuía entre 0 e 5 anos de idade. A prevalência de injúria nesse período etário foi de 12%, sete crianças.

De acordo com um balanço da Organização Não-Governamental (ONG) Criança Segura divulgado pelo Diário do Nordeste *Online* (2016), em 2014, no Ceará, a principal causa de morte envolvendo crianças e adolescentes foi o trânsito (52%), com 91 vítimas sobretudo de atropelamento. Em segundo lugar, vem o afogamento, com 22,8%, seguido por sufocação (9,1%). No ano de 2015, foram 5.198 internações. Desse total, as quedas representaram 54,54%, trânsito 13,9% e queimaduras 6,27%. No Nordeste é mais comum o acidente de trânsito, acreditando-se na relação com o elevado número de motos e as queimaduras com as festas juninas.

Um estudo realizado por Bezerra *et al.* (2014) no município brasileiro de Floriano –PI com agentes comunitários de saúde identificou os principais locais de ocorrência dos acidentes domésticos envolvendo crianças, evidenciando que a sala de estar é o ambiente de maior ocorrência, seguida da cozinha. Constatou-se que os motivos de a sala ser o ambiente em que ocorre a maioria dos acidentes domésticos são pela presença de fios soltos e tomadas nas paredes sem proteção e na altura que permitem o alcance das crianças. O segundo ambiente mais perigoso para acontecerem acidentes, como dito anteriormente, é a cozinha, podendo tal fato ser explicado pelos componentes em que nela estão propiciarem a maioria das queimaduras, lacerações, intoxicações e cortes dentro de casa.

## **1.2 Incentivos para a prevenção de acidentes domésticos**

O relatório mundial para a prevenção de acidentes com crianças (*World Report on Child Injury Prevention*) encoraja os governos e outras entidades a atuarem para combater a epidemia dos acidentes em crianças com sete recomendações que os governos devem integrar nos programas de prevenção, das quais salienta-se a de que devem integrar os acidentes com



crianças numa abordagem compreensiva da saúde e do desenvolvimento infantil (ANTÃO, MATA, SOUSA, 2013).

Tendo em vista as estatísticas na área, os profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros e os agentes comunitários de saúde (ACSs), devem atuar influenciando diretamente os cuidadores dos lares, a fim de orientá-los e alertá-los quanto aos fatores de risco para injúrias que podem estar presentes nas casas ameaçando a saúde, principalmente das crianças. Dessa forma, torna-se oportuno e significativo a intervenção dos profissionais de saúde para instruir os cuidadores quanto aos estágios de crescimento e desenvolvimento infantis, além da identificação de riscos e de formas de preveni-los. Assim, o número de lesões não propositais em crianças pode diminuir consideravelmente, colaborando, conseqüentemente, para a diminuição dos índices de morbidade e mortalidade (ANTÃO, MATA, SOUSA, 2013; BEZERRA *et al.*, 2014).

A puericultura consiste em um conjunto de regras e noções sobre a arte de cuidar fisiológica e higienicamente das crianças, sendo denominada, recentemente, como pediatria preventiva, a qual tem como objeto a criança sadia com alvo em um adulto saudável. Sendo assim, a enfermagem deve objetivar o crescimento e o desenvolvimento saudáveis, visando uma assistência individualizada, cuja prioridade é o bem-estar da criança, em função das condições de vida de sua família e da sociedade onde ela está inserida. Na puericultura, os enfermeiros investem tempo nas ações de promoção e prevenção da saúde através de diálogos durante as consultas e de atividades de educação em saúde. Tais ações são de fundamental importância, uma vez que é por meio delas que a enfermagem tem condições de detectar precocemente as mais diversas irregularidades no ambiente de vivência das crianças, que podem causar intercorrências capazes de prejudicar as áreas do crescimento e do desenvolvimento neuropsicomotor da criança (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Ações de educação em saúde junto aos cuidadores de crianças acerca da prevenção de acidentes domésticos permitem a instrução e a conscientização sobre riscos encontrados nas residências que possam proporcionar a ocorrência de acidentes e sobre formas de prevenção dos mesmos. Assim, pode haver redução dos riscos de ocorrência de injúrias e uma conseqüente diminuição das taxas de morbidade e mortalidade (ANTÃO, MATA, SOUSA, 2013).

Conhecer as variáveis da população em que será aplicada a intervenção educativa propicia a elaboração de atividades mais direcionadas ao público em questão, levando em

consideração suas carências e deficiências de conhecimento sobre prevenção de acidentes. Isso contribui para uma educação em saúde mais efetiva e que de fato e da melhor forma possível contribua para as mudanças necessárias nos espaços e nas atitudes dos cuidadores.

Observa-se a importância da abordagem com os cuidadores sobre “prevenção de acidentes domésticos” e “primeiros socorros”, em vista da taxa significativa de acometimentos que as injúrias representam às crianças, a fim de se saber o grau de conhecimento dos protetores acerca dos temas e quais atitudes adotadas por eles e, a partir disso, capacitá-los para evitarem intercorrências e potenciais agravos caso acidentes domésticos ocorram.

Desta forma, e com uma posterior tentativa de se superarem tais problemas, pode haver uma redução significativa dos índices de injúrias envolvendo crianças da primeira infância, conseqüentemente reduzindo lotações de unidades de saúde e colaborando para uma melhor qualidade de vida dos menores. Empoderar os cuidadores para que sejam agentes protetores e promotores da saúde e da qualidade de vida dos menores possibilita a criação de ambientes seguros e saudáveis para o crescimento e desenvolvimento das crianças, podendo diminuir os índices de internações, sequelas e mortes que os acidentes domésticos ocasionam.

Em vista do exposto, considerando a morbimortalidade da ocorrência de acidentes domésticos na primeira infância, o presente estudo emergiu da experiência do pesquisador na área de saúde da criança e de primeiros socorros. A vivência com esta prática suscitou o interesse em conhecer o perfil de cuidadores de crianças nesta etapa do crescimento que frequentavam um serviço de puericultura ligado à Universidade Federal do Ceará. As falas das famílias durante as consultas sobre a ocorrência constante de situações de vulnerabilidade para acidentes domésticos fizeram com que emergissem os seguintes questionamentos: quais conhecimentos os cuidadores de crianças possuem sobre acidentes domésticos? Quais os principais acidentes que acometem a população infantil em questão? Quais atitudes tomadas pelos protetores com relação a essas injúrias?

Com isso, tais questões nortearam ações educativas de enfermagem em puericultura, tendo como objetivo atender as reais necessidades daquela população e conseqüentemente poder diminuir a ocorrência de acidentes na primeira infância.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL**

- ✓ Realizar atividade educativa sobre prevenção de acidentes domésticos e primeiros socorros junto aos pais e/ou cuidadores de crianças atendidas no serviço de puericultura de uma universidade pública.

### **2.2 ESPECÍFICOS**

- ✓ Caracterizar o perfil sociodemográfico dos cuidadores das crianças atendidas no serviço;
- ✓ Identificar o conhecimento e as necessidades dos inquiridos sobre medidas preventivas e sobre o manejo de acidentes na primeira infância;
- ✓ Descrever os tipos de acidentes sofridos pelas crianças e as medidas preventivas tomadas;
- ✓ Investigar os locais procurados pelos cuidadores ao ocorrerem injúrias com as crianças e o perfil de orientação dos serviços de saúde com relação aos acidentes domésticos infantis.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Contextualizando a temática de estudo**

A prevenção é a principal saída para a problemática dos acidentes, mas ainda permanece como um desafio, não sendo encarada ainda como prioridade no País. Muitas vezes é necessário que os problemas ocorram – dengue, AIDS, alagamentos, drogas – para só depois se rever os prejuízos. Além disso, o acidente muitas vezes é subnotificado ou nem é notificado e tratado como tal, gerando ainda mais obstáculos na busca de soluções. Com a conscientização da sociedade, pelo menos 90% dos acidentes poderiam ser evitados com atitudes preventivas, como, por exemplo: ações educativas, modificações no meio ambiente, modificações de engenharia, criação e cumprimento de legislação e regulamentação específicas (EBC, 2013).

Considerando que a família é a principal responsável pela socialização dos indivíduos, uma vez que transmite os antecedentes culturais fundamentais aos seus membros, ela deve ser promotora de boas práticas, pois a aprendizagem passa também pela imitação daquilo que se vê fazer. Os profissionais de saúde em geral, e os enfermeiros em particular, devem apoiar a família para desenvolver competências e desempenhar as tarefas relacionadas com a saúde e contribuir para que a família assuma essas responsabilidades (ANTÃO, MATA, SOUSA, 2013).

