



UNICEPLAC

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC

Curso de Enfermagem

Trabalho de Conclusão de Curso

Prevalência de Acidentes Domésticos infantis no Brasil

Gama-DF

2019

**ELLEN CRISTINE GOMES VIEIRA
GABRIELLA MOREIRA PROTÁSIO DE SOUZA**

Prevalência de Acidentes Domésticos infantis no Brasil

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientadora: Profa. Esp. Gabriela da Silva Pires

**ELLEN CRISTINE GOMES VIEIRA
GABRIELLA MOREIRA PROTÁSIO DE SOUZA**

Prevalência de Acidentes Domésticos infantis no Brasil

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama, 26 de novembro de 2019.

Banca Examinadora

Prof. Nome completo
Orientador

Prof. Nome completo
Examinador

Prof. Nome Completo
Examinador

Prevalência de Acidentes Domésticos infantis no Brasil

**ELLEN CRISTINE GOMES VIEIRA
GABRIELLA MOREIRA PROTÁSIO DE SOUZA**

Resumo:

Acidentes domésticos é caracterizado como qualquer evento súbito e não esperado, que cause ou possa vir a causar algum ferimento ou danos a algo ou a alguém dentro de um domicílio. Geralmente, os principais fatores relacionados às ocorrências são a idade e, quanto menor a criança, maior o risco de acidentes, tornando-se assim uma das principais intercorrências que afetam o desenvolvimento psicomotor da criança e no âmbito familiar. Pensando nisso, optamos pela escolha do tema “Prevalência de Acidentes Domésticos infantis no Brasil” afim de investigarmos os principais tipos de acidentes infantis ocorridos em ambiente domiciliar com a finalidade de formular hipóteses de métodos preventivos para esta problemática. Para isto utilizamos como metodologia uma revisão integrativa, com abordagem descritiva, através das bases de dados: BDENF, LILÁCS, MEDLINE e SCIELO. Obtivemos como resultados, que as queimaduras são os principais acidentes ocorridos no contexto doméstico com o público infantil, seguido por quedas, asfixia, afogamento e aspiração.

Palavras-chave: Acidentes. Acidentes Domésticos. Criança. Prevenção de acidentes. Enfermagem.

Abstract:

Home accident is characterized as any sudden and unexpected event that causes or may cause injury or damage to something or someone within a household. Generally, the main factors related to occurrences are age, and the younger the child is, the greater the risk of accidents. Thus becoming one of the main complications affecting the psychomotor development of the child and family. With this in mind, we chose the theme "Prevalence of Domestic Child Accidents in Brazil" in order to investigate the main types of childhood accidents that occur in the home environment in order to formulate a hypothesis of preventive methods for this problem. For this we used as methodology an integrative review, with descriptive approach, through the databases: BDENF, LILÁCS, MEDLINE and SCIELO. We obtained as results that burns are the main accidents that occurred in the domestic context with children, followed by falls, asphyxiation, drowning and aspiration.

Keywords: Accidents Domestic Accidents. Kid. Accidents prevention. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

Acidentes domésticos tornaram-se atualmente um dos grandes problemas significativos no desenvolvimento da criança e no seu convívio familiar (MESCHIAL, SALES. 2016). Segundo a OMS, acidentes como afogamentos, quedas, queimaduras e intoxicações eram a principal causa de mortes de crianças de até 9 anos no Brasil em 2015. Entretanto, mesmo estando em 2018, este quadro continua sendo o mesmo. Estima-se que 37% dos feridos atendidos em hospitais são causas de acidentes domésticos (DADAS, 2018). O cuidado é essencial quando relacionado ao papel da enfermagem, pois em qualquer área de atuação sempre será indispensável o estabelecimento de uma relação interpessoal. Desde a prevenção até a assistência no âmbito entre a vida e a morte, são os profissionais enfermeiros na qual estarão presentes, para dar suporte e o devido atendimento de acordo com a necessidade de cada indivíduo (Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, 2016).

De acordo com Sara Batalha et al. (2016), os acidentes constituem uma importante causa de morbimortalidade infantil e de recurso ao serviço de urgência pediátrica, sendo assim possível a visualização da devida necessidade da intervenção da equipe de enfermagem, quanto aos acidentes que ocorrem com este público-alvo no ambiente domiciliar (BATALHA,2016). Observa-se que no Brasil a prática de primeiros socorros é realizada de forma escassa, tratando-se daqueles que não são da área da saúde. As famílias que não possuem conhecimento dessa temática são prejudicadas, devido a carência no aprendizado, e com isso elevará o risco de sequelas ou a morte ao indivíduo acidentado no meio domiciliar. Diante disso, as técnicas específicas podem contribuir para minimização de complicações, e através desse conhecimento, a realização de um atendimento adequado, rápido e resolutivo para as situações que podem apresentar, até a chegada à unidade hospitalar ou do socorro (SAMU) no domicílio (BECKER; MOLINA; NUNES, 2017).