Acidente é um acontecimento imprevisto, inesperado, ao menos na definição do dicionário. Não significa, contudo, que não possa ser evitado, se adotarmos práticas prudenciais, como guardar medicamentos e material de limpeza fora do alcance das crianças. Estimativas mostram que, a cada morte, outras quatro crianças ficam com sequelas permanentes que geram, frequentemente, consequências emocionais, sociais e financeiras à família e à sociedade (PROTESTE, 2013).

A falta de informação e de infraestrutura adequada nos espaços de lazer, creches, escolas, e outros fatores, como pobreza, mães solteiras e jovens, baixo nível de educação materna, habitações precárias e famílias numerosas estão associados ao aumento de risco de acidentes infantis. Deve-se ressaltar, porém, que qualquer criança, independentemente de sua classe social, está sujeita a estes acidentes. Além de adotar medidas que reduzam ao máximo a exposição dos menores aos riscos domésticos, a atenção dos cuidadores é muito importante, pois um momento de desatenção é suficiente para que um acidente ocorra (PROTESTE, 2013).

Com isso, os acidentes domésticos consistem em situações complexas e revelam um grave problema de saúde pública, pois além dos custos sociais, econômicos e emocionais, são também responsáveis por eventos não fatais e sequelas que, em longo prazo, repercutem na família e na sociedade, penalizando crianças e adolescentes (RAMOS, NUNES, 2014).

Distante da violência das ruas, a residência oferece riscos que causam a morte de cinco mil crianças por ano no Brasil. De acordo com dados do Ministério da Saúde, lesões não intencionais representam a principal causa de morte na faixa etária de zero a 14 anos de idade no País (ANTÃO, MATA, SOUSA, 2013).

Não se deve proibir as crianças de fazerem isto ou aquilo. É importante procurar ensiná-las e alertá-las quanto aos riscos que certos atos envolvem, para que elas possam desenvolver a noção do que é o perigo e do que são comportamentos perigosos. Os cuidadores necessitam oferecer comportamentos exemplares, pois as crianças imitam as ações das pessoas com as quais elas convivem. Sempre que necessário, é importante explicar para as crianças porque algumas ações são permitidas a si e a elas não, apontando razões de idade, capacidade, responsabilidade e segurança, dentre outros elementos (PORTAL MÍDIA, 2015).

Algumas medidas preventivas contra a ocorrência de acidentes domésticos são: medicamentos guardados fora do alcance das crianças, em lugares altos e, de preferência, em armários ou caixas bem fechadas; grades ou redes de proteção em todas as janelas e varandas; nunca deixar a criança sozinha perto de uma piscina, mesmo que esta seja própria para ela; não permitir crianças sozinhas na cozinha; guardar objetos perfurantes e cortantes em locais pouco acessíveis; virar os cabos das frigideiras para o interior do fogão, para evitar que as crianças tentem pegá-los; e colocar os produtos tóxicos em locais inacessíveis às crianças, seja na cozinha, dispensa ou em qualquer outra divisão da casa (RNPI, 2014).

A prevenção das lesões em ambiente doméstico ultrapassa a aplicação de determinadas intervenções. Centra-se na gestão e promoção da segurança, que inclui conhecer e trabalhar com conflitos, comportamentos e crenças, inerentes às interações entre as pessoas em um ambiente dinâmico, como a residência (RAMOS, NUNES, 2014).

### **3.2 Atuação do enfermeiro na prevenção de acidentes domésticos**

Os profissionais de saúde têm uma grande responsabilidade na orientação junto às famílias, pois são interventores ativos na mudança de comportamentos e atitudes no sentido da

prevenção de acidentes domésticos e minimização das consequências que deles podem advir (BEZERRA *et al.*, 2014).

Quando se discute acidentes na infância, a enfermagem deve ser inserida, pois o profissional enfermeiro é reconhecido como agente ativo do cuidado e está apto para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Ressalta-se principalmente o enfermeiro que atua nos serviços de Atenção Básica, onde observa-se a necessidade da atuação deste profissional na orientação e conscientização, por exemplo, das pessoas envolvidas no cuidado de crianças em creches para que as mesmas possam sabidamente reconhecer fatores de riscos que podem acometer as crianças e conseqüentemente criar estratégias de minimização destes riscos (MIRANDA *et al.*, 2015).

O enfermeiro deve atuar como educador e difusor de conhecimentos da problemática dos acidentes domésticos. Para isso, deve orientar e aconselhar os cuidadores a respeito das injúrias durante as consultas de puericultura – ou até mesmo antes da criança nascer, ainda no pré-natal – realizar visitas domiciliares, programar grupos de apoio e implementar programas educativos, dentre outras atividades que envolvam a conscientização e o empoderamento dos cuidadores em prol da melhoria da proteção e da qualidade de vida das crianças (RODRIGUES *et al.*, 2013).

O profissional enfermeiro, durante a execução da consulta de puericultura, atua na detecção precoce de riscos potenciais à saúde prescrevendo cuidados, subsidiado pelos indicadores de saúde da sua área de abrangência e pela avaliação física e das necessidades básicas da criança frente ao meio em que ela vive. As repercussões dos agravos com crianças na família e na sociedade também devem ser consideradas como um importante problema da área adstrita, passíveis de prevenção. Diante disto, a enfermagem é uma profissão que possui uma dimensão educacional para a prevenção da saúde. O enfermeiro enquanto educador não deve enfatizar o cuidado apenas na dimensão patológica, mas, especialmente, deve perceber que a criança, como ser social em desenvolvimento, necessita ser atendida preferencialmente antes do adoecimento, levando em consideração toda a sua amplitude social, cultural, psicológica, econômica (LIMA, *et al.*, 2013).

Rodrigues *et al.* (2013) destacam que, a partir da visita domiciliar, o enfermeiro deve conhecer o ambiente familiar em que a criança está inserida, os componentes familiares, as pessoas que realizam o seu cuidado e a supervisionam, além de verificar os principais riscos

reais e potenciais de acidentes domésticos, através de uma análise crítica e reflexiva em benefício da saúde e do desenvolvimento da criança.

Em uma pesquisa feita por Antão, Mata e Sousa (2013) com 140 pessoas cuidadoras em um colégio privado de Bragança - Portugal, sendo 72% do sexo feminino e o restante do sexo masculino, essas foram questionadas acerca das orientações recebidas através dos profissionais de saúde quanto à prevenção de acidentes. Nos resultados obtidos, 53% confirmaram que já receberam orientação em algum momento. Os entrevistados foram também questionados sobre qual profissional de saúde lhes orientou quanto ao tema de prevenção de acidentes. Das 140 respostas, o levantamento apontou 23 médicos, 21 enfermeiros, 21 médicos ou enfermeiro e um como sendo outro profissional de saúde.

De acordo com um levantamento realizado por Passos (2014), a partir de entrevista com 100 mães frequentes no programa de crescimento, desenvolvimento e acompanhamento pediátrico nas unidades de saúde de Valparaíso de Goiás, foi detectado que em consultas com enfermeiros, 81% destes não falaram acerca da prevenção de acidentes com crianças. Em relação às consultas cujo tema foi levado em consideração, 10% dos acidentes abordados foi queda, 6% intoxicação, 6% queimadura, 4% afogamento e outros 4% acidentes não especificados.

Já com relação às técnicas de primeiros socorros utilizadas na assistência às crianças vítimas de acidentes domésticos, possuem a capacidade de poder diminuir o sofrimento dos acidentados, evitar complicações futuras e até mesmo salvar vidas. Diante disso, é importante que os cuidadores tenham uma mínima noção do que fazer na ocorrência de acidentes, em prol das crianças e da qualidade de vida destas, em detrimento de possíveis sequelas e mortes. As principais técnicas são quanto afogamento, queimadura, envenenamento, fratura, queda, asfixia e choque elétrico. Desta forma, o enfermeiro deve instruir os cuidadores quanto às técnicas de primeiros socorros, para que os mesmos não somente previnam a ocorrência de lesões não intencionais, mas também possam evitar agravos frente a possíveis intercorrências, principalmente durante a espera de um socorro que está a caminho. (BOMBEIROS, 2013).

Diante do exposto, obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE), manobras de Heimlich e suporte básico de vida (SBV) podem ser tidos como as principais técnicas de primeiros socorros às crianças vítimas acidentes que as põem em risco iminente de vida (SAMU, 2013).

Entende-se por obstrução de vias aéreas toda situação que impeça total ou parcialmente o trânsito do ar até os alvéolos pulmonares. A restauração e manutenção da permeabilidade das vias aéreas obstruídas são essenciais e devem ser feitas de maneira rápida e prioritária. A manobra de Heimlich é uma técnica de emergência que consiste na realização de uma série de compressões a nível superior do abdômen, mais precisamente abaixo do esterno. Esta manobra é usada em caso de asfixia ou sufocação provocada por um pedaço de comida ou um corpo estranho entalado nas vias respiratórias, impedindo a vítima de respirar. O suporte básico de vida (SBV) consiste em uma série de procedimentos que podem ser concretizados até a chegada do socorro, com o intuito de preservar vidas em situação de emergência. O socorro prestado nos primeiros minutos, logo após o incidente, é o que melhor garante uma redução, ou mesmo eliminação, de sequelas que a vítima possa vir a sofrer. Assim, a formação da pessoa que presta esse primeiro socorro pode ser decisiva para a vítima (SAMU, 2013).

Percebe-se assim a importância da atuação do enfermeiro para a prevenção de acidentes domésticos e o manejo destes, caso venham a ocorrer, podendo assim serem evitadas de forma considerável possíveis morbidades e mortalidades – além de custos sociais, econômicos e emocionais – que repercutem a curto ou longo prazo não somente a nível da criança, como também familiar e na sociedade (LIMA *et al.*, 2013).



## **4 MATERIAIS E MÉTODOS**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem predominantemente quantitativa. Um estudo exploratório é aquele que se faz por meio de entrevistas e levantamento bibliográfico, em que o objetivo é obter uma visão geral acerca de um determinado fato ou acontecimento (CRESWELL, 2010; POLIT, BECK, HUNGLER, 2011).

O estudo descritivo objetiva identificar, registrar e analisar aspectos de um objeto, cena, fato, acontecimento, fenômeno ou processo, para, a partir de então, identificar deficiências. O estudo exploratório visa oferecer informações sobre o objeto desta e orientar a formulação de hipóteses. Já a pesquisa quantitativa é aquela que visa uma análise quantitativa das relações de consumo, respondendo à questão “quanto?” para cada objetivo do projeto de pesquisa. (POLIT, BECK, HUNGLER, 2011; AZEVEDO, 2013).

### **4.2 Local do estudo**

O estudo foi realizado na Casa de Parto Natural (CPN) Lígia Barros Costa, a qual atualmente é chamada de Unidade de Cuidado de Enfermagem e faz parte do Centro de Desenvolvimento da Família (CEDEFAM), localizado no Campus do Pici, junto às comunidades dos bairros Planalto do Pici, Panamericano, Jóquei Clube e Favela do Papoco, em Fortaleza/ Ceará. O CEDEFAM trata-se de um órgão da Pró-Reitoria de Extensão (PREX) da Universidade Federal do Ceará. A CPN é de responsabilidade administrativa do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem (FFOE).

Embora tenha o nome de Centro de Parto Natural Ligia Barros Costa, desde a sua inauguração, em 16 de outubro de 2003, vem realizando consultas de puericultura, planejamento familiar, pré-natal, puerpério e prevenção de câncer de colo uterino. Atualmente, cerca de 5.500 famílias estão cadastradas nos serviços da unidade.

Esse local é utilizado como campo de prática para o curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). As consultas de puericultura são realizadas por enfermeiros e acadêmicos de enfermagem supervisionados por enfermeiros e docentes do curso de Graduação em Enfermagem da UFC. Essas consultas são norteadas pela

aplicação do processo de enfermagem no acompanhamento das crianças e fundamentadas no modelo de atividades de vida de Roper-Logan-Tierney.

#### **4.3 População e amostra do estudo**

No ano de 2015, cerca de 100 crianças estavam cadastradas no serviço de puericultura da referida unidade. A amostragem foi por conveniência, técnica não probabilística que procura obter uma amostra de elementos convenientes. Os entrevistados são escolhidos porque se encontram no lugar exato no momento certo, durante o período de coleta de dados (POLIT, BECK, HUNGLER, 2011; AZEVEDO, 2013).

Das crianças cadastradas, no período de coleta de dados 45 compareceram às consultas e somente 32 participaram da amostra final.

Como critérios de inclusão para os participantes, optou-se por abordar aqueles que conviviam diariamente com crianças de zero a três anos e que possuíam conhecimento suficiente sobre o cotidiano familiar destas; e indivíduos com idade igual ou superior a 12 anos, que tivessem condições cognitivas e emocionais para participarem da pesquisa.

Os critérios de exclusão foram: indivíduos que não sabiam responder as perguntas relacionadas ao estudo e os que mesmo possuindo capacidade de respondê-las não conviviam diretamente com as crianças no mesmo ambiente.

#### **4.4 Coleta de dados**

Houve a utilização de um questionário semiestruturado, contendo 17 perguntas de múltipla escolha e uma subjetiva (APÊNDICE A) para realizar o levantamento dos aspectos sociodemográficos e econômicos dos pais e/ou cuidadores; dos acidentes ocorridos, dos locais procurados em caso de injúrias e das precauções tomadas pelo grupo consultado para com as crianças; e da existência ou não de orientações oferecidas por profissionais de saúde. O instrumento foi construído com base nos estudos de Antão, Mata e Sousa (2013), em um levantamento de dados acerca da percepção dos pais aos acidentes com crianças.

No primeiro momento, houve uma aproximação com os cuidadores, através do diálogo – durante o aguardo para o atendimento de puericultura no local de realização da pesquisa – acerca da explicação sobre a pesquisa, seus objetivos e sua metodologia. Após a concordância em participar do estudo, os inquiridos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

– TCLE, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os pais/ responsáveis – TCLE e o Termo de Assentimento para Adolescentes – TA, em duas vias. Posteriormente, ocorreu a aplicação do instrumento para a coleta das informações necessárias em local calmo e privativo.

A partir dos dados coletados, foi mensurado o grau de conhecimento e de percepção dos pais e/ou cuidadores acerca da prevenção de acidentes domésticos infantis. Além disso, foi utilizada uma questão discursiva, a fim de que os inquiridos tivessem a possibilidade de comentar a definição pessoal das injúrias em questão.

#### **4.4.1 Realização da intervenção educativa**

Na execução da intervenção educativa, a qual foi realizada após análise dos resultados do perfil populacional e do conhecimento dos inquiridos, 30 cuidadores puderam participar.

Os convites para a participação na intervenção foram ofertados dias anteriores às intervenções, através de mini banners afixados nas dependências da unidade e de mensagens via SMS e WhatsApp, além de solicitação de participação de pacientes que aguardavam por atendimento nos serviços nos dias.

Os assuntos abordados nas atividades educativas foram definição de acidentes domésticos e dos principais acidentes que ocorrem na primeira infância, além de instruir os participantes sobre as formas como podem ser evitados tais problemas - a partir da eliminação dos fatores de risco. Foram apresentadas as principais formas de primeiros socorros para as crianças vítimas de injúrias (obstrução de vias aéreas por corpo estranho - OVACE, manobra de Heimlich e suporte básico de vida – SBV).

Inicialmente, foram apresentados os resultados da pesquisa, para que houvesse ciência do público com relação às necessidades expostas. Após esse momento, foram abordadas as temáticas supracitadas representando-as em imagens reproduzidas através de notebook e projetor multimídia. Procurou-se levar em consideração os conhecimentos prévios dos participantes ao longo da intervenção, criando um ambiente dinâmico e com um processo de ensino-aprendizagem baseado em exposição dialogada, em que todos ensinavam e aprendiam.

Após o momento de exposição e discussão, houve a demonstração das técnicas de primeiros socorros através de bonecos, sendo os participantes estimulados a também simularem o processo, com o objetivo de empoderá-los e, desta forma, serem agentes protetoristas no ambiente em que vivem.

#### **4.5 Análise de dados**

Para tabulação dos dados quantitativos foi criado um banco de dados em planilha eletrônica para procedimentos das análises descritivas, utilizando o programa Excel 2013. Os dados foram organizados em tabelas e gráficos e a análise exploratória ocorreu por meio de frequências absolutas e relativas.

Apesar da abordagem predominantemente quantitativa, o estudo apresenta respostas acerca da questão subjetiva do instrumento de coleta de dados, as quais seus significados foram analisados por meio da análise de conteúdo, utilizada em estudos de abordagem qualitativa (CRESWELL, 2010; POLIT, BECK, HUNGLER, 2011).

Os dados quantitativos foram apresentados a partir dos três grupos de variáveis: variáveis sociodemográficas e econômicas dos cuidadores; variáveis relacionadas ao perfil das crianças e a ocorrência de acidentes; e opinião dos cuidadores sobre a relação com o serviço de saúde na prevenção/ conhecimentos/ atitudes acerca dos acidentes domésticos. Já os dados qualitativos foram dispostos por meio da síntese de definições oferecidas pelos inquiridos.

Os dados quantitativos e qualitativos oriundos mediante a entrevista com os cuidadores foram discutidos com base na literatura atual para propor medidas para o aprimoramento das formas preventivas por parte dos cuidadores.