Os profissionais enfermeiros são destacados quando se trata da prevenção de tais acidentes, porque eles estão frequentemente envolvidos no cuidado direto aos indivíduos e famílias, principalmente na Atenção Primária em Saúde (APS) pois a Unidade Básica de Saúde (UBS) é um lugar ideal para a realização dessa estratégia, devido o relacionamento entre população e profissionais (GURGEL, MONTERIO. 2017).

Neste contexto o enfermeiro possui um papel fundamental na atuação do cuidado referente a prevenção, promoção e recuperação da saúde, por ser um profissional capacitado na assistência de enfermagem e no âmbito da educação técnica e humanista, deixando-o, assim, preparado para exercer tal função. O decreto nº 94.406/87 do Conselho Federal de Enfermagem

expõe as funções privativas do enfermeiro, que são as participações nos planejamentos, na execução e na avaliação dos programas de saúde; e a participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde (BRASIL, 1986).

Pensando nisso, optamos pela escolha do tema “Prevalência de Acidentes Domésticos infantis no Brasil”, a fim de investigarmos os principais tipos de acidentes infantis ocorridos em ambientes domiciliares para que os enfermeiros no Brasil e outros profissionais de saúde consigam prevenir tais problemas, uma vez que, estes profissionais podem interferir significativamente no desenvolvimento da criança acidentada. Nesta questão, é relevante lembrar que o enfermeiro deve atuar na função de educador e difusor de conhecimentos da problemática dos acidentes infantis. Para isto, o vínculo estabelecido entre o profissional e a família é imprescindível, pois faz com que as ações de saúde se tornem mais eficazes, devendo orientar e aconselhar os pais e familiares a respeito das prevenções dos acidentes domésticos (REICHERT, 2016).

Tendo em vista os pontos estabelecidos, tivemos como objetivo geral identificar os principais acidentes domésticos infantis e os métodos de prevenção utilizados por enfermeiros. E como objetivo específico, a identificação dos principais acidentes domésticos infantis e suas taxas de incidências no Brasil. Como pergunta norteadora tivemos como ponto principal quais são os principais tipos de acidentes domésticos infantis? E analisando os dados obtidos pela OMS escritos no início do texto, optamos em ter como hipótese a realização de um estudo que comprovará se os dados tidos em 2015 persistem atualmente; Além de visualizar se os métodos de profilaxias utilizados por enfermeiros nesta época ainda são os mesmos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com o ministério da saúde (OMS) os acidentes domésticos com crianças são situações complexas e muito recorrentes que revelam grave problema de saúde pública pelo alto índice de mortalidades. O fato é que, muitas das vezes, os acidentes são interpretados como algo distante e longe da realidade das famílias, onde, os pais, não esperam que algo de ruim possa vir a acontecer com seus filhos ou imaginam que pode ser algo comum a cada faixa etária, não dando as devidas importâncias para as prevenções necessárias de um acidente (ACKER; CARTANA, 2009).

Geralmente, os principais fatores relacionados às ocorrências são as idades, sendo que, quanto mais nova a criança é, maior o risco de ocorrer acidentes; escolaridade da criança e da família, pessoas mais instruídas conseguem realizar uma melhor prevenção; e o ambiente físico

da casa, sendo que, casas em mau estado e pequenas tornam-se mais propícias à incidência de ocorrer acidentes (MACIEL, 2014).

Foram constatados que os principais acidentes domiciliares durante a infância, em uma faixa etária de 6 meses a 9 anos foram os casos de afogamentos, quedas, queimaduras e intoxicações; sendo que, mesmo havendo na última década, queda nos óbitos de crianças nesta faixa etária, os números ainda são preocupantes (BRASIL, 2013). Dados do Ministério da Saúde (MS) revelam que as principais causas de mortes foram os riscos acidentais à respiração como, por exemplo, sufocação na cama, asfixia com alimentos, afogamentos e exposição à fumaça, ao fogo e às chamas.

Infelizmente, no Brasil, ainda não há um sistema de informação completo que analisa todas as características e as circunstâncias de um atendimento de urgência e emergência em que possa ser visualizado todos os dados. Contudo, o Ministério da Saúde disponibiliza dados que mostram os indicadores de morbidade e de mortalidades. Nestes dados foram mostrados que em 2004 as causas externas (não ocorridas no ambiente domiciliar) foram responsáveis por 127.470 óbitos, sendo difícil a diferenciação de quais foram de causas intencionais ou não intencionais. Destes óbitos 5.9% tinham idades menores de 15 anos. (FRAGA; FRAGA,2010).

Segundo dados preliminares do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), em 2013, ocorreram 75.685 mortes na faixa etária de zero a 19 anos, sendo 21.859 (28,88%) devido às causas externas. Entre essas, 7.520 (34,4%) óbitos foram consequentes a acidentes. Em 2015, os acidentes foram responsáveis por 170.066 internações na faixa etária de zero a 19 anos de idade. Estima-se que em 2020 os acidentes com traumas podem tornar-se a segunda ou terceira causa mais frequente de mortes na população mundial (FRAGA; FRAGA,2010).