#### **4.6 Aspectos éticos**

Foram respeitados em todas as etapas do projeto. Em consonância com os preceitos da resolução 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que trata dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi encaminhado à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (ANEXO A), com número CAAE 32995214.9.0000.5054.

Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os pais/ responsáveis – TCLE (APÊNDICE C) e Termo de Assentimento para Adolescentes – TA (APÊNDICE D), em duas vias (BRASIL, 2013).

Essa resolução do CNS implica em consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo e a proteção a grupos legalmente incapazes - *autonomia*; ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos - *beneficência*; garantia de que danos previsíveis serão evitados - *não maleficência*; relevância social da pesquisa com

vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa e minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis; como garantia de igual consideração dos interesses envolvidos-justiça.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Dos dados quantitativos

Os dados quantitativos são apresentados a seguir a partir dos três grupos de variáveis: sociodemográficas e econômicas dos cuidadores; de perfil das crianças e ocorrência de acidentes; e opinião dos cuidadores sobre a relação com o serviço de saúde na prevenção/ conhecimentos/ atitudes acerca dos acidentes domésticos.

Desta forma, conforme a tabela 1, observou-se que metade dos participantes pertencem à faixa etária 22 a 29 anos. A maioria dos cuidadores mora com o companheiro (58%).

Dos entrevistados, 41,9% possui ensino médio completo. Quanto à renda, 61,2% recebe o valor mensal familiar de R\$ 789 a 1576, o equivalente, em média de um a dois salários mínimos. Os participantes foram questionados quanto ao recebimento ou não do benefício do Programa Bolsa Família e observou-se que 37,5% são contemplados. Em grande parte das residências moram quatro, cinco ou mais pessoas, representando 39,9% (tabela 1).

TABELA 1 – Variáveis sociodemográficas e econômicas dos cuidadores. Fortaleza, 2015

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>	32	
12 a 19 anos	4	12,50
20 a 29 anos	16	50,00
30 a 39 anos	10	31,25
Acima de 40 anos	2	6,25
<b>Situação conjugal</b>	31	
Com companheiro	18	58,06
C/ companheiro e familiares	13	41,93
<b>Escolaridade</b>	31	
Ensino fundamental	7	22,58
Ensino médio incompleto	11	35,48
Ensino médio completo	13	41,93
<b>Renda familiar</b>	31	

De R\$ 394 a 788	4	12,90
De R\$ 789 a 1576	19	61,29
Acima de R\$ 1576	8	25,80
<b>Recebe bolsa família?</b>		
Sim	12	37,50
Não	20	62,50
<b>Qts. pessoas moram na res.?</b>		
Duas ou três	6	19,99
Quatro	12	39,99
Cinco ou mais	12	39,99

No que se refere a idade das crianças (tabela 2), grande parte possui entre dois a seis meses (59,3%). Com isso observa-se a prevalência de lactentes – crianças com idade inferior a um ano – frequentadores do serviço, em detrimento das outras idades infantis. Constatou-se que 90,6% das crianças não ficam sozinhas no domicílio, resultado que se mostrou bastante positivo. A maior parte das famílias relatadas possui apenas uma criança da primeira infância (81,2%).

Um dado importante é o fato de que todos os cuidadores abordados tomam medidas preventivas contra a ocorrência de acidentes domésticos. De tais medidas, as que mais se destacam são o cuidado no armazenamento de produtos tóxicos e a vigilância da criança no espaço domiciliar, ambos com 24,9%.

Os cuidadores foram questionados quanto à ocorrência de acidentes domésticos com suas crianças. A maioria (62,5%) inferiu que já ocorreram injúrias, evidenciando a susceptibilidade às lesões não intencionais, as quais requerem especial atenção. Acerca dos casos ocorridos, destacam-se as quedas (66,6%).

Com relação à parte do corpo mais acometida pelos acidentes, 80% acometeram a cabeça/face. O local da casa em que mais ocorreram as injúrias foi o quarto, com 88,8% dos relatos. Acerca de quem estava acompanhando as crianças no momento do acidente, metade estavam na companhia dos pais.

TABELA 2 – Variáveis relacionadas ao perfil das crianças e ocorrência de acidentes.

Fortaleza, 2015

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>	32	
0 a 1 mês	3	9,37
2 a 6 meses	19	59,37
7 a 11 meses	6	18,75
Acima de 1 ano	4	12,50
<b>Fica sozinha</b>	32	
Sim	3	9,37
Não	29	90,62
<b>Nº de crianças de 0 a 3 anos na residência</b>	32	
1	26	81,25
2 ou 3	6	18,75
<b>Medidas preventivas tomadas</b>	68	
Uso de vac/ med/ repelentes	7	10,29
Cuid. c/ amarz. de tóxicos	20	29,41
Cuid. c/ tomadas	6	8,82
Vigilância da criança	17	24,99
Cuid. c/ fogão/panelas	8	11,76
Cuid. c/ obj. e móveis	6	8,82
Conselhos/ adv. verbais	3	4,41
Supervisão na banheira	1	1,47
<b>Ocorrência de acidentes</b>	32	
Sim	20	62,50
Não	12	37,50
<b>Tipos de acidentes ocorridos</b>	12	
Agressões físicas e verbais	1	8,33



Cortes	1	8,33
Quedas	8	66,66
Entalções/ asfixias	1	8,33
Queimaduras	1	8,33
<b>Parte do corpo acometida</b>	<b>10</b>	
Cabeça	8	80,00
Braços	1	10,00
Dedos	1	10,00
<b>Local de ocorrência</b>	<b>9</b>	
Sala	1	11,11
Quarto	8	88,88
<b>Quem estava com a criança</b>	<b>10</b>	
Pai/ mãe	5	50,00
Parentes/ vizinhos/ amigos	3	30,00
Sozinha	2	20,00

Com relação ao serviço de saúde (tabela 3), os entrevistados foram interrogados quanto às informações adquiridas sobre o tema “prevenção de acidentes” através de profissionais de saúde em seus locais de atendimento. Houve um equilíbrio entre os que receberam e os que não obtiveram esse tipo de orientação, com 46,8% e 43,7%, respectivamente. Quanto aos que obtiveram informações, 62,5% foram repassadas por enfermeiros, um número superior aos demais profissionais de saúde mencionados.

Sobre os locais procurados nas situações de injúrias, a maioria dos cuidadores (57,14%) resolvem o problema no próprio domicílio.

**TABELA 3** – Opinião dos cuidadores sobre a relação com o serviço de saúde na prevenção/conhecimentos/attitudes acerca dos acidentes domésticos, Fortaleza, 2015.

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Serviço de saúde falou sobre prevenção</b>	<b>29</b>	

Sim	15	51,72
Não	14	48,27
<b>Profissional que falou</b>	<b>16</b>	
Médico	3	18,75
Enfermeiro	10	62,5
Técnico e/ou auxiliar de Enf.	1	6,25
Outro/ não sabe	2	12,25
<b>Local procurado em caso de acidente</b>	<b>14</b>	
Posto	3	21,42
Hospital	3	21,42
Resolve em casa/ casa de familiares/ casa de vizinhos	8	57,14

## 5.2 Dos dados qualitativos

A questão subjetiva do instrumento (questão 10) foi acerca do conhecimento dos cuidadores sobre a definição de acidentes domésticos. No geral, os depoimentos basearam-se em citações de situações de vulnerabilidade (queimaduras, quedas, choques, produtos de limpeza, descuidos por parte dos cuidadores, cortes nos dedos, escorregão e engasgo, dentre outros), com consequente ausência de informações conceituais. Observaram-se os seguintes comentários:

Queimadura, não ficar perto de fogão, produto químico, choque. (Cuidador A)

Mais cuidado com produto de limpeza, cuidado para ela (criança) não pegar no fogo. (Cuidador B)

Pomada, queda de cama, fogo, banheiro. (Cuidador C)

É o que acontece por descuido. (Cuidador D)

Onde há maior perigo é na cozinha por causa dos objetos como faca e panela quente. (Cuidador E)

Quando a criança faz coisa que não deve: fugir, escada, tomada. (Cuidador F)

Percebeu-se a importância da intervenção dos profissionais de saúde para suprir as carências dos pais e/ou cuidadores.

### **5.3 Descrição da intervenção educativa para prevenção de acidentes domésticos e primeiros socorros**

A intervenção educativa foi realizada durante dois dias. Na organização e execução, houve a participação de uma professora enfermeira e de três acadêmicos de Enfermagem. As atividades ocorreram durante a espera dos participantes pelo atendimento nos serviços de puericultura, prevenção ginecológica e pré-natal da unidade e contaram com a participação ao todo de 30 pessoas.

No primeiro dia, houve a apresentação da programação da intervenção (APÊNDICE E) e a demonstração dos resultados da pesquisa realizada. Logo em seguida, os participantes foram convidados a fazerem parte do processo de construção dos conhecimentos a serem iminentemente abordados, com os organizadores na função de facilitadores do processo de ensino-aprendizagem. O ambiente criado gerou um espaço de discussão, baseando-se nas experiências de vida e em conhecimentos adquiridos em diversas oportunidades do dia a dia.

Para embasar o momento, levantou-se primeiramente a definição do tema “acidentes domésticos”, a fim de definir corretamente o objeto central de todo o processo educativo. As definições seguiram a linha do que foi encontrado na pesquisa, baseando-se na exemplificação de situações corriqueiras de acidentes, com ausência de informação conceitual. Tal recurso foi explanado e as eventuais dúvidas sanadas de acordo com as necessidades. Dando continuidade ao processo, o foco do primeiro dia centrou-se em definições e cuidados com lactentes. Ilustrou-se situações cotidianas que representam acidentes infantis, e os participantes foram convidados a identificá-las e a apontar formas de prevenção e de cuidado caso ocorressem injúrias. Os facilitadores ratificaram os conhecimentos demonstrados e complementaram o momento com possibilidades de atitudes que não foram citadas. Após esse momento, foram apresentados os conhecimentos concernentes às técnicas de primeiros socorros (suporte básico de vida, manobras de Heimlich e obstrução de vias aéreas por corpo estranho) e a prevenção de acidentes domésticos, além de justificar a importância dos mesmos no cuidado com os lactentes.

No segundo dia, o foco foi o toodler – crianças com idade entre um e três anos. Porém, pelo fato da maioria dos presentes ser cuidadora de lactentes, constantemente foram resgatadas abordagens com tal fase do desenvolvimento. Trabalhou-se novamente ilustrações abordando os tipos de acidentes domésticos, solicitando aos participantes definições e atitudes de prevenção e cuidado frente às injúrias em questão. Por fim, o Suporte Básico de Vida (SBV) e

a prevenção de acidentes domésticos foram explorados buscando orientar os presentes quanto aos cuidados com os toodlers.

Houve uma participação extremamente ativa dos pais e cuidadores ao longo da intervenção educativa. Os relatos de experiências que foram trazidos e abordados promoveram um suporte prático de conhecimentos e possibilitaram maiores reflexões quanto ao que deve ser modificado no ambiente em que os participantes vivem. Dessa forma, fomentou-se a promoção de um ambiente propício à saúde das crianças e sem risco de injúrias, além da capacidade por parte dos pais e cuidadores de socorrerem as crianças frente à possíveis intercorrências, evitando agravos. Algumas fotos da intervenção educativa encontram-se no APÊNDICE F.

## 6 DISCUSSÃO

### 6.1 Das variáveis sociodemográficas e econômicas

Com relação às variáveis sociodemográficas e econômicas dos pais e/ou cuidadores, o presente estudo evidenciou a metade dos inquiridos como sendo da faixa etária de 20 a 29 anos. A maioria reside com companheiro e possui baixa renda. No estudo de Brito (2015), realizado com cuidadores de 323 crianças, estas sendo menores de cinco anos de idade, no município de Teresina – PI, foi encontrado o mesmo perfil. Desta forma, podemos considerar que a maior parte das crianças menores de cinco anos está sob atenção de cuidadores adultos jovens, o que pode significar menor conhecimento quanto à prevenção de acidentes, primeira experiência como cuidadores e rotina ocupada com estudo e trabalho, deixando parte do cuidado e da atenção à criança a terceiros.

Além disso, o fato de possuírem baixa renda está associado proporcionalmente à ocorrência de acidentes domésticos, sugerindo uma influência da questão socioeconômica na incidência de tais eventos. Em um estudo feito por Miranda *et al.* (2015), com cuidadores de crianças de 0 a 14 anos no município do Rio de Janeiro, a renda familiar também demonstrou ser um fator de influência proporcional ao índice de ocorrência de lesões não intencionais, uma vez que baixas condições socioeconômicas não proporcionam condições adequadas de lazer e de espaço para a criança brincar. Moradias com poucos cômodos, bem como ruas sem saneamento básico e irregulares, são também fatores que contribuem para o surgimento de lesões não intencionais. As baixas condições socioeconômicas relacionam-se também ao pouco estudo e, por conseguinte, a um conhecimento menor em relação aos riscos de acidentes domésticos.

Com relação à quantidade de moradores nas residências dos pais e/ou cuidadores houve predomínio de quatro, cinco ou mais pessoas. De acordo com Brito (2015), talvez o que ocorra seja que a responsabilidade do cuidado não esteja bem estabelecida entre os moradores, aumentando a incidência deste evento e que a presença de um adulto não impede que o acidente ocorra, pois, muitas vezes, o adulto não sabe como evitá-lo ou ocupa-se na realização de outras atividades em detrimento da supervisão direta das crianças. Miranda *et al.* (2015) também aborda tal situação em seu estudo e defende que a desestruturação das famílias de baixa renda,

assim como planejamento familiar inadequado, com muitos filhos por casa, dificulta o tempo dedicado aos cuidados das crianças.

O fato do cuidador principal morar com outras pessoas além da própria criança pode ser um fator de proteção devido a maior atenção e a conseqüente prevenção de injúrias. Por outro lado, também pode ser considerado um risco, tendo em vista a restrição do espaço domiciliar e a então busca por fontes de prazer e desafios por parte da criança em espaço. A residência possuir mais que uma criança predispõe uma maior ocorrência de eventos traumáticos, por requerer maior atenção e cuidados (BRITO, 2015).

## **6.2 Quanto ao perfil das crianças e a ocorrência de acidentes**

A medida preventiva mais utilizada para a prevenção de acidentes domésticos infantis é o cuidado com o armazenamento de produtos tóxicos. Em um estudo realizado por Antão, Mata e Sousa (2013) em um colégio privado no distrito de Bragança - Portugal, que contou com a participação de 140 pessoas na condição de pais/ responsáveis de crianças de 0 a 10 anos de idade e tendo a maioria nível superior (58%), essa é uma das medidas preventivas mais utilizadas por parte de tais inquiridos, com 19,6% da totalidade das medidas praticadas. Isso mostra uma maior preocupação dos cuidadores com medicamentos e produtos tóxicos, havendo, assim, a necessidade de mais atenção quanto ao método e as embalagens de armazenamento, em que as embalagens originais devem ser mantidas, a fim da criança conhecer tais produtos tóxicos e diminuir os riscos de danos. Porém, outros métodos de prevenção de acidentes não podem ser desprezados e precisam ser estimulados e praticados.

A incidência de acidentes no presente estudo foi elevada, o que indica um número alto de tais eventos. Isso é confirmado por Xavier-Gomes *et al.* (2013), que em uma pesquisa realizada em Montes Claros – MG com 50 pais ou responsáveis de crianças de 0 a 12 anos, a maioria (26) pertencendo à classe C (52,0%) e 24 à classe D (42,0%), aponta uma prevalência de 41 crianças acidentadas (82%) do total de 50 estudadas.

O presente estudo apontou que o tipo de acidente mais prevalente é a queda. Tal dado também é percebido no estudo de Xavier-Gomes *et al.* (2013), em que 97 dos acidentes informados, 56,7% deles foram quedas. Copetti *et al.* (2014), em um estudo realizado a partir do atendimento em um hospital materno-infantil no sul do estado de Santa Catarina a 145 crianças de 0 a 14 anos vítimas de acidentes domésticos, a queda também representa o acidente

mais evidente, com 55,2% dos casos. Há uma maior necessidade de programas e ações de prevenção de acidentes dando ênfase às quedas, que se mostram os principais agravos à saúde e à qualidade de vida das crianças. Dessa forma, programas e ações preventivos mais voltados à prevenção de quedas sem deixar de abordarem outros tipos de riscos constituem um método de maior efetividade no perfil da população vigente.

Outros acidentes identificados pelo estudo foram entalçações/ asfixia, agressões físicas e verbais, cortes e queimadura. Porém segundo o Relatório Institucional da ONG Criança Segura (2012), que estuda a temática “prevenção de acidentes” com crianças e adolescentes de 0 a 14 anos de todas as realidades socioeconômicas e em vários lugares do Brasil, os acidentes mais comuns em crianças são os de trânsito, afogamentos, sufocações, queimaduras, quedas, intoxicações e acidentes com armas de fogo. Segundo o estudo de Copetti *et al.* (2014) com 145 crianças, os mais comuns, além da queda, são a ingestão/introdução de corpo estranho (12,4%), corte-contuso (8,3%), queimadura (7,6%), mordedura de cães/gatos (5,5%) e intoxicação exógena (4,1%).