De acordo com a Cartilha de Acidentes Domésticos Infantis (2013) os acidentes por idade que mais ocorrem são:

- Menores de 1 ano: Sufocamento, queda, afogamento e queimadura
- 1 a 4 anos: Afogamento, Atropelamento, Sufocamento e queimadura
- 5 a 9 anos: Afogamento, atropelamento, queda, sufocamento
- 10 a 14 anos: Afogamento, Atropelamento, Intoxicação

Queda é considerada como contato não intencional com a superfície de apoio, através

da mudança de posição do indivíduo para um nível inferior à sua posição inicial, sem haver qualquer fator que a determine, podendo também ser caracterizada como um acidente inevitável e sem perda de consciência. (FALSARELLA; GASPAROTTO; COIMBRA, 2014).

Afogamento é a dificuldade que um indivíduo possui para respirar (aspiração de líquido) durante a imersão ou submersão em líquido”. A dispneia começa quando o líquido entra em através das vias aéreas daquele em imersão (salpicos de água na face) ou por submersão (abaixo da superfície do líquido). Quando esse processo é interrompido, o afogamento é considerado como “não-fatal”, porém se houver morte como consequência, é chamado de “fatal”. Além disso, qualquer incidente de submersão ou imersão sem a obtenção de evidências de insuficiência respiratória, não deve ser considerado um afogamento, mas sim um resgate na água (SZPILMAN, Et al; 2012).

Corpo estranho (CE) é definido como qualquer objeto ou substância que penetra o corpo ou suas cavidades, podendo ser ingerido ou colocado nas narinas e conduto auditivo, apresentando maior risco quando é aspirado até os pulmões. Qualquer material pode tornar-se um CE no sistema respiratório de um indivíduo, sendo que a maior suspeita desse tipo de acidente é a situação de engasgo, que pode ocorrer durante a refeição realizada pela criança, ou quando está com um objeto próximo da boca, como peças pequenas de brinquedos. Para identificar os sintomas de CE a criança não irá conseguir esboçar qualquer sonoridade devido à falta de ar importante, além do aparecimento de lábios arroxeados, sendo assim necessário a utilização da manobra de Heimlich (BRASIL, 2014).

O Ministério da Saúde afirma que asfixia é o conjunto das perturbações relacionadas ao cessamento da respiração na qual provocam a falta de oxigênio no organismo (BRASIL, 2013). Como as células humanas, para desempenharem suas funções metabólicas aeróbias, precisam do constante suprimento de oxigênio, através das trocas gasosas, eliminando assim o dióxido de carbono, os sistemas circulatório e respiratório são de extrema importância (MOREIRA, VIDOR; 2013).

Além disso as queimaduras; um dos acidentes mais recorrentes, são as lesões mais horríveis que o corpo humano pode padecer. Nesse tipo de trauma há liberação de mediadores celulares e humorais que determinam alteração da permeabilidade capilar, metabólica e imunológica levando a distúrbio hidroeletrólítico, desnutrição e infecção. As queimaduras constituem, nas diferentes idades, a terceira causa de morte por trauma e a segunda em menores de quatro anos (COSTA, Et al; 1999).

A Portaria nº 737, de 16 de maio de 2001 no Art. 1º que aprova a política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências, elucida os seus objetivos que são focados na redução da morbimortalidade por acidentes e violências no país, mediante o desenvolvimento de um conjunto de ações articuladas e sistematizadas (BRASIL, 2001).

Tendo visto isto, as crianças são um dos grupos mais vulneráveis para o acontecimento de acidentes por elas gostarem de brincar, pular, correr, pegar objetos e explorar lugares novos. Impedir estas ações não é o certo a se fazer para prevenir os acidentes, até mesmo por causa das crianças precisarem disso para o seu desenvolvimento; entretanto, é de responsabilidade do responsável cuidar para diminuir os riscos que as crianças estão expostas. (GONÇALVES, 2009) Concomitantemente, a prática da orientação de enfermagem é algo essencial para o profissional, cabendo a ele exercer a função de educador e orientador a fim de exercer a promoção, prevenção e a proteção da saúde de um indivíduo (BRASIL, 1990). Tendo como objetivo a redução de danos e agravos.

Estudos da ONG Safe Kids Worldwide mostram que pelo menos 90% das lesões devido a acidentes podem ser evitadas com medidas muito simples, como: conscientização da sociedade, educação para prevenção, adaptação de ambientes e leis que tragam mais segurança (BRASIL, 2015). Os acidentes estão inter-relacionados com o estilo de vida que a família possui, portanto se vê a importância da proteção e vigilância para com as famílias que possuem crianças em casa, e que dessa forma as mesmas não precisem passar por experiências traumáticas durante a fase de desenvolvimento podendo ter um amadurecimento saudável (SOUZA; RODRIGUES; BARROSO, 2000).

Sabe-se que durante a infância há uma suscetibilidade bastante relevante para a ocorrência de acidentes domésticos, pois essa é uma fase de exploração e novidades para as crianças. Dessa forma, há a necessidade do condicionamento dos responsáveis e familiares, que se encontram presentes durante o desenvolvimento da criança, direcionando-o aos possíveis acidentes que podem vir a acontecer (GONÇALVES; GONÇALVES, 2009). E a partir desse pensamento, vale salientar a importância do treinamento básico em primeiros socorros a todos os integrantes das famílias, para que assim não venham ser pegos de surpresa em situações emergenciais, sabendo lidar com os primeiros atendimentos mínimos à uma vítima de trauma, minimizando os riscos e elevando a eficácia do atendimento após a chegada dos socorristas (SOUZA; RODRIGUES; BARROSO, 2000).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão da literatura do tipo integrativa, com abordagem descritiva. Para que pudéssemos elaborar o presente estudo, definimos seis etapas a serem seguidas, a saber: identificação do problema elaboração e seleção da questão norteadora; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Este estudo foi guiado pela seguinte pergunta norteadora: Quais são os principais tipos de acidentes domésticos?

Para levantamento bibliográfico, utilizou - se as seguintes bases de dados: Lilacs (Centro Latino-Americano de Informação em Saúde). Bdenf (Base de Dados de Enfermagem), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e Scielo (Biblioteca Eletrônica Científica Online). Para que pudéssemos estabelecer o objeto de estudo do presente trabalho, estabeleceu – se os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos publicados na íntegra entre os anos de 2010 a 2019, da língua portuguesa que tivessem relevância com a temática proposta. Quanto ao critério de exclusão: monografias, teses, dissertações e resenhas nas bases de dados, bem como artigos que não apresentavam nenhum dos descritores.

A busca deu-se através dos descritores contidos no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), a saber: “Acidentes”, “ Acidentes Domésticos”, “Criança”, “Prevenção de acidentes” e “enfermagem”.

Tabela 1: Bases de dados citadas.

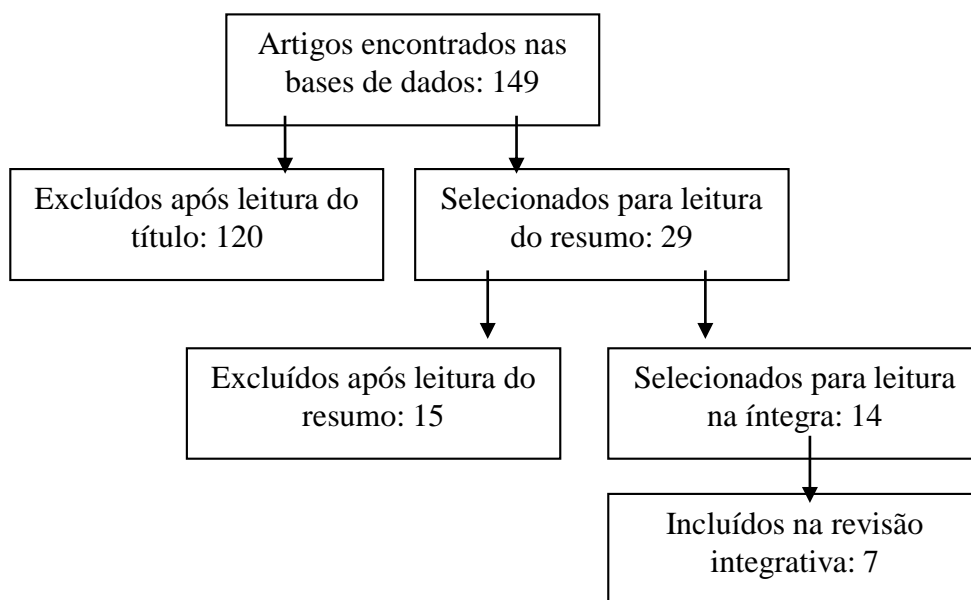
| BASE DE DADOS | Total = 149 | % |
|----------------------|--------------------|----------|
| MEDLINE | 62 | 41,61 |
| LILACS | 48 | 32.21 |
| BDENF | 33 | 22.14 |

| | | |
|---------------|---|------|
| SCIELO | 4 | 2,68 |
|---------------|---|------|

Dados da presente pesquisa, 2019.

Para melhor compreensão do processo de seleção o organograma abaixo descreve quantos artigos foram encontrados nas bases de dados estabelecidos assim como quantos foram excluídos após a leitura do título e quantos selecionados após o resumo. Demonstrando ao final quantos foram incluídos na revisão interativa.

O processo de seleção está descrito a seguir (Figura 1).