Os entrevistados relataram que a grande maioria dos casos de acidentes ocorrem na cabeça/ face, número que representa a maior ocorrência de lesões em tal parte do corpo. Tal fato não é encontrado no estudo supracitado de Antão, Mata e Sousa (2013), que defende uma prevalência de 52,3% dos casos nos membros, com cabeça/ face em segundo lugar, tendo 28% dos relatos. Silveira e Pereira (2011) estão de acordo com o presente estudo, pois inferiu em sua pesquisa com 499 crianças de 0 a 15 anos vítimas de acidentes domésticos atendidas em um pronto-socorro pediátrico de Belo Horizonte que a prevalência das ocorrências dá-se na cabeça (traumas com 32% e ferimentos com 11%).

Os resultados do presente estudo apontam ainda que a maioria dos acidentes ocorre do quarto, o que não está de acordo com o estudo de Bezerra *et al.* (2014), realizado a partir de entrevistas com oito agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) atuantes em uma unidade básica de saúde no município de Floriano-PI, que relata a predominância da sala como o meio de maior ocorrência de tais injúrias, devido à grande permanência das crianças no referido cômodo principalmente. Observam-se diferenças nas pesquisas quanto a parte do corpo e compartimento da residência com o maior número de intercorrências. Tais diferenças podem ser justificadas pela variação do número de moradores

em cada residência, além das condições sociodemográficas, econômicas e culturais das famílias, inserindo as crianças em diferentes realidades sociais.

Em relação a quem estava com as crianças no momento do acidente, o presente estudo indicou que em metade dos casos os menores estavam na companhia dos pais. Esse dado assemelha-se ao encontrado por Xavier-Gomes *et al.* (2013), em que pouco mais da metade dos acidentes ocorreram na presença dos pais. Percebe-se assim que a companhia dos pais apenas diminui o risco de acidentes, mas não impede que tais eventos ocorram. Del Ciampo *et al.* (2011), em um estudo realizado no pronto-atendimento do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP) com 328 crianças, apontam que a presença dos pais na residência não garante que as crianças encontrem-se protegidas de acidentes e assim não impede que o acidente ocorra, talvez por desconhecimento de como evitá-lo, ou, ainda, por não estar realizando a supervisão da criança, visto que no momento do acidente 90,5% das crianças estavam acompanhadas.

### **6.3 Do serviço de saúde na prevenção/ conhecimentos/ atitudes acerca dos acidentes domésticos**

Nas variáveis quanto ao serviço de saúde, há um equilíbrio entre os cuidadores que receberam orientação acerca da temática “prevenção de acidentes” por parte dos profissionais de saúde e os que não receberam. Foi estudado por Antão, Mata e Sousa (2013) tal questão e inferiram um parâmetro de 53% para os orientados e 47% para os não orientados. Os autores também estudaram o profissional de saúde que mais orientou quanto à temática em questão e inferiu que tal orientação foi feita em grande parte por médicos (34,8%), acompanhados dos enfermeiros (31,8%). Porém no presente estudo os achados apontaram que a prevalência de orientação é do profissional enfermeiro, com 62,5% do total de profissionais, seguida por 18,7% de orientação médica. É importante que haja orientações acerca da temática “prevenção de acidentes” nas consultas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de todos os profissionais de saúde envolvidos na assistência, a fim de reduzirem-se danos e riscos potenciais à saúde.

### **6.4 Da definição de acidentes domésticos**



Os inquiridos definiram “acidentes domésticos” através de exemplificações de tais eventos no dia a dia, carecendo de conceitos que possam definir tal conjunto de eventos que põem as crianças em riscos de morbidade e mortalidade. Miranda *et al.* (2015) também constata que ainda há um alto nível de desconhecimento dos responsáveis em relação à caracterização de um acidente doméstico.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo demonstra que há predominância de acidentes domésticos infantis em populações de baixa renda, de escolaridade média, de idade jovem e com várias pessoas morando na mesma residência. Percebe-se a necessidade de serem fortalecidos conhecimentos junto a essa população sobre o tema em questão, objetivando prevenir a ocorrência de injúrias, podendo ser criados para isso programas e ações de prevenção de acidentes domésticos.

O papel dos enfermeiros precisa estar além das unidades de saúde, atingindo mídias sociais, escolas, creches, maternidades, dentre outros recursos e locais. Propagar conhecimentos, oferecendo foco de conteúdo e de público para as variáveis da presente pesquisa de maiores índices de injúrias, é o que deve ser priorizado, havendo dessa forma uma maior efetividade de suporte preventivo, empoderando os cuidadores a identificarem e reverterem riscos reais e potenciais de injúrias e assim poderem prevenir ocorrências de acidentes com crianças.

Uma saúde de qualidade é alcançada por meio da valorização não somente do tratamento e da reabilitação, como também da prevenção. Havendo maior abordagem preventcionista, os índices de morbidade e mortalidade tendem a diminuir, pelo fato da menor probabilidade de as pessoas entrarem em contato com agentes lesivos.

Percebe-se ainda que as abordagens preventcionistas não devem ser pautadas apenas nos agentes lesivos, levando em conta também fatores como, por exemplo, condições sociodemográficas, número de cômodos na casa, quantidade de habitantes no ambiente domiciliar e medidas preventivas tomadas, visto que as variáveis levantadas influenciam umas às outras, direta ou indiretamente, na ocorrência de acidentes domésticos.

## 8 REFERÊNCIAS

ANDRÉ, S. B. *et al.* Epidemiologia dos acidentes em uma comunidade de baixa renda em Salvador, Bahia. **Rev. baiana saúde pública.**, v. 38, n. 3, p. 585 – 597, 2014.

ANTÃO, C. C. M.; MATA, M. A. P.; SOUSA, M. F. G., Acidentes com crianças: percepção de pais, In: Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do IPB, 2013, Bragança - Portugal, **Primeiras Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do IPB**, (Atas) Bragança - Portugal, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, 2013, 40 – 48.

AZEVEDO, C. B. **Metodologia Científica ao Alcance de Todos**. 3ª ed. São Paulo: Editora Manole, 2013.

BEZERRA, M. A. R. *et al.* Acidentes domésticos em crianças: concepções práticas dos agentes comunitários de saúde. **Cogitare enferm.**, v. 19, n. 4, p. 776-784, 2014.

BISCEGLI, T. S. *et al.* Perfil de crianças e adolescentes internados em uma Unidade de Tratamento de Queimaduras do interior do estado de São Paulo. **Rev. paul. pediatr.**, v. 32, n. 3, 177 – 182, 2014.

BIVANCO-LIMA, D. *et al.* Promoção à saúde e prevenção de acidentes na infância: uma ação de estudantes de medicina. **Rev. med. (São Paulo)**., v. 92, n. 2, p. 119-127, 2013.

BOMBEIROS EMERGÊNCIA. **Primeiros socorros**. 2013. Disponível em: <<http://www.bombeirosemergencia.com.br/primeirossocorros.html>>. Acesso em: 03 abr 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2013. **Uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRITO, M.A. Acidentes domésticos com crianças menores de cinco anos. 2015. 88 f. **Dissertação (Mestrado Acadêmico em Enfermagem)** – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Piauí. Teresina, 2015.

COPETTI, C. L. et al. Atendimentos a crianças e adolescentes vítimas de acidente domiciliar em um hospital materno infantil no sul de Santa Catarina. **Revista Inova Saúde.**, v. 3, n. 2, 2014.

CRESWELL, J.W. **Projeto de Pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto.** 3. ed. Porto Alegre: Ateneu, 2010.

DEL CIAMPO, L. A. *et al.* Características clínicas e epidemiológicas de crianças acidentadas atendidas em um serviço de pronto-atendimento. **Pediatria (São Paulo).**, v. 33, n. 1, p. 29-34, 2011.

DIÁRIO DO NORDESTE ONLINE. **Ceará reduz internações e mortes de crianças e adolescentes causadas por acidentes.** 2016. Disponível em: <<http://diariodonordeste.verdesmares.com.br/cadernos/cidade/online/ceara-reduz-internacoes-e-mortes-de-criancas-e-adolescentes-causadas-por-acidentes-1.1611588>>. Acesso em: 20 set 2016.

EBC – EMPRESA BRASIL DE COMUNICAÇÃO. **Conscientização é uma das principais formas de prevenir acidentes infantis.** 2013. Disponível em: <<http://www.ebc.com.br/infantil/para-pais/2013/07/conscientizacao-e-uma-das-principais-formas-de-prevenir-acidentes>>. Acesso em: 17 set 2016.

FERRARI, J. P. **Papel dos pais na educação: a dimensão emocional da formação.** 2014. Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/psicologia/papel-dos-pais-na-educacao.htm>>. Acesso em: 07 fev 2015.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D. Wong – **Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier Brasil, 2014.

LIMA, S. C. D. *et al.* Childcare and Nursing care: perceptions of nurses of family health strategy. In: **J. res.: fundam. care. online.**, v. 5, n. 3, p. 194-202, 2013.

MALTA, D.C.; *et al.* Atendimentos por acidentes e violências na infância em serviços de emergências públicas. **Cad. saúde pública.**, v. 31, n. 5, p. 1095-1105, 2015.

MEDINA-GÓMEZ, O. S. Prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgo asociados. **Enferm. univ.**, v. 12, n. 3, p. 116-121, 2015.

MEDIPÉDIA. **Prevenção de acidentes infantis**. 2014. Disponível em: <<http://www.medipedia.pt/home/home.php?module=artigoEnc&id=849>>. Acesso em: 10 fev 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil**. 2012. Disponível em:<[http://www.spp.pt/UserFiles/file/EVIDENCIAS%20EM%20PEDIATRIA/DGS\\_010\\_2013-05.2013.pdf](http://www.spp.pt/UserFiles/file/EVIDENCIAS%20EM%20PEDIATRIA/DGS_010_2013-05.2013.pdf)>. Acesso em: 28 mar 2016.

MIRANDA, I. F .A. *et al.* Conhecimento dos responsáveis sobre a prevenção de acidentes domésticos envolvendo crianças. **Revista de Pediatria SOPERJ.**, v. 15, n. 1, p. 6-12, 2015.

MONTESANTI, B. **Atenção dos pais na infância é fundamental**. 2014. Disponível em: <<http://educarparacrescer.abril.com.br/comportamento/atencao-pais-infancia-fundamental-726859.shtml>>. Acesso em: 07 fev 2015.

NEVES, E. T.; SILVEIRA, A. Desafios para os cuidadores familiares de crianças com necessidades especiais de saúde: contribuições da enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line.**, v. 7, n. 5, p. 1458-1462, 2013.

OLIVEIRA, F. F. S. *et al.* Consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Rev Rene.**, v. 14, n. 4, p. 694-703, 2013.

ONG CRIANÇA SEGURA. **Prevenção de Acidentes com crianças.** 2012. Disponível em: <<http://www.projetolegal.org.br/index.php/noticias/papo-legal/143-coordenadora-da-ong-crianca-segura-fala-sobre-prevencao-de-acidentes-com-criancas>>. Acesso em 07 jul 2016.

PASSOS, D. A. **O enfermeiro como educador para a prevenção dos principais acidentes ocorridos na primeira infância.** Valparaíso: FACESA, 2014. 23 f. Artigo (Curso de Graduação em Enfermagem). Faculdade de Ciências e Tecnologia Sena Aires, 2014.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PORTAL MÍDIA. **Crianças estão entre as principais vítimas de intoxicações.** 2015. Disponível em: <<http://portalmidia.net/criancas-estao-entre-as-principais-vitimas-de-intoxicacoes-2/>>. Acesso em: 13 mar 2016.

PROTESTE. **Cartilha de acidentes domésticos infantis.** 2013. Disponível em: <<http://www.proteste.org.br/familia/nc/noticia/baixe-a-cartilha-de-acidentes-domesticos-infantis>>. Acesso em: 19 dezembro 2014.

RAMOS, A. L. C.; NUNES, L. R. M. Criança em ambiente doméstico/ familiar: consenso quanto aos fatores de risco de lesão não intencional. **Referência.**, v. 4, n. 1, p. 45-54, 2014.

RODRIGUES, E. M. S. *et al.* Acidentes domésticos infantis: as ações do enfermeiro como ferramenta para prevenção. **Rev. enferm. UFPE on line.**, v. 7, n. 12, p. 6747-6754, 2013.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU. **Manual de Primeiros Socorros.** 2013. Disponível em: <  
[http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sma/usu\\_doc/samu.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sma/usu_doc/samu.pdf)>. Acesso em: 28 mar 2016.

SILVEIRA, D. C.; PEREIRA, J. T. Acidentes prevalentes em crianças de 1 a 3 anos em um pronto-socorro de Belo Horizonte no ano de 2007. **Rev. Min. Enferm.**, v. 15, n. 2, p. 181 – 189, 2011.

SRNPI - SECRETARIA EXECUTIVA DA REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA. **Guia Proteção e Prevenção às Violências na Primeira Infância.** 2014. Disponível em: <  
[http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/20141107\\_KIT-Violencia.pdf](http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/20141107_KIT-Violencia.pdf) > .  
Acesso em: 26 fev 2015.

XAVIER-GOMES, L. M. *et al.* Descrição dos acidentes domésticos ocorridos na infância. **Mundo saúde (Impr.)**, v. 37, n. 4, p. 394-400, 2013.

## APÊNDICE A

Universidade Federal do Ceará  
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem  
Departamento de Enfermagem

### **INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE ACIDENTES DOMÉSTICOS COM CRIANÇAS PARA FAMÍLIAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE PUERICULTURA**

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Prontuário:** \_\_\_\_\_

#### **1. Idade do cuidador:**

1( ) 12 a 19 anos    2( ) 20 a 24 anos    3( ) 25 a 29 anos    4( ) 30 a 39 anos  
5( ) 40 a 50 anos    5( ) 51 anos ou mais

#### **2. Situação conjugal do cuidador:**

1( ) com companheiro    2( ) sem companheiro    3( ) com companheiro e  
familiares    4( ) com familiares

#### **3. Escolaridade do cuidador:**

1( ) só sabe ler e escrever    2( ) fundamental incompleto    3( ) fundamental  
completo    4( ) médio incompleto    5( ) médio completo    6( ) superior  
completo ou incompleto

#### **4. Renda familiar:**

1( ) menos que R\$ 394    2( ) de R\$ 394 a 788    3( ) de R\$ 789 a R\$ 1.576  
4( ) de R\$ 1.577 a R\$ 2.364    5( ) acima de R\$ 2.364



**5. Recebe bolsa família?**

1( ) sim    2( ) não

**6. Quantas pessoas moram na residência?**

1( ) duas    2( ) três    3( ) quatro    4( ) cinco    5( ) seis ou mais

**7. Idade da criança:**

1( ) 0 a 1 mês    2( ) 2 a 6 meses    3( ) 7 a 11 meses    4( ) 1 ano a 1 ano e 6 meses    5( ) 1 ano e 6 meses a 3 anos

**8. A criança fica em algum momento sozinha na residência?**

1( ) sim    2( ) não

**9. Número de crianças na casa de 0 a 3 anos na residência? \_\_\_\_\_**

**10. O que você entende por acidentes domésticos?**

---

---

**11. Tipos de acidentes ocorridos:**

1( ) agressões físicas e verbais    2( ) choques elétricos    3( ) móveis/ objetos pontiagudos  
4( ) interação com desconhecidos    5( ) automóvel    6( ) cortes    7( ) quedas  
8( ) entalçães/ asfixias    9( ) atropelamento    10( ) tóxicos    11( ) queimaduras  
12( ) afogamento    13( ) mordidas/ picadas de animais    14( ) não ocorrem acidentes

**12. Medidas preventivas tomadas:**

8( ) uso de vacinas/ medicamentos/ repelentes    2( ) cuidados com armazenamento de tóxicos

3( ) cuidados com tomadas    4( ) vigilância da criança    5( ) cuidados com fogão, forno e panelas    6( ) cuidados com objetos e móveis    7( ) conselhos/ advertências verbais    8( ) supervisão na banheira    9( ) não toma medidas

**13. Procura qual local ao ocorrer o acidente?**

1( ) posto    2( ) UPA    3( ) hospital    4( ) resolve em casa/ casa de familiares/ casa de vizinhos

**14. O serviço de saúde já lhe falou algo relacionado à prevenção de acidentes?**

1( ) sim    2( ) não

**15. Qual profissional de saúde já lhe falou sobre a prevenção de acidentes?**

1( ) médico    2( ) enfermeiro    3( ) médico e enfermeiro    4( ) fisioterapeuta  
5( ) técnico e/ ou auxiliar de enfermagem    4( ) educador físico    5( ) outro Qual?