4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Na tabela abaixo estão expostas as características principais dos artigos utilizados para realizar a construção do mesmo, sintetizados na ordem de ano de publicação. Dentre as características estão: o objetivo de cada um, a listagem dos autores, qual a base de dados enquadrada, a revista na qual foi publicado, além de citar a classificação e os pontos-chaves que descrevem a principal conceituação declarada no artigo. Foi utilizado como delineamento os acidentes domésticos infantis encontrados em cada artigo.

No Quadro 1, estão listados artigos sintetizados em ordem de ano (data).

| Nº/A no de pub. | Autores | Objetivo | Base de dados | Revista | Qualis/Capes | Acidentes Doméstico infantis |
|-----------------|---------|----------|---------------|---------|--------------|------------------------------|
|-----------------|---------|----------|---------------|---------|--------------|------------------------------|

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------|--|--------|--------------------------------------|----|---|
| 2006 | REGIANI & CORREA | Refletir sobre os acidentes em ambiente domiciliar e viabilizar ações educativas baseadas no reconhecimento dos fatores de risco e aspectos preventivos. | Bdenf | Revista Mineira de Enfermagem (REME) | B2 | - Quedas - Afogamento - Aspiração - Queimaduras - Asfixia |
| 2014 | MALTA Et al. | Analisar os atendimentos de emergência referentes às causas externas, na infância, de 0 a 9 anos, nas capitais brasileiras | Scielo | Ciênc. saúde colet. | B2 | - Quedas - Queimaduras - Cortes |
| 2016 | BEZERRA Et al. | Conhecer a percepção de cuidadores sobre a prevenção de acidentes domésticos em crianças menores de cinco anos. | Bdenf | Revista Mineira de Enfermagem (REME) | B2 | - Queimadura - Aspiração de corpos estranhos |
| 2016 | BRITO & MARTINS | Analisar as queimaduras domiciliares em vítimas crianças, adolescentes e jovens | Lilacs | Rev. Eletr. Enf. | B1 | - Queimaduras |
| 2016 | ROMERO, REZENDE & MARTINS | Identificar perfis de mortalidade por causas externas em crianças de um a nove anos | Bdenf | Revista Mineira de Enfermagem (REME) | B2 | - Afogamento - Asfixia |
| 2016 | MESCHIAL, SALES & OLIVEIRA, | Identificar e analisar a produção científica brasileira sobre fatores de risco e medidas de prevenção para ocorrência de queimaduras infantis. | Lilacs | Rev Bras Queimaduras | B2 | - Queimadura |
| 2017 | BRITO Et al. | Analisar os fatores de risco no ambiente doméstico para a ocorrência de quedas em crianças menores de cinco anos. | Scielo | Rev. Gaúcha Enferm. | B1 | - Queda |

Os acidentes domiciliares possuem um destaque entre os atendimentos de emergência na população infanto-juvenil. Pode ser caracterizado por uma variedade de causas mecânicas ou físicas geradas por alguma ação imprevisível ou provocadas por objetos de qualquer matéria inerte e não viva sobre a vítima (BRITO; PEDROSO; MARTINS, 2016).

Mediante os dados identificados no presente estudo, 71.42% (5) dos artigos analisados mostram que as queimaduras são os principais acidentes no contexto doméstico infantil. Estão em destaque a queimadura como o tipo de acidente doméstico que mais gera trauma psicológico na criança e a família atingida. Dados epidemiológicos revelam que cerca de 50% das queimaduras ocorrem em ambientes domésticos, sendo que a maioria desse tipo de acidente

ocorre na cozinha, e que as crianças mais acometidas possuem cerca de 5 anos de idade, fase na qual é caracterizada pela curiosidade. Em virtude disso o principal objetivo é destacar a importância da prevenção desse tipo de acidente domiciliar com o grupo de risco, que são crianças com a faixa etária de abaixo de 5 anos, diminuindo a incidência de sequelas causadas pelo acidente e o risco de mortalidade infantil (MESCHIAL; SALES; OLIVEIRA, 2016).

Em um dos artigos pesquisados, as vítimas de queimaduras domiciliares (de zero a 24 anos de idade) atendidas pelo Hospital Pronto Socorro Municipal de uma capital do centro oeste brasileiro (HPSMC) durante o ano de 2013 sofreram acidentes por queimaduras domiciliares decorrentes de exposição à corrente elétrica, radiação, temperatura, exposição à fumaça, fogo e chamas, além do contato com fonte de calor e substâncias quentes. Mais da metade das vítimas foram do sexo feminino e os meninos representaram 40,5% (34). Entre as meninas, tiveram maior frequência de queimaduras domiciliares as do grupo etário de um a quatro anos (BRITO; MARTINS, 2016).

As queimaduras mais frequentes no ambiente domiciliar foram por contato com fonte de calor e substâncias quentes e exposição à fumaça/fogo/chamas. Como prevenção a caderneta da criança apresenta pontos específicos para cada idade como por exemplo a temperatura adequado para banho, deixar cabos de panelas voltados para o centro do fogão, manter fosforo e álcool longe do alcance das crianças; pois este é um tipo de acidente que resulta em um agravo significativo à saúde pública além da danificação dos tecidos do corpo e do trauma psicológico que causará a criança (BRASIL, 2013).

Outra análise realizada foi a que 42.85% (3) dos acidentes foi caracterizada por quedas, dentre os locais de ocorrência de acidentes estão sua própria casa ou de parentes, os acidentes possuem relações com a idade da criança, etapa de desenvolvimento psicomotor, fatores ambientais, educacionais, socioeconômicos e culturais, os quais estão relacionados com o comportamento e estilo de vida (REGIANI; CORREA, 2006).

No estudo realizado em 86 serviços de urgência e emergência sentinelas no âmbito do SUS, localizados no Distrito Federal e em 24 capitais brasileiras, no ano de 2014 obteve como resultado as quedas como um dos acidentes mais frequentes, em crianças de até 1 ano de idade (MALTA *et.al.*, 2014). A categoria que possui mais destaque quanto à perspectiva para a prevenção de acidentes, foi a relativa ao cuidado, ou seja, a vigilância constante para não cair da cama ou da rede, por exemplo (BEZERRA, 2016). Entretanto, mesmo com orientações e

condutas realizadas com as famílias, devido à inocência e a imaturidade física e cognitiva das crianças, estas possuem um alto risco de ocorrências de acidentes (MESCHIAL; SALES; OLIVEIRA, 2016).

Através do estabelecimento de ações educativas, os profissionais da saúde devem orientar os familiares quanto aos riscos de acidentes domiciliares. O esclarecimento para os pais quanto ao fato de que o lar deve ser um ambiente saudável e seguro para seus filhos está garantido pela Constituição Brasileira e o Estatuto da Criança e do Adolescente (REGIANI; CORREA, 2006).

Também tiveram como resultado do estudo os acidentes do tipo afogamento, aspiração e asfixia que no total contabilizaram 28.57 % cada. Em relação ao afogamento refere-se a um grave e frequente problema de saúde pública, e é uma causa evitável de morte. No Brasil há 7.210 mortes ao ano por afogamento, sendo mais frequentes os casos em água doce. A maioria dos incidentes ocorrem com crianças de 5 a 14 anos sendo uma das principais causas de parada cardiorrespiratória ou de morte (FURTADO, 2016).

Para diminuir os riscos e os incidente por afogamentos, a Sobrasa (Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático) criou uma campanha de prevenção, como a PISCINA+SEGURA que além de informar e evitar o desastre de um afogamento impacta a população com a possibilidade real desta ocorrência, alertando a todos a buscar soluções simples que minimizam os riscos como a utilização de cercas nas piscinas, evitar sucções dentro da água e dificultar o acesso da criança a locais como banheiras, baldes com água, vasos sanitários, entre outros (SZPILMAN; 2015).

Outros riscos acidentais à respiração ocorreram em crianças de um a quatro anos, sexo masculino, em municípios menos urbanizados (ROMERO; RESENDE; MARTINS, 2016). Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2016, 826 crianças de até 14 anos morreram vítimas de sufocação. Desse total, 636 tinham menos de um ano de idade. De acordo com a caderneta da criança os profissionais precisam orientar os pais ou responsáveis a como evitar que isto ocorra como por exemplos: não usar talcos em recém-nascido, ajuste bem os lençóis do berço, não coloque travesseiros por cima do lençol, utilize brinquedos grandes, não coloque ursos de pelúcias dentro do berço, após 6 meses não deixe sacos plásticos, cordões ou fios de fácil acesso a criança. (BRASIL, 2013).

Além disso os cortes tiveram 14.28 % entre os acidentes ocorridos a domicilio, como

consequência dos acidentes sofridos pelas crianças, a lesão mais prevalente foram os cortes ou lacerações e a área do corpo mais atingida foram os membros inferiores, relacionados à queda do mesmo nível ou da própria altura, que foi o principal tipo de queda ocorrido. Quanto ao período, a predominância no turno da tarde foi observada nesse estudo e os locais onde mais ocorreram quedas foram a sala e o quintal (BRITO, 2017). Apesar disso, outras mudanças culturais e organizacionais não onerosas, tais como afastar os brinquedos das escadas, enxugar imediatamente o chão quando estiver molhado, evitar brincadeiras na cama, e, em especial, a supervisão constante das crianças, entre outras, são atitudes que também podem modificar os altos índices de morbimortalidade por quedas no ambiente doméstico entres crianças.

Dessa forma, o tema precisa ser amplamente discutido na sociedade, e de modo especial no ensino de graduação de cursos das áreas da saúde, contribuindo para reflexão sobre a necessidade de adotar um comportamento preventivo para minimizar os casos de quedas em crianças.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a pesquisa foi possível compreender que os níveis de acidentes domésticos permaneceram constantes e com alta problemática para a criança e seus familiares; sendo que os principais acidentes encontrados foram queimaduras, quedas, sufocamento e afogamento, assim como na hipótese proposta no início do trabalho; intercorrências que podem afetar todo o desenvolvimento sensorial, motor e psicológico da criança. Neste sentido, deve ser enfatizado os cuidados adequados no cuidado e na supervisão, além da orientação aos responsáveis da criança, para que haja estratégias envolvidas na ocorrência e na prevenção dos acidentes domésticos.

Para isto, o enfermeiro; possuindo um papel primordial na atenção à saúde e prevenção da criança, deve além de receber orientações sobre a melhor forma de prevenir acidentes, deve também realizar estudos de caso para tabelar os principais acidentes que ocorrem em sua região e saber educar os familiares; visto que são poucas as divulgações de informações sobre os acidentes ocorridos no domicílio. As orientações podem ocorrer através das consultas de CD, Pré-natal e Domiciliares, a fim de empoderar os familiares e evitar acidentes.

REFERÊNCIAS

ACKER, Justina Ines Brunetto Verruck. CARTANA, Maria do Horto Fontoura. **Construção da participação comunitária para a prevenção de acidentes domésticos infantis**. Rev. bras.enferm, vol.62, n.1 Brasília Jan./Feb. 2009. Acesso em: 18-04-2019.

BARACAT, Emílio Carlos Elias. **Aspiração de corpo estranho**. Sociedade Brasileira de Pediatria.2015. Acesso em: 19 de setembro de 2019.

BATALHA, Sara et.al. **Acidentes em Crianças e Jovens, Que Contexto e Que Abordagem**: Experiência de Nove Meses no Serviço de Urgência num Hospital de Nível II. Portugal, 2016. 47:30-7. Disponível em:<
<https://comun.rcaap.pt/bitstream/10400.26/12717/1/ACIDENTES.pdf>>. Acesso em: 20-04-2019.

BECKER, Kélly Emilli; MOLINA, Flávia Castagnino; NUNES, Camila Barreto. **Primeiros socorros nas escolas**: Opção ou necessidade?. Brasil, 2017. Disponível em: <
<https://www.ulbracds.com.br/index.php/sieduca/article/view/1272/203>>. Acesso em: 20-04-2019.

BEZERRA, Maria Augusta Rocha *et.al.* **Percepções de cuidadores de crianças menores de cinco anos sobre a prevenção de acidentes domésticos**. REME – Rev Min Enferm. 2016. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160014>>. Acesso em: 20-04-2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de saúde da criança - menino**. 8 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 92p. Passaporte da cidadania. Acesso em: 18-04-2019.

BRASIL, Governo do. **Acidentes domésticos ainda são principal causa de morte de crianças até 9 anos**. Dezembro de 2017. Disponível em:
<<http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2013/09/acidentes-domesticos-ainda-sao-principal-causa-de-morte-de-criancas-ate-9-anos>>. Acesso em: 21-11-2018.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986**. Brasília, 25 jun 1986. Acesso em: 18-04-2019.

BRITO, Mychelangelo de Assis. Et al. Fatores de risco no ambiente doméstico para quedas em crianças menores de cinco anos. Rev. Gaúcha Enferm.2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v38n3/0102-6933-rngen-38-3-e2017-001.pdf>>. Acesso em: 11/05/2019.

BRITO, Jackeline Gonçalves; MARTINS, Christine Baccarat de Godoy. **Queimaduras domésticas na população infanto-juvenil**: atendimentos de urgência e emergência. Rev. Eletr. Enf. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.32141>>. Acesso em: 18-04-2019.

COSTA, Divino; Et al. **Estudo descritivo de queimaduras em crianças e adolescentes**. Jornal de Pediatria - Vol. 75, Nº3, 1999. Acesso em: 24/08/2019.

DADAS, Rede de mãos. **Os números dos acidentes domésticos no Brasil**. Editora Ultimato. Disponível em: <<http://ultimato.com.br/sites/maosdadas/2018/03/12/os-numeros-dos-acidentes-domesticos-no-brasil/>>. Acesso em: 24/08/2018.

DF, Coren. **Legislação dos profissionais de enfermagem**. 1º edição. Brasília DF: Editora LTDA-EPP, 2015. 20 p. (Decreto 94.406/1987). Acesso em: 18-04-2019.

FRAGA, Gustavo Pereira. FRAGA, Andréa de Melo Alexandre. REIS, Marcelo Conrado. **Manual de Urgência e emergências em pediatria**. 2 ed. pag.351- Rio de Janeiro: Revinter, 2010. Acesso em: 18-04-2019.

FALSARELLA, Gláucia Regina; GASPAROTTO, Livia Pimenta Renó; COIMBRA, Arlete Maria Valente. **Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso**. Revisão da literatura. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2014 Acesso em: 18-04-2019.

FURTADO, Nicolas Nuvens. *et al.* **Ensino de medidas de prevenção de afogamento e suporte básico de vida no afogamento para pais e responsáveis em creche da serrinha**. Encontros Universitários da UFC, Fortaleza, v. 1, 2016. Acesso em: 18-04-2019.

GONÇALVES, Kênia Maria. **Primeiros socorros em casa e na escola**.1º ed. pag.71- São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora,2009. Acesso em: 18-04-2019.

GONÇALVES Brito, J, PAIS Pedroso, BR, BACCARAT de Godoy Martins, C. **Acidentes domiciliares por forças mecânicas inanimadas em crianças, adolescentes e jovens**: Texto & Contexto Enfermagem. 2016; 25(2):1-9. Recuperado de: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71446259015>>. Acesso em: 18-04-2019.

GURGEL, Allyne Karlla Cunha; MONTEIRO, Akemi Iwata. **Domestic accident prevention for children: perceived susceptibility by the caregivers.** Rev Fund Care Online. 2016 out/dez; 8(4):5126-5135. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/5021/pdf>>. Acesso em: 20-04-2019.

MACIEL, Wilson. **Acidentes domésticos.** São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2014. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br/departamentos-cientificos/acidentes-domesticos/>>. Acesso em: 25 setembro 2018.

MALTA, Deborah Carvalho. *et al.* **A ocorrência de causas externas na infância em serviços de urgência: aspectos epidemiológicos, Brasil, 2014.** Ciência & Saúde Coletiva, 21(12):3729-3744, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n12/1413-8123-csc-21-12-3729.pdf>>. Acesso em: 03-05-2019.

MESCHIAL, William Campo; SALES, Camila Cristiane Formaggi; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix. **Fatores de risco e medidas de prevenção das queimaduras infantis: revisão integrativa da literatura.** Rev Bras Queimaduras. 2016;15(4):267-73. Acesso em: 18-04-2019.

MOREIRA, André Ricardo; VIDOR, Ana Cristina. **Asfixia.** Universidade Federal de Santa Catarina. 2013. Acesso em: 18-04-2019.

PROTESTE. **Cartilha de Acidentes Domésticos Infantis.** São Paulo. 2013. Acesso em: 18-04-2019.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva. **Orientação familiar e comunitária na Atenção Primária à Saúde da criança.** Brasil, 2016. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csc/2016.v21n1/119-127/>>. Acesso em: 20-04-2019.

REGIANI, Carla; CORREA, Ione. **Acidentes na infância em ambiente domiciliar. Campus Universitário.** Distrito de Rubião Junior. Revista Mineira de Enfermagem (REME). 14/04/2006. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/419>>. Acesso em: 24/08/2018.

ROMERO, Helena Serpa Passos; RESENDE, Edna Maria; MARTINS, Eunice Francisca. **Mortalidade por causas externas em crianças de um a nove anos.** REME – Rev Min Enferm. 2016. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi>

bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=29839&indexSearch=ID>. Acesso em: 21-05-2019.

SAFE KIDS (USA). **Raising safe kids: one stage at a time 2009**; [cited 2014 Nov 20].

Disponível em: <<http://www.safekids.org/research-report/raising-safe-kids-one-stage-time-march-2009>>. Acesso em: 01 de outubro de 2018.

SC, COREN. **Enfermagem em Cuidados Paliativos**. Vol. 4, parte 1. Florianópolis, Santa Catarina. Editora Letra Editorial, 2016. 7 p. Disponível em: <<http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/11/Cuidados-Paliativos-Parte-1-Site.pdf>>. Acesso em: 20-04-2019.

SOUZA, Luiza Jane Eyre Xavier de; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. **Revisão bibliográfica sobre acidentes com crianças**. Rev.Esc.Enf.USP. v.33. n.2. p. 107-12. Junho de 1999.

SZPILMAN, David; Et al. **Afogamento: tragédia sem atenção**. N Engl J Med 2012. Acesso em: 18-04-2019.

SZPILMAN, David. **Afogamento** – Boletim epidemiológico no Brasil. Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático SOBRASA. 2015. Acesso em: 18-04-2019.

POMPEO, Daniele Alcalá. ROSSI, Lúcia Aparecida. GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem**. Acta paul. Enferm.2009. Acesso em: 18-04-2019.

Agradecimentos

A Deus primeiramente, por nos conceder a oportunidade e as condições necessárias para fazer este curso. Aos nossos pais e familiares por depositar todo apoio e confiança, além de prestar o suporte financeiro, físico e psicológico adequado para assim superarmos as dificuldades que aparecem no decorrer do caminho e alcançar nossos objetivos até aqui visados. Por último agradecemos a nossa querida e admirável orientadora Gabriela Pires pelo carinho, compreensão, paciência e empenho no pouco tempo que lhe coube, por suas correções e incentivos, todo conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade

da educação no processo de formação profissional, e assim nos ajudar em todo proceder na elaboração do vigente trabalho.