\_\_\_\_\_

**16. Em qual parte do corpo ocorreram os acidentes?**

1( ) cabeça    2( ) pescoço    3( ) tronco    4( ) braços    5( ) pernas    6( ) não se aplica

**17. Em quais locais ocorreram os acidentes?**

1( ) casa – sala    2( ) casa – cozinha    3( ) casa – quarto    4( ) casa – outro compartimento  
5( ) escola    6( ) espaços abertos    7( ) outro local    8( ) não se aplica

**18. Quem estava com a criança no momento do acidente?**

1( ) mãe    2( ) pai    3( ) irmão/ irmã    4( ) avô/ avó    5( ) tio/ tia  
6( ) babá    7( ) amigos    8( ) vizinho    9( ) sozinho    10( ) não se aplica

## APÊNDICE B -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

### UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem

Departamento de Enfermagem

Graduação Bacharelado em Enfermagem

**Pesquisa:** Intervenção educativa sobre acidentes domésticos com crianças para famílias atendidas em um ambulatório de puericultura

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Fabiane do Amaral Gubert

**Graduando:** Essyo Pedro Moreira de Lima

**E-mail:** essyopedro-ep@hotmail.com

**Data da coleta:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Local de coleta de dados:** Centro de Desenvolvimento da Família (CEDEFAM) – UFC

Prezado, você está sendo convidado a participar junto à sua criança deste estudo de forma voluntária. Antes de concordar em participar e responder as questões, é importante que você compreenda as informações contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes de você decidir participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito no atendimento ambulatorial.

**Objetivos do estudo:** Promover atividade educativa sobre prevenção de acidentes domésticos e primeiros socorros junto aos pais e/ou cuidadores de crianças atendidas no serviço de puericultura de uma universidade pública. Para isso, iremos analisar as necessidades dos familiares das crianças quanto aos dois temas centrais citados anteriormente.

**Procedimentos:** sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as questões de um instrumento e após os resultados serem analisados, você será convidado a participar de uma intervenção educativa envolvendo os assuntos que foram questionados.

**Benefícios:** os benefícios da pesquisa serão indiretos, foi estimulará os profissionais da saúde a melhorarem a assistência prestada e a suprirem as carências de conhecimentos por parte dos pacientes identificadas.

**Riscos:** responder ao instrumento poderá expor você a lembranças de eventos que ocorreram devido a acidentes domésticos com familiares, podendo assim mobilizar seus sentimentos.

**Sigilo:** as informações fornecidas por você terão privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis e sua identidade ficará protegida. Acesso a informações: em caso de dúvidas a respeito do estudo, poderá telefonar a cobrar para o graduando Essyo Pedro Moreira de Lima. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está sendo entregue a você em **duas vias**, para que possa ser assinado por você (participante) e pelo pesquisador, ficando uma com cada parte.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, concordo em participar desta pesquisa.

Fortaleza – CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**Assinatura do participante**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Fabiane do Amaral Gubert

---

Essyo Pedro Moreira de Lima

**APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA  
OS PAIS/ RESPONSÁVEIS (TCLE)**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**

Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem

Departamento de Enfermagem

Graduação Bacharelado em Enfermagem

**Pesquisa:** Intervenção educativa sobre acidentes domésticos com crianças para famílias atendidas em um ambulatório de puericultura

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Fabiane do Amaral Gubert

**Graduando:** Essyo Pedro Moreira de Lima

**E-mail:** [essyopedro-ep@hotmail.com](mailto:essyopedro-ep@hotmail.com)

**Data da coleta:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Local de coleta de dados:** Centro de Desenvolvimento da Família (CEDEFAM) – UFC

Prezado, seu(ua) filho(a) você está sendo convidado(a) a participar junto à sua criança deste estudo de forma voluntária. Antes de concordar em participar e responder as questões, é importante que você compreenda as informações contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes de você decidir participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito no atendimento ambulatorial.

**Objetivos do estudo:** Promover atividade educativa sobre prevenção de acidentes domésticos e primeiros socorros junto aos pais e/ou cuidadores de crianças atendidas no serviço de puericultura de uma universidade pública. Para isso, iremos analisar as necessidades dos familiares das crianças quanto aos dois temas centrais citados anteriormente.

**Procedimentos:** sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as questões de um instrumento e após os resultados serem analisados, você será convidado a participar de uma intervenção educativa envolvendo os assuntos que foram questionados.

**Benefícios:** os benefícios da pesquisa serão indiretos, foi estimulará os profissionais da saúde a melhorarem a assistência prestada e a suprirem as carências de conhecimentos por parte dos pacientes identificadas.

**Riscos:** responder ao instrumento poderá expor você a lembranças de eventos que ocorreram devido a acidentes domésticos com familiares, podendo assim mobilizar seus sentimentos.

**Sigilo:** as informações fornecidas por você terão privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis e sua identidade ficará protegida. Acesso a informações: em caso de dúvidas a respeito do estudo, poderá telefonar a cobrar para o graduando Essyo Pedro Moreira de Lima. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está sendo entregue a você em **duas vias**, para que possa ser assinado por você (participante) e pelo pesquisador, ficando uma com cada parte.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, concordo em participar desta pesquisa.

Fortaleza – CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**Assinatura do participante**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Fabiane do Amaral Gubert

---

Essyo Pedro Moreira de Lima

## APÊNDICE D - TERMO DE ASSENTIMENTO PARA ADOLESCENTES (TA)

### UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem

Departamento de Enfermagem

Graduação Bacharelado em Enfermagem

**Pesquisa:** Intervenção educativa sobre acidentes domésticos com crianças para famílias atendidas em um ambulatório de puericultura

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Fabiane do Amaral Gubert

**Graduando:** Essyo Pedro Moreira de Lima

**E-mail:** [essyopedro-ep@hotmail.com](mailto:essyopedro-ep@hotmail.com)

**Data da coleta:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Local de coleta de dados:** Centro de Desenvolvimento da Família (CEDEFAM) – UFC

Prezado(a) adolescente, você está sendo convidado(a) a participar junto à sua criança deste estudo de forma voluntária. Antes de concordar em participar e responder as questões, é importante que você compreenda as informações contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes de você decidir participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito no atendimento ambulatorial.

**Objetivos do estudo:** Promover atividade educativa sobre prevenção de acidentes domésticos e primeiros socorros junto aos pais e/ou cuidadores de crianças atendidas no serviço de puericultura de uma universidade pública. Para isso, iremos analisar as necessidades dos familiares das crianças quanto aos dois temas centrais citados anteriormente.

**Procedimentos:** sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as questões de um instrumento e após os resultados serem analisados, você será convidado a participar de uma intervenção educativa envolvendo os assuntos que foram questionados.

**Benefícios:** os benefícios da pesquisa serão indiretos, foi estimulará os profissionais da saúde a melhorarem a assistência prestada e a suprirem as carências de conhecimentos por parte dos pacientes identificadas.

**Riscos:** responder ao instrumento poderá expor você a lembranças de eventos que ocorreram devido a acidentes domésticos com familiares, podendo assim mobilizar seus sentimentos.

**Sigilo:** as informações fornecidas por você terão privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis e sua identidade ficará protegida. Acesso a informações: em caso de dúvidas a respeito do estudo, poderá telefonar a cobrar para o graduando Essyo Pedro Moreira de Lima. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está sendo entregue a você em **duas vias**, para que possa ser assinado por você (participante) e pelo pesquisador, ficando uma com cada parte.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, concordo em participar desta pesquisa.

Fortaleza – CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**Assinatura do participante**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Fabiane do Amaral Gubert

---

Essyo Pedro Moreira de Lima



## **APÊNDICE E – PROGRAMAÇÃO DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA**

### **INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE ACIDENTES DOMÉSTICOS COM CRIANÇAS PARA FAMÍLIAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE PUERICULTURA**

- Local: Casa de Parto Lígia Barros Costa, CEDEFAM-UFC.
- Dias e horários: 17 de maio e 13 de junho, das 8h30 às 10 horas.

#### **PROGRAMAÇÃO:**

##### **DIA 17 DE MAIO**

- 08h30 às 8h40: Dinâmica de quebra-gelo.
- 08h40 às 08h50: Apresentação do levantamento de dados realizado.
- 08h50 às 09h10: Definição do que é acidente e abordagem dos tipos de acidentes domésticos.
- 09h10 às 09h30: Apresentação do estudo feito no CEDEFAM abordando a temática da atividade.
- 09h30 às 10h00: abordagem teórico-prática das formas de prevenção de acidentes domésticos e de primeiros socorros com recém-nascidos.

##### **DIA 13 DE JUNHO**

- 08h30 às 09h00: abordagem teórico-prática das formas de prevenção de acidentes domésticos e de primeiros socorros com lactentes.
- 09h00 às 10h00: abordagem teórico-prática das formas de prevenção de acidentes domésticos e de primeiros socorros com toddlers.

## APÊNDICE F – FOTOS DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA



## ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
CEARÁ/ PROPESQ



### COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM CRIANÇAS EM UMA CRECHE DE FORTALEZA/CE

**Pesquisador:** Fabiane do Amaral Gubert

**Versão:** 1

**CAAE:** 32995214.9.0000.5054

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

#### DADOS DO COMPROVANTE

**Número do Comprovante:** 055180/2014

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio