



**FACULDADE UNIRB BARREIRAS
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

JENIFHER GABRIELA NEVES BLATT

**SAÚDE DA CRIANÇA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE OS
PRINCIPAIS ACIDENTES NA PRIMEIRA INFÂNCIA**

Barreiras

2021

JENIFHER GABRIELA NEVES BLATT

**SAÚDE DA CRIANÇA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE OS
PRINCIPAIS ACIDENTES NA PRIMEIRA INFÂNCIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de enfermagem, Faculdade UNIRB Barreiras, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em enfermagem.

Orientador: Prof Msc. Jefferson Dias Silva Almeida

Barreiras

2021

JENIFHER GABRIELA NEVES BLATT

**SAÚDE DA CRIANÇA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE OS
PRINCIPAIS ACIDENTES NA PRIMEIRA INFÂNCIA**

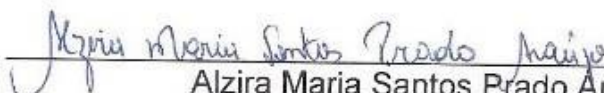
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção do grau de bacharel em enfermagem, Centro Universitário Regional do Brasil.

Aprovado em 28 de Julho de 2021

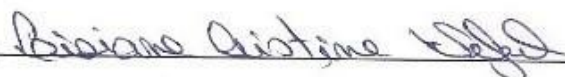
Banca Examinadora



Prof. M.Sc. Jefferson Dias Silva Almeida (UNIRB)
Orientador e Presidente da Banca
Mestre em Educação
Universidade do Estado da Bahia (UNEB)



Alzira Maria Santos Prado Araújo
Esp. Em Saúde Pública, pela Universidade UNYHANA
Esp. Em Docência, pela CEOB



Lisiane Cristine Welzel
Esp. Análise Clínicas e Toxicológicas, pela Faculdade Osvaldo Cruz



Thaís Gomes Moura
Especialista em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e
Pediátrica pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás- PUC GO

Dedico este trabalho primeiramente a Deus. Dedico também para os meus pais, que são à base da minha vida, ao meu irmão que sempre esteve ao meu lado e ao meu noivo que sempre me incentivou a correr atrás dos meus sonhos. Gostaria também de dedicar aos professores que me incentivou e me ajudou durante os contratemplos do curso, compartilhando conhecimento e experiências que a enfermagem pode proporcionar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela dádiva da vida, por ter me dado saúde e força para trilhar os caminhos da enfermagem.

Sou imensamente grata a minha família, que sempre esteve ao meu lado, me apoiaram e me ajudaram durante a minha jornada acadêmica, e ao meu noivo que foi meu parceiro desde o começo, compartilhando conhecimento e dedicação.

Sou grata aos colegas que trilharam junto comigo essa jornada de muito esforço e contratempos, que possamos ser grandes profissionais da enfermagem.

Sou grata aos professores que ajudaram na minha formação e me mostraram o quão linda é essa profissão.

“Devemos ser a enfermagem que queremos ter.”

(Marislei Espíndula Brasileiro)

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo mostrar a importância do enfermeiro como educador, na prevenção dos principais acidentes da primeira infância. O número crescente de acidentes ocorridos na primeira infância preocupa, pois o padrão destes acidentes são as proporções agravantes que atingem estas crianças. Podemos observar aqueles em que ocorre apenas o incidente leve, o que incapacita o que deforma e até mesmo o óbito. Trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter quantitativo, objetivando verificar a eficácia do papel do enfermeiro como educador para a prevenção dos principais acidentes ocorridos na primeira infância. É necessário uma Política de Prevenção de Acidentes com Crianças, efetiva que sensibilize profissionais de todas as áreas que trabalham diretamente com crianças para a partir disso esses profissionais que tem papel de multiplicadores implantar nos seus serviços ações voltadas para a diminuição dos acidentes, instituindo de forma eficaz uma estratégia de sensibilização, assim como funciona a imunização, educação, dentre outras e que envolva toda a sociedade.

Palavras Chaves: Enfermeiro; Acidente; Criança.

ABSTRACT

This study aims to show the importance of nurses as educators in preventing major accidents in early childhood. The growing number of accidents that occur in early childhood is a matter of concern, as the pattern of these accidents is the aggravating proportions that affect these children. We can observe those in which only a mild incident occurs, which disables what deforms and even death. This is a descriptive, quantitative research, aiming to verify the effectiveness of the nurse's role as an educator for the prevention of the main accidents that occur in early childhood. An effective Child Accident Prevention Policy is needed to raise awareness among professionals from all areas who work directly with children so that, based on this, these professionals who have the role of multipliers to implement in their services actions aimed at reducing accidents, instituting in a way an effective awareness-raising strategy, as well as immunization, education, among others and involving the entire society.

Key Words: Nurse; Accident; Kid.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ACE** – Aspiração de Corpo Estranho
- ACS** – Assistente Comunitário de Saúde
- CD** – Crescimento e Desenvolvimento
- CEI** – Centro de Educação Infantil
- ECA** – Estatuto da Criança e do Adolescente
- ESF** – Estratégia saúde da família
- MS** – Ministério de Saúde
- OMS** – Organização Mundial da Saúde
- OVACE** – Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho
- PNAISC** – Política Nacional de Atenção Integral a Saúde
- SAE** – Sistematização da Assistência à Enfermagem
- SAMU** – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
- SBV** – Suporte Básico de Vida
- SOBEP** – Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras
- UBS** – Unidade básica de saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS.....	13
2.1	TIPOS DE ACIDENTES MAIS HABITUAIS.....	15
2.1.1	Afogamento	15
2.1.2	Sufocamento	16
2.1.3	Transporte inadequado	19
2.1.4	Intoxicação	20
2.1.5	Quedas.....	21
2.1.6	Queimaduras.....	22
3	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA PRIMEIRA INFÂNCIA	24
4	ASPECTOS RELACIONADOS AOS ACIDENTES DOMÉSTICOS ENVOLVENDO CRIANÇAS COM ATÉ CINCO ANOS DE IDADE	26
5	METODOLOGIA.....	30
6	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	34
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
8	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45

1 INTRODUÇÃO

A primeira infância é uma faixa etária de descobertas, onde o desenvolvimento do indivíduo é formado através das primeiras informações estabelecidas, que podem tornar as crianças mais vulneráveis e expostas a eventuais acidentes, principalmente nos primeiros anos de vida. Nesta fase é onde os pais devem ter mais atenção e cuidado para que essas descobertas não ofereçam riscos a saúde e a vida da criança.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o acidente é um acontecimento não planejado que pode ocasionar um dano ou uma lesão, no qual pode ser reconhecido e identificado como um problema exposto a determinados fatores. Esses acidentes podem ser considerados um problema de saúde pública, por sua alta taxa de morbidade e mortalidade. (EISENSTEIN; SOUZA, 1993; SCHVARTSMAN, 1977).

No Brasil, os acidentes com crianças trazem um grande impacto, pois além de serem uma das principais causas de morbimortalidade, é também caracterizado por ser um grande problema de saúde pública, no qual cada incidente que gera hospitalização, pode vir a gerar seqüelas que a criança poder levar até sua vida adulta. Tanta importância deve sim ser dada as nossas crianças, pois, qualquer pequeno descuido pode gerar um trauma irreversível.

Os acidentes mais comuns que são por pequenos descuidos envolvendo crianças, são provocados por afogamentos, aspiração e deglutição de corpos estranhos, falta de segurança por meio de transporte, queimaduras, quedas, sufocamentos, intoxicações exógenas, são todas consideradas situações preocupantes, por as pessoas não darem sua necessária atenção, como no caso de intoxicações. (CORREA, 2006).

Fatores educacionais, sociais, culturais e econômicos, podem trazer influências no comportamento da criança, e no seu desenvolvimento psicomotor. Estes acidentes que podem acometê-las, acabam trazendo sequelas, traumas ou até mesmo a morte das mesmas, e com isso acarreta problemas psicológicos, em que muitos precisaram de assistência, o qual acaba gerando altos custos para o indivíduo até a sua fase adulta.

Acidentes na infância podem ser evitados, fazendo com que os pais procurem pensar na hipótese de acontecer um incidente em determinadas situações. É

necessário que os responsáveis sejam instruídos sobre as precauções de prevenção de acidentes na medida em que traga um ambiente seguro, uma boa qualidade de vida de acordo com a sua condição, e caso aconteça tal incidente, que eles possam ter noções de primeiros socorros a serem feitos em seus filhos.

O enfermeiro por ser o profissional de maior acesso com a população do seu cotidiano durante sua atuação em ESF e UBS, logo o papel de orientador é dado a ele no caso dos acidentes na infância, que é dever do mesmo praticar ações de prevenção e práticas de primeiros socorros. Através de sua orientação e educação continuada realizada com os pais, ele promove a prevenção destes acidentes e busca uma melhor qualidade de vida para as crianças.

2 CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) considera a primeira infância as crianças de zero até completar os seis anos de idade (BRASIL, 2018a). No entanto, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera criança com até os doze anos de idade incompletos para fins judiciais (ECA, 2001). Neste período, as crianças podem estar expostas a diversos tipos de doenças e agravos, no qual se englobam os acidentes. O grande avanço da tecnologia e as descobertas na área da saúde, tem se tornado essenciais para todas as pessoas que tem acesso a qualquer tipo de informação, pois contribui para uma melhor qualidade de vida da população, mas não deixam de reduzir a mortalidade infantil que é acometida por acidentes na infância e por patologias perinatais, podendo ser endêmicos ou não, tornando-se um grave problema de saúde pública.

O aumento de acidentes é uma realidade mundial e são consideravelmente alto, e devido ser um grande problema de saúde pública por estar associado aos danos à saúde infantil e uma das principais causas de morte. São inconvenientes bastante comuns, mas que não são bem assistidos com a determinada atenção que deveriam ser para ser prevenidos junto as famílias e a sociedade.

A infância é uma época de exploração e novas interações, e muitas delas são por meio de brincadeiras em ambientes externos como ruas, parques, praças e colégios, onde os pais não conseguem administrar a segurança dos devidos locais, podendo apenas garantir o uso de itens de proteção para a criança. No entanto, os locais aonde ocorrem mais acidentes é em um ambiente onde os pais tem total autonomia de mudança estrutural, e muita das vezes não alteram o ambiente por uma falsa impressão de segurança.

Os acidentes na infância podem hostilizar mais o ambiente domiciliar, onde as crianças tem mais exposição a perigos, como fogão, tomadas, facas, piscinas, objetos pontiagudos, produtos de limpeza que são tóxicos. Além de ser um grave problema de saúde pública, segundo a OMS e após estudos, os acidentes podem trazer a óbito ou uma incapacidade por consequência das lesões sofridas pelo incidente, podendo ser elas lesões neurológicas, psicomotoras, danos emocionais e psicológicos, onde se torna uma situação preocupante por expor crianças que se encontram em desenvolvimento.

Anualmente no Brasil, o índice de acidentes com crianças é alto, cerca de 90% desses acidentes podem ser evitados com práticas de uma boa orientação por parte dos pais. No entanto, essa alta porcentagem de eventualidades é por ter muitos pais de primeira viagem que não são privilegiados dessas informações de prevenção. (GUIDA DE FREITAS, 2016).

Podemos considerar que hoje existem várias medidas políticas de proteção e atenção para as crianças, e a educação em saúde se torna a medida mais positiva, pois os acidentes são comumente existentes desde o começo da história.

O processo natural de crescimento e desenvolvimento na primeira infância se enquadra como um dos fatores intrapessoais, que pode propiciar um acidente dependendo da fase vivenciada pela criança e a sua dependência pelo cuidador. O manual de crescimento e desenvolvimento do Ministério da Saúde categoriza os tipos de acidentes de acordo com a seguinte faixa etária das crianças: menores de 2 anos, pré-escolares (2 a 6 anos) e escolares (6 a 10 anos). (BRASIL, 2012a).

Nas crianças de zero a seis meses, em virtude dos marcos do desenvolvimento (levantar a cabeça apoiando-se nos antebraços e rolar da posição supina para prona) associado a maior dependência pelo cuidador, podem as mesmas estarem expostas a afogamentos por submersão, quedas, fraturas nos membros superiores e inferiores, queimaduras, asfixias/sufocações, acidentes de trânsito e intoxicações por medicamentos. (BRASIL, 2017c; CECCON, 2000).

Entre seis e doze meses, pelo fato da criança poder sentar sem apoio, segurar/transferir objetos de uma mão para a outra, colocar objetos na boca e arrastar e/ou engatinhar, podem ocorrer acidentes como quedas, equimoses/ferimentos, choques elétricos, queimaduras, asfixias/sufocações, intoxicações, acidentes de trânsito e afogamentos. Na faixa etária de um aos três anos, a criança ao andar sozinha, distanciar-se da mãe sem perdê-la de vista, levar os alimentos à boca e correr/subir degraus baixos favorece a ocorrência de quedas, intoxicações, choques elétricos, asfixias/sufocações, acidentes de trânsito e atropelamentos. (BRASIL, 2017c; CECCON, 2000).

Na faixa etária de três a seis anos, pelo fato da criança pular, vestir-se com auxílio e posteriormente sozinha, brincar com outras crianças e imitar as pessoas do cotidiano podem ocorrer acidentes como quedas, ferimentos/lacerações, acidentes de trânsito, atropelamentos, queimaduras e afogamentos. (BRASIL, 2017c; CECCON, 2000). O processo natural de crescimento e desenvolvimento da criança

associado a outros fatores de risco e/ou de proteção devem ser considerados tais como: fatores socioeconômicos, estrutura familiar, ambiente doméstico, idade, sexo, etnia e características da personalidade da criança, fatores biológicos, multicausais, de proteção e de vulnerabilidade (JORGE; MARTINS, 2013).

Sabe-se que, crianças em idade pré-escolar por estarem em constante descoberta dos objetos ao seu redor se expõem a diversos fatores de risco nos CEI tais como: áreas acidentadas e molhadas; escadas sem corrimão; janelas sem grades de proteção; tapetes escorregadios; uso de calçados inadequados; manuseio de objetos pontiagudos; uso de copos e pratos de vidro; presença de latas, vidros, arame farpado, pregos e espinhos na área de lazer, tomadas e fios desprotegidos ao alcance das crianças, produtos inflamáveis acondicionados inadequadamente, entre outros. (DIAS et al., 2013)

O ambiente domiciliar por ser o principal lugar que acomete estes acidentes, podem classificar eles como ocorrências leves, graves e moderadas e divididos em 7 tipos mais comuns, que são eles afogamento, aspiração e deglutição de corpos estranhos, falta de segurança por meio de transporte, intoxicações exógenas, sufocamentos, quedas e queimaduras.

2.1 TIPOS DE ACIDENTES MAIS HABITUAIS

2.1.1 Afogamento

Quando pensamos em afogamento, lembramos que este pode vir a ocorrer em lugares que tenham abundância em água, como rios, mares, piscinas. No entanto, uma criança pode se afogar em baldes com água, banheira, pequenas caixas d'água, logo que as mesmas possuem a cabeça desproporcional ao corpo, causando um maior desequilíbrio e dificuldades de se levantar em ambientes com até 3 dedos de água.

No Brasil, o afogamento é a segunda maior causa de morte acidental de crianças e adolescentes de zero a 14 anos, segundo dados do Ministério da Saúde. Somente em 2016, 913 meninas e meninos dessa faixa etária perderam suas vidas em razão desse tipo de acidente. O afogamento é um vilão ainda mais perigoso para as crianças de um a quatro anos de idade, pois é a causa número um de óbitos acidentais desse grupo etário. Em

2016, 407 crianças de um a quatro anos morreram em decorrência de afogamento. (CRIANÇA SEGURA, 2020, p.01).

O afogamento é mais perigoso para crianças menores de 4 anos, pois as mesmas possuem uma coordenação motora limitada, não sabem nadar e não entendem o risco que uma bacia ou um balde com água possa trazer a elas, por não terem habilidades de perceber o risco que correm. É necessário que os pais ou responsáveis tenham mais atenção quando a criança tiver contato com o local que pode lhe oferecer riscos, evitando deixar baldes e bacias com água, não deixá-las sozinha nem por um segundo, usar colete salva vidas, sempre acompanhadas por um adulto e nunca confiar em boias, pois podem oferecer uma segurança ineficaz.

Apesar dessas medidas de prevenção, o risco de uma criança sofrer esse acidente nunca chega a zero, pois os pais não conseguirão proporcionar um ambiente sem risco, por este motivo é de total importância que os pais saibam fazer os primeiros socorros. Sendo estes massagem cardíaca e respiração boca a boca.

A massagem cardíaca em uma criança é diferente da massagem cardíaca em um adulto, e ao depender da faixa etária existem manobras específicas que devam ser executadas. Deve-se deitar a criança num ambiente plano, para que seja realizada as compressões; depois inclinar o queixo da criança para cima, para abrir as vias aéreas; apoiando a sua mão sobre o meio do tórax da criança, faça 30 compressões. E em casos de bebês, é recomendado usar apenas dois dedos para realizar as compressões. A respiração boca a boca também é diferente, e deve ser feita após as compressões, devendo sempre manter a atenção no momento de jogar o ar para a boca da criança, soprando somente o ar das bochechas sem inspirar o mesmo, privilegiando o máximo de oxigênio de forma cadenciada e com volume reduzido para não correr o risco de romper os pulmões da criança. (O'CONNOR, 2017).

2.1.2 Sufocamento

O sufocamento pode ser identificado quando há falta de oxigênio no organismo, através de diferentes causas como engasgamento durante as mamadas, pequenos objetos ingeridos, alimentos que não foram engolidos adequadamente, causas químicas, afogamento, enforcamento com alguma parte do berço ou onde a

criança dorme e a parada de algum músculo respiratório que dificulte o processo de inspirar e expirar.

A sufocação ou obstrução das vias aéreas é a primeira causa de morte acidental de bebês até um ano de idade. Segundo dados do Ministério da Saúde, publicados pela ONG Criança Segura, no ano de 2017 o número total de óbitos por sufocamento foi de 777 (de zero a 14 anos), e destes casos 581 foram de crianças menores de um ano de vida. (CRIANÇA SEGURA, 2020, p.01).

As crianças menores de 3 anos estão mais propensas a este incidente, pois estão em fase de desenvolvimento e estão aprendendo sobre o processo de alimentação, bem como mastigar e engolir os alimentos. Para prevenir esse acidente, é preciso estar sempre atento com o que elas estão brincando ou comendo, ao colocar a criança para dormir, sempre de barriga pra cima em um ambiente firme, removendo qualquer almofada, brinquedos que venha trazer riscos, a criança não deve comer alimentos que contenham cascas e peles que façam engasgar, nem alimentos duros que sejam de difícil mastigação, nunca deixar objetos como moedas, botões, pilhas, colares, bolsas, roupas que tenham cordões ou algo que possa fazer com que a criança se enforque deverão ser removidos também. (FILHO, 2015).

O sufocamento pode vir a ocorrer de forma parcial, onde a criança consegue tossir e demonstrar que está engasgada, conseguindo expulsar o que lhe causou o engasgo. Ele pode acontecer de forma total também, que é considerado como grave e a criança não consegue tossir e nem ter reação, por estar com falta de ar. (SPINA, 2017).

A aspiração em relação a crianças, pode ser compreendida de outras formas, elas podem acabar introduzindo objetos em seu nariz, fazendo com que estes comprometam as suas vias aéreas. A deglutição também traz os seus riscos, pois as crianças podem levar pequenos objetos a boca, sem contar com o perigo do objeto ficar preso durante o processo de deglutição e fazer com que a mesma fique engasgada.

A aspiração de corpo estranho (ACE) é descrita principalmente nas crianças do sexo masculino, o que reflete uma natureza mais impulsiva e aventureira nos meninos. Predomina na faixa etária pediátrica entre 1 e 3 anos de idade, com mais de 50% das aspirações ocorrendo em crianças menores de 4 anos e mais de 94% antes dos sete anos. É na idade até três anos que a criança não controla a mastigação e a deglutição de alimentos, pois não

possui os dentes molares, estrutura importante na trituração de alimentos sólidos. A oferta de alguns tipos de alimentos a crianças pequenas, como amendoim, feijão, pipoca e milho, apresentam risco para a aspiração, pois as crianças vão degluti-los sem mastigar, e qualquer distração, risada, brincadeira ou susto pode precipitar o acidente. Além disso, a criança nesta idade possui o hábito de levar objetos à boca, como pequenos brinquedos de plástico ou metal, normalmente de irmãos mais velhos. (BARACAT, 2014, p.01).

É preciso estar atento com brinquedos, objetos eletrônicos, moedas, medicamentos, alimentos, quaisquer objetos que possam ser levados a boca, até mesmo no momento das refeições, pois qualquer distração que a criança tenha como uma simples risada ou tosse, pode fazer com que ela se engasgue. Para crianças menores de 4 anos, é recomendado ofertar alimentos amassados por completo, retirando qualquer parte que lhe ofereça risco. É importante ressaltar que além de prestar bastante atenção na criança, nunca deixar esses pequenos objetos expostos ao alcance da criança e sempre mantê-la acompanhada durante as refeições, principalmente se tiver um irmão mais velho, que possa ofertar algo para o menor.

Quando uma criança aspira e deglute algo, ela logo trará sintomas que apontem o mesmo, começará por tosse, depois um engasgo fazendo com que os pais muitas vezes não deem muita importância, pois não sabem o que aconteceu. Só depois de perceber que a tosse persiste, a criança começa a ter falta de ar, lábios e unhas começam a ficar roxos e chiado no peito é um possível engasgamento com corpo estranho. É nesse momento, que cabe aos pais prestar um primeiro socorro a criança, antes de chegar a um serviço de saúde mais próximo.

Para prestar um primeiro socorro a uma criança maior que um ano, que aspirou um corpo estranho e acarretou uma sufocação, deve-se realizar a manobra de Heimlich, que deve ser executada com pequenas compressões abaixo das costelas, sempre puxando pra cima e abraçando a criança por trás, assim fará com que o objeto seja expelido para fora. E com crianças menores que um ano, é preciso virá-la de bruços, apoiando ela com o braço e dando cinco tapinhas nas costas da criança e fazer cinco compressões na frente com apenas dois dedos, até o momento em que o objeto seja expulso. É importante ressaltar, que caso consiga visualizar o objeto engolido, ao tentar retirá-lo, remover com cuidado para não correr o risco de machucar a boca da criança ou até mesmo fazer com que o corpo estranho adentre ainda mais. (BARACAT,2014).

2.1.3 Transporte inadequado

Os acidentes de trânsito são considerados uma das maiores taxa de mortalidade em todo o mundo e em muitos desses acidentes tem crianças envolvidas, e alguns se dá por meio de descuidos dos pais e imprudências no trânsito. Pode acometer as crianças por estar fora da cadeirinha própria pra sua idade no carro, estarem sem cinto de segurança, colisões entre veículos no trânsito e atropelamento. (PRESSE, 2018).

De acordo com dados da ONG Criança Segura Brasil, entre os anos de 2001 e 2016 os acidentes de trânsito vitimaram quase 19 mil crianças de até 9 anos de idade. Uma das causas desses números lamentáveis é a forma como se transporta as crianças nos veículos. (MENDES, 2019). Os acidentes de trânsito matam cada vez mais pessoas em todo o planeta, com 1,35 milhão de óbitos por ano, alerta a Organização Mundial da Saúde (OMS), preocupada com a falta de medidas de segurança nos países mais pobres. Em seu relatório mundial sobre segurança nas estradas, a OMS afirma ainda que os acidentes de trânsito são atualmente a principal causa de morte entre crianças e jovens com idades entre 5 e 29 anos. (PRESSE, 2018, p.01).

Os acidentes no trânsito não podem ser 100% evitados, pois existem fatores além da direção defensiva, tais como falhas mecânicas, má estruturação de vias e alterações climáticas. Para isto é de suma importância que as medidas de segurança sejam executadas, sendo estas o uso do cinto de segurança e cadeirinhas em carros, uso de capacete em motos, sinalizadores e capacete em bicicletas e para evitar um atropelamento usar sempre a calçada e não deixar as crianças brincarem nas ruas.

Ao presenciar qualquer acidente de trânsito, é necessário verificar se a via está segura para então prestar os primeiros socorros, depois sinalizar o local e ligar imediatamente para o SAMU 192, e se necessário para o corpo de bombeiros 193. A partir desse momento, busque localizar as vítimas, se estiver acordadas mantê-las consciente, enquanto conversa coletando dados de identificação para ajudar a equipe de atendimento, identificar se houve fraturas e imobiliza-las se possível, e em casos de hemorragia conter o sangramento. Em casos de acidente com carro não retirar a vítima do veículo, só se o mesmo oferecer risco de morte, em moto somente retirar o capacete, se ele estiver forçando de maneira que prejudique a vítima, em casos de convulsões lateralizar a vítima para que a mesma não sufoque com a

saliva e no caso de parada cardiorrespiratória, executar as compressões somente se for apto. Em bebês, não tem como mensurar o nível cognitivo, somente ver se a criança está acordada, e executar as compressões específicas para a idade se preciso. (ICETTRAN, 2016).

2.1.4 Intoxicação

As intoxicações exógenas podem ocorrer por ingestão ou inalação de substâncias químicas fortes, como materiais de limpeza, altas doses de medicamentos, inseticidas, tintas, xampus, cremes, entre outros. Intoxicações estas que podem trazer sérios riscos para a criança e o comprometido da sua saúde, assim como existe tipos de plantas e animais que podem ser tóxicos para uma criança.

Em 2017, no Brasil, ocorreram 104 óbitos relacionados à intoxicação exógena, sendo que 19,2% acometeram a faixa etária até os 19 anos de idade. Porém, estima-se que este número seja mais elevado considerando os casos que não foram notificados. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020, p.01).

As intoxicações acontecem no ambiente domiciliar de forma acidental, e acomete crianças de 1 a 4 anos de idade, são suscetíveis a este acidente por ficarem em casa exposta aos riscos que essas substâncias possam trazer. É possível perceber através de sinais e sintomas quando a criança foi intoxicada, pois ela pode apresentar sonolência, dificuldade de respirar, vômito, desmaio, convulsões, queimaduras, vermelhidão na pele e na boca, cheiros na roupa ou na pele que caracterizam algum produto e até mesmo uma pequena inconsciência. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2021).

Para qualquer tipo de acidente a prevenção é o melhor a se fazer, pois ela acompanha medidas simples que são fundamentais para exercer no dia-a-dia. É de suma importância manter medicamentos em locais fora do alcance de crianças e jamais oferecê-los fora do prazo de validade, não oferta-las como doce, guardar produtos de limpeza longe de qualquer contato que a criança possa ter, nunca armazenar substâncias químicas em frascos de refrigerante ou embalagens de alimentos, pois podem confundir-las, venenos sempre guardados em lugares onde a criança não possa alcançar, manter atenção com plantas no ambiente domiciliar, procurando sempre saber se ela pode ser tóxica caso for ingerida, redobrar a

atenção nos lugares em que possam encontrar animais peçonhentos, que possam ser agressivos e desenvolver alergias no corpo ou organismo. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2021).

Para identificar uma intoxicação exógena, precisa de muita observação por parte dos responsáveis e de procurar identificar qual foi a substância que foi ingerida, se estiver pelas roupas da criança retira-las imediatamente, se houver contato com olhos e boca, lavar com água, jamais tentar provocar vômito e ofertar água, leite ou outros líquidos quaisquer, pois pode agravar ainda mais o quadro de intoxicação, e procurar um serviço de saúde mais próximo para que possa avaliar e fazer a desintoxicação de forma segura. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2021).

2.1.5 Quedas

As quedas se caracterizam por qualquer tombo que a criança pode ter, como cair e ter leves arranhões ao estar simplesmente entretida com algo ou brincando. As quedas são bastante comuns na infância, por que as crianças estão desenvolvendo sua coordenação motora, em fase de crescimento e aprendizados. As quedas podem ser com pequenos machucados ou grandes lesões, que podem trazer traumas as crianças.

As quedas são a principal causa de internação por motivos acidentais de crianças e adolescentes de zero a 14 anos no Brasil. De acordo com dados do Ministério da Saúde, em 2017, dos 115 mil meninos e meninas dessa faixa etária hospitalizados no país em razão de algum tipo acidente, 45% dos casos (51 mil) foram em decorrência de quedas. Em relação às mortes de crianças e adolescentes por acidentes, esse tipo é a sexta maior causa. Dos 3,8 mil óbitos que aconteceram em 2015 por razões acidentais, as quedas foram responsáveis por 5% dos casos. (CRIANÇA SEGURA, 2020, p.01).

As quedas podem oferecer riscos aos pequenos, podem até valer a vida dos mesmos, por isso é importante estarmos sempre atentos com as crianças em qualquer situação, pois eles podem se machucar e lesionar algum membro, ter algum trauma, bater a cabeça, ter algum corte ou fratura, perder algum dente por ter levado uma pancada forte e ficar com hematomas. É preciso sempre cuidar dos pequenos, tomando os devidos cuidados de prevenção para que incidentes não aconteçam, como mantê-las sempre sob sua proteção, não deixando o bebê em

lugares muito altos e sem proteção, portões e janelas devem ser mantidos fechados, deixá-los sempre longe de escadas e varandas, evitar tapetes ou quaisquer objetos no chão que façam tropeçar, bloquear lugares no ambiente domiciliar que venha ofertar riscos, como o terraço, lavanderia, cozinha entre outras áreas. (GIKAS, 2011).

Quando a queda acontecer é preciso rapidamente procurar entender o que houve, para assim identificar o grau da queda e saber o que fazer naquele momento. No primeiro momento da queda a criança pode apresentar choro se for de gravidade menor apresentando pequenos arranhões, cortes ou marcas roxas, que podem ser lavados com água e sabão, em marcas colocar uma compressa de gelo. No caso de quedas em que a criança se encontre desacordada, com choro inconsolável, apresentando sonolência, convulsão, vômitos, sangramentos, sinais de fraturas, são sinais que mostrem um machucado grave, e é preciso acionar o serviço de emergência, mantendo a criança de forma confortável, se notar que a criança não está respirando é preciso realizar as manobras de ressuscitação cardiopulmonar, se você tiver apto a realizá-las. (MONTEIRO, 2015).

2.1.6 Queimaduras

A queimadura é uma lesão sobre a pele que pode ser ocasionada por alguma fonte de calor ou de frio, como sol, fogo, corrente elétrica, radiação, produtos químicos, alguns animais e plantas que podem provocar uma determinada alergia. Elas podem ser caracterizadas por três tipos, a queimadura térmica, que é proveniente de fontes de calor como vapores, líquidos quentes, exposição ao sol em excesso; a queimadura química, que é através de substâncias químicas que podem ser agressivas ao contato com a pele; e queimaduras por eletricidade, que pode ser através de descargas elétricas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Queimaduras de espessura parcial superficial são aquelas de primeiro grau e/ou de segundo grau superficial; Queimaduras de espessura parcial profunda são aquelas de segundo grau profundo; Queimaduras de espessura total são aquelas de terceiro grau. (PICCOLI, 2008, p. 04).

Na maioria das vezes as queimaduras são causadas por descuidos por parte dos pais, por acabar deixando os fatores que trazem riscos expostos e em fácil acesso para as crianças, a melhor maneira de evitar esses acidentes é evitando o

contato das crianças com essas fontes de calor. É preciso manter as crianças longe da cozinha, quando estiver mexendo com fogão, optar sempre usar as bocas de trás e pôr os cabos das panelas pra dentro do fogão, manter fósforos, isqueiros e álcool longe da criança, ao servir alimentos e bebidas quente verificar e ofertar numa temperatura morna, ao dar banho na criança é preciso testar a temperatura da água, pois pode provocar uma queimadura, tomadas na residência devem ser isoladas, para que a criança não venha tomar um choque elétrico, manter distantes da criança objetos que são quentes ou que possam esquentar. As queimaduras podem ser classificadas em três graus, e vão ser identificadas e tratadas a partir da intensidade de cada acidente. Evitando esses fatores de risco, tomando todos os cuidados é possível evitar as queimaduras e o agravamento do ferimento. (MAGALHÃES, 2015).

As queimaduras podem ser classificadas quanto à profundidade, sendo divididas em primeiro, segundo e terceiro grau. A queimadura de primeiro grau afeta somente a epiderme, não ocorre formação de bolhas e é caracterizada por eritema, dor e edema. A queimadura de segundo grau afeta a epiderme e parte da derme e ocorre formação de bolhas ou flictenas. Por fim, a queimadura de terceiro grau que afeta a epiderme, derme e outras estruturas profundas como músculos e tendões, e possui a característica de ser indolor. (SILVA, 2016, p.01).

Quando acontecer um acidente provocado por queimaduras, é preciso saber o que fazer diante de tal situação antes de contatar um serviço de saúde. Se o incidente acontecer por meio de líquidos quentes, substâncias químicas e objetos quentes, é indicado fazer a lavagem do local com água corrente, se atingir os olhos, lavar com água e cobrir com uma gaze umedecida, se acontecer através de um choque elétrico é recomendado desligar toda a corrente elétrica. Para não agravar o quadro da queimadura é imprescindível evitar algumas situações como, jamais por gelo ou lavar com água gelada demais, nunca colocar misturas caseiras como pasta de dente, manteiga, clara de ovo, entre outras, nunca estourar as bolhas que podem se formar minutos depois da queimadura, pois quaisquer descuidos podem ajudar no processo de infecção, agravando o quadro da criança. (LUMENA DE MENDONÇA, 2014).

3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA PRIMEIRA INFÂNCIA

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 se observa 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).

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 de acidentes que as põem em risco iminente de vida. (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).

O enfermeiro compartilha com a sociedade a responsabilidade por iniciar e apoiar ações para satisfazer as necessidades de saúde da população. No mês em que os brasileiros celebram o dia da criança, a Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras (SOBEP) compartilha tal preceito e convoca os profissionais a desempenhar um papel de liderança no cuidado às crianças e famílias. Neste sentido, os profissionais devem se valer de todas as oportunidades de atendimento para atuar em diversos setores da sociedade e implementar intervenções que promovam a adoção de medidas de segurança e mudanças de comportamento, para que as crianças possam viver em um mundo mais seguro. (MARTINS,2006).

4 ASPECTOS RELACIONADOS AOS ACIDENTES DOMÉSTICOS ENVOLVENDO CRIANÇAS COM ATÉ CINCO ANOS DE IDADE

Os acidentes possuem elevada incidência em diversos países do mundo. Embora tais acontecimentos existam desde o surgimento do ser humano, o primeiro estudo sobre o tema foi desenvolvido somente em 1830. Anteriormente a isso, não havia uma preocupação epidemiológica perante essa temática, pois a ocorrência desse tipo de evento era atribuída ao acaso e, conseqüentemente, não podia ser prevenida. Nas situações em que as vítimas eram crianças, seus pais eram considerados os únicos culpados pelo episódio, independente dos contextos envolvidos. (DEL CIAMPO; ALMEIDA; RICCO, 2001; BLANK, 2010).

No entanto, esse fenômeno começou a ser visto de modo diferenciado a partir 1955, quando adquiriu repercussão mundial com o advento da VIII Assembleia Mundial de Saúde, realizada na Suíça. Na referida ocasião, as autoridades governamentais julgaram os acidentes como um problema de saúde pública. (DEL CIAMPO; ALMEIDA; RICCO, 2001).

Apesar de serem evitáveis, estes eventos são multicausais, complexos, e por esta razão, o estudo da vulnerabilidade configura-se como ferramenta útil para contribuir na prevenção destes. Convém esclarecer que o conceito de vulnerabilidade não é bem definido, haja vista seu uso em diversas disciplinas, tais como: Economia, Antropologia, Direitos Humanos e Nutrição. Em cada uma destas, o referido vocábulo adquire significados distintos, de acordo com as especificidades de cada área. No entanto, há um consenso de que tal definição refere-se às condições pré-existentes para determinadas ocorrências e podem implicar na incapacidade de evitá-las ou lidar com estas. (VILLAGRÁN DE LEÓN, 2006).

Considerando os acidentes na infância, sobretudo aqueles ocorridos na esfera doméstica, sabe-se da existência de diversos fatores relacionados ao seu acontecimento, dentre os quais se destacam a susceptibilidade deste público a tais eventos em decorrência da sua imaturidade. Associado a isso, há também diversas vulnerabilidades envolvidas, como a social, a familiar e a domiciliar. (CANABARRO, 2003).

Neste sentido, tomando por base as vulnerabilidades envolvidas nestes acontecimentos, Souza, Rodrigues e Barroso (2000) salientam que os acidentes

domésticos infantis estão intimamente relacionados ao comportamento da família, funcionamento da rede de apoio social, estilo de vida, nível de instrução, assim como, aos fatores socioeconômicos e culturais. Segundo Paes e Gaspar (2005), aspectos como o desemprego, ausência de apoio familiar e grande número de filhos também podem influenciar positivamente na concretização de acidentes domésticos infantis.

No que diz respeito aos aspectos ambientais, o modo como a residência é projetada e organizada constitui um fator decisivo para a ocorrência de acidentes, os quais podem ser desencadeados por diversos agentes. De acordo com Souza e Barroso (1999), esses podem ser classificados como: químicos, representados pelos medicamentos e produtos de limpeza; físicos, os quais, na maioria dos casos, são os líquidos quentes e locais considerados perigosos, como janelas, escadas, piscinas, gavetas contendo perfurocortantes. Além disso, incluem-se fatores podem ser biológicos, como plantas venenosas, animais domésticos, peçonhentos e insetos. Neste sentido, acrescenta-se que cada cômodo da residência apresenta peculiaridades, as quais constituem diferentes riscos para os acidentes domésticos na infância.

Assim sendo, citam-se o quintal e/ou jardim como espaços onde as quedas são frequentes, pois em geral são espaços destinados às práticas de lazer e as brincadeiras infantis. Outro local do domicílio no qual são comuns os acidentes consiste na cozinha. Isto se dá devido à existência de objetos perfurocortantes e eletrodomésticos, como o fogão, pela maior incidência de queimaduras. Neste cenário, menciona-se também a sala, a qual, muitas vezes possui inúmeros móveis, e até mesmo bebidas alcoólicas, favorecendo, assim, para as quedas ou intoxicações. (DEL CIAMPO, ALMEIDA, RICCO, 2001; CANABARRO, 2003).

É pertinente acrescentar que diversos estudos sobre a temática em apreço evidenciaram que, na maioria dos casos de acidentes envolvendo crianças, elas estavam sob a supervisão de um adulto. (CANABARRO, 2003; SANTOS et al., 2010; ROCHA et al., 2007; FILÓCOMO et al., 2002; BRITO, 2009; CRIANÇA SEGURA, 2011).

Deste modo, a presença de responsáveis não promoveu a garantia de um ambiente seguro à criança. Segundo Filócomo et al. (2002), isso possivelmente está relacionado à falta de supervisão direta das crianças ou ainda ao desconhecimento destes indivíduos sobre como evitar tais injúrias. De acordo com Cardoso et al.

(2004), o conhecimento insuficiente dos familiares sobre o desenvolvimento infantil possibilita o aparecimento de circunstâncias perigosas. Devido a esses aspectos, torna-se imprescindível aos responsáveis pelos cuidados destinados às crianças conhecerem as peculiaridades do desenvolvimento neurológico e psicomotor delas, a fim de prevenir situações de risco.

Como agravante, soma-se a isso a crença da impossibilidade de prevenir acidentes. Nesse sentido, estudo realizado em cinco capitais brasileiras, com 500 mães de crianças entre zero a 14 anos, identificou que dentre as participantes cujos filhos vivenciaram esses eventos, 170 (34%) não acreditaram na possibilidade de evitar tais episódios, pois os consideraram imprevisíveis. (CRIANÇA SEGURA, 2011).

Outro aspecto associado aos acidentes domésticos guarda relação com os fatores intrapessoais da criança. Pois, além da sua imaturidade cognitiva e neurológica, as suas características anatômicas predispõem-na aos referidos acontecimentos. Isso decorre de sua menor massa corpórea em relação ao adulto e do seu esqueleto menos calcificado, tornando-a mais maleável e susceptível a danos internos. (BARATELLA, 2010; PAES; GASPAR, 2005).

Em relação ao sexo, várias investigações sobre acidentes domésticos constataram que, quando comparados às meninas, os meninos vivenciam mais eventos desta natureza. A justificativa disto centra-se no fato de eles desenvolverem atividades dinâmicas e terem um estilo de vida mais livre, o que os torna mais expostos a riscos de acidentes. (SIQUEIRA et al., 2008; LOURENÇO; FURTADO; BONFIM, 2008; DEL CIAMPO et al., 2011; AMARAL et al., 2009; FILÓCOMO et al. 2002; MALTA et al., 2009; ROCHA et al., 2007; MARTINS, 2006).

Diante disso, enfatiza-se a estreita relação entre este dado e fatores culturais, os quais geralmente conferem maior liberdade aos meninos e, em contrapartida, maior vigilância às meninas. Todavia, considerando-se que esses valores podem variar de uma população para outra, uma investigação desenvolvida no Egito identificou maior prevalência do sexo feminino em eventos desta natureza, especialmente no caso das adolescentes. Esse achado se explica provavelmente pelo costume de elas serem inseridas precocemente nos afazeres domésticos, especificamente na cozinha, no preparo dos alimentos para a família. (HEMEDA; MAHER; MABROUK, 2003).

No tocante à idade desses indivíduos, quanto mais jovens e imaturos forem, maiores serão as chances dos acidentes ocorrerem no âmbito intradomiciliar (BRASIL, 2002b). Em contrapartida, Del Ciampo, Almeida e Ricco (2001) revelam que, as crianças com idade superior a cinco anos, por possuírem certa autonomia, sofrem acidentes principalmente em locais externos à residência. Com o propósito de aprofundar o entendimento sobre as peculiaridades inerentes a cada fase do desenvolvimento pueril, convém acrescentar que até aproximadamente seis meses de vida, o bebê depende inteiramente do adulto para ser cuidado, expondo-se a poucos acidentes causados por conta própria. Um dos riscos para tais acontecimentos advém do seu sistema digestivo ainda imaturo, facilitando engasgos, além de ser comum nesse período alcançar objetos e levá-los à boca. (CRIANÇA SEGURA, 2011).

Aproximadamente entre seis meses e um ano de idade, a criança consegue progressivamente sentar, engatinhar e ficar de pé. Nessa fase, a curiosidade saudável e a ampliação de sua locomoção podem facilitar quedas, choques elétricos em tomadas, afogamentos em piscinas ou baldes deixados com água e até mesmo, em vasos sanitários, pois ela é capaz de se debruçar sobre esses objetos e perder o equilíbrio. Ademais, as mudanças em sua alimentação podem levá-la a permanecer na cozinha por mais tempo, expondo-se de forma mais acentuada às queimaduras. (CRIANÇA SEGURA, 2011).

A partir dos dois anos de idade, os acidentes adquirem maior relevância por se tornarem frequentes e pela possibilidade de envolver uma maior variedade de objetos lesivos. Tal fato decorre da criança tornar-se mais curiosa e aumentar consideravelmente seu campo social, embora este ainda seja limitado. (BRASIL, 2002b).

Dos três aos cinco anos, a percepção do mundo à sua volta caracteriza-se por ser egoísta e irreal, sendo, portanto, incapaz de defender-se das situações perigosas às quais se expõe. O pensamento fantasioso típico dessa fase possibilita a ela estabelecer uma analogia entre sua vida e os desenhos animados, acreditando, dessa forma, poder cair sem se ferir. Essas características propiciam a elevada frequência de eventos como queda de lugares elevados, traumas variados e lacerações, afogamentos, queimaduras, intoxicações e atropelamentos. (ISSLER; LEONE; MACONDES, 2002; RIBEIRO, 2009).

Posteriormente, com cerca de sete anos, esse indivíduo já possui noções sobre perigo e sabe como evitá-los, contudo, ainda requer a supervisão de um adulto para protegê-lo. Nesta fase, a colocação de limites em vínculos de confiança e respeito, bem como, os cuidados com o ambiente onde vive, favorece seu crescimento seguro. (CRIANÇA SEGURA, 2011). Com base no exposto, vislumbram-se as diversas causas envolvidas no acontecimento dos acidentes em apreço, bem como, a importância dos cuidadores estarem cientes quanto à necessidade de prevenir acidentes domésticos na infância. Para tanto, é imprescindível alertá-los sobre como prevenir tais ocorrências, conforme as aptidões adquiridas no decorrer da infância, tornando-os ativos na prevenção dessas injúrias.

5 METODOLOGIA

Pesquisa nada mais é do que nossa curiosidade sobre um determinado assunto, seja ele qual for. Essa curiosidade geralmente é estabelecida por nossa compreensão de nossa própria experiência e experiência de trabalho. Quando exploramos, descobrimos que aprendemos e construiremos nosso conhecimento por meio do aprendizado, que proporciona pesquisa.

Segundo Appolinário (2011, p. 146), a pesquisa básica tem como objetivo principal “o avanço do conhecimento científico, sem nenhuma preocupação com a aplicabilidade imediata dos resultados a serem colhidos”. A pesquisa básica objetiva gerar conhecimentos novos para avanço da ciência sem alguma aplicação prática prevista. É uma pesquisa puramente teórica, que requer obrigatoriamente uma revisão bibliográfica.

Trata-se de um estudo de caráter bibliográfico, com abordagem qualitativa o qual da maior importância as informações de materiais teóricos sobre o assunto. Esse estudo busca encontrar autores de maior relevância para a construção de problemas já existentes e de possíveis soluções. É considerado um dos primeiros passos para o processo de investigação sobre o determinado tema, e serve como auxílio para a escolha do método apropriado na autenticidade da pesquisa.

A pesquisa bibliográfica também busca alcançar a identificação, localização e a classificação das informações e ideias mais importantes de um texto. Segundo Gil (2002), a principal vantagem do estudo bibliográfico é que ele permite que o

pesquisador tenha um amplo campo de pesquisa para sondar determinado conhecimento.

A pesquisa bibliográfica compreende a identificação, localização, compilação e fichamento das informações e ideias mais importantes de um texto. Atualmente é de grande importância termos conhecimento do desenvolvimento da tecnologia da informação, por meio da Internet, mesmo considerando seus pontos fortes e pontos fracos. A Internet, realmente, é de grande utilidade e agilidade na pesquisa. É fundamental, porém, que se tenha atenção quanto ao critério de seleção das fontes, pesquisando em sites confiáveis.

Segundo Gerhardt (2009, p.31-32), a pesquisa qualitativa é produzida de forma subjetiva, designando aspectos sob o comportamento humano e os fenômenos da natureza, fazendo com que o pesquisador participe do seu estudo de forma parcial e limitada, procura explicar o porquê dos fatos, de forma metodológica e única. Requer criatividade na amostra de seus resultados, para que possam gerar novas informações através do que foi pesquisado. Por adotarem este tipo de pesquisa, o pesquisador tem um propósito de seguir um modelo único de pesquisa de acordo com a ciência, por se preocupar com os aspectos da realidade, e a explicação das relações pessoais, por isso é criticado ao envolver questões emocionais do pesquisador.

A pesquisa qualitativa é reconhecida não por sua quantidade, mas sim, pela importância do contexto na qual a pesquisa foi realizada. Ela é conduzida de forma natural, envolvem vários tipos de métodos diferentes, o pesquisador funciona como o principal responsável para a coleta de informações, foca no contexto dos participantes, usa como meio de entendimento a dedução e a intuição. É necessário realizar uma análise desde a preparação e a organização dos dados coletados, para que sejam aplicados a pesquisa feita, fazendo uma redução no mesmo afim de tirar suas próprias conclusões a respeito do estudo, por fim apontando discussões sobre a teoria abordada.

A pesquisa qualitativa se preocupa com o nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, de motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes. (MINAYO, 2014).

Segundo Denzin e Lincoln (2006), a pesquisa qualitativa envolve uma abordagem interpretativa do mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender os fenômenos em

termos dos significados que as pessoas a eles conferem. Seguindo essa linha de raciocínio, Vieira e Zouain (2005) afirmam que a pesquisa qualitativa atribui importância fundamental aos depoimentos dos atores sociais envolvidos, aos discursos e aos significados transmitidos por eles. Nesse sentido, esse tipo de pesquisa preza pela descrição detalhada dos fenômenos e dos elementos que o envolvem.

Godoy (2005) destaca alguns pontos fundamentais para se ter uma "boa" pesquisa qualitativa, tais como: *credibilidade*, no sentido de validade interna, ou seja, apresentar resultados dignos de confiança; *transferibilidade*, não se tratando de generalização, mas no sentido de realizar uma descrição densa do fenômeno que permita ao leitor imaginar o estudo em outro contexto; *confiança* em relação ao processo desenvolvido pelo pesquisador; *confirmabilidade* (ou confiabilidade) dos resultados, que envolve avaliar se os resultados estão coerentes com os dados coletados; *explicitação cuidadosa da metodologia*, detalhando minuciosamente como a pesquisa foi realizada e, por fim, *relevância das questões de pesquisa*, em relação a estudos anteriores.

O enfoque qualitativo caracteriza-se pelo fato do pesquisador ser o instrumento-chave, o ambiente ser considerado fonte direta dos dados e não requerer o uso de técnicas e métodos estatísticos. (GODOY, 1995). Também possui caráter descritivo, cujo foco não consiste na abordagem, mas sim no processo e seu significado, ou seja, o principal objetivo é a interpretação do fenômeno objeto de estudo. (SILVA; MENEZES, 2005).

A leitura seletiva é um método de estudo a qual busca a relevância do fato, mas pode ser usado com finalidades diferentes a partir do ponto de vista no qual está sendo utilizado. (GIL, 2002).

A pesquisa bibliográfica apesar de parecer ser uma modalidade simples de ser feita, a mesma deve ter algumas etapas a serem seguidas para êxito no estudo. Levando em consideração que cada estudo terá uma especificidade diferente, certas etapas só serão necessárias para estes tipo de pesquisa, mas no geral as etapas são: escolha do tema que será abordado pelo autor; levantamento bibliográfico preliminar, afim de certificar se há muitos estudos sobre o assunto; formulação do problema sobre o contexto estudado; elaboração provisória do plano de uma possível solução; busca das fontes que ratifiquem ou não as hipóteses; leitura de material; fichamento; organização lógica do assunto e redação do texto. (GIL,2002).

O presente estudo é do tipo descritivo, exploratório com análise qualitativa, pois esse tipo de pesquisa busca conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, proporcionando maior familiaridade com a temática abordada. Assim, utiliza recursos como registro, análise e o correlacionamento de fenômenos sem manipulá-los, mantendo sua natureza e características.

A pesquisa qualitativa tem a preocupação de analisar e interpretar buscando descrever a complexidade do comportamento humano. Através de uma análise peculiar de hábitos, atitudes, tendências e comportamentos visa responder a questões particulares através de significados de determinadas situações, com descrições ricas e contextualizadas. (LAKATOS; MARCONI, 2011).

O período separado para ser feito o levantamento bibliográfico abrangeu os últimos 05 meses. O objetivo inicial da pesquisa era realizar uma comparação de todos os artigos publicados sobre acidentes com crianças na primeira infância e a prevenção de tais acidentes enfatizando as ações educativas do enfermeiro.

Para alcançar os objetivos do trabalho teve que ser realizado uma pesquisa bibliográfica a fim de poder aprofundar mais no conteúdo, para ter maior clareza na discussão das ideias sobre os principais acidentes na infância. Teve-se como base de estudos os textos: “15 Anos De Atuação Da Criança Segura No Brasil. (FREITAS, 2016)”, “O Enfermeiro Como Educador Para a Prevenção Dos Principais Acidentes Ocorridos Na Primeira Infância. (ALMEIDA PASSOS, 2014)”, “Cartilha De Primeiros Socorros. (UFMG, 2011)”.

A leitura pode até ser feita de forma mais criteriosa, de modo que você consiga organizar o material de forma mais lógica para facilitar a elaboração das ideias. Para que tal modelo seja elaborado deve-se seguir alguns modelos de leitura; leitura exploratória tem caráter de investigação, afim de saber se o mesmo tem contexto específico com a pesquisa; leitura seletiva, assim como foi supracitado tem o intuito de buscar o reaproveitamento do texto para outro tema dentro da pesquisa; a leitura analítica, tem o objetivo de aprofundar-se mais no conteúdo afim de buscar possíveis soluções para o problema da pesquisa; e por fim tem-se a leitura interpretativa, pode ser até semelhante com a analítica, no entanto esta tem maior complexidade, pois correlaciona textos de autores diferentes para buscar uma possível solução. (GIL, 2002).

Posteriormente o trabalho usou a pesquisa bibliográfica para fundamentar as ideias por meio de fichamento de textos e autores, já dispostos de forma lógica para

facilitar a construção das ideias do presente estudo e ao mesmo tempo ordenadas por maior clareza em relação ao conteúdo para melhor compreensão por partes dos leitores, a fim de poder sensibilizar o público que ainda não compreende o tamanho dos riscos dos acidentes na infância.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os acidentes domésticos na infância têm aumentado consideravelmente e podem estar ligado com o comportamento da família, estilo de vida, fatores educacionais e também com a fase específica de cada criança. Este é um grande problema de saúde pública, por ser na maioria das vezes possíveis de prevenção. Muitas crianças não sabem compreender os perigos encontrados em seus lares, daí a importância de acompanhar a criança como forma de prevenção e segurança, uma vez que este não tem condições de se cuidar. (RODRIGUES, 2015).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, mais de 950.000 crianças e adolescentes morrem anualmente devido a acidentes que poderiam ter sido evitados. Além dos óbitos, milhões de vítimas demandam atendimento por ferimentos não fatais, que resultam em lesões permanentes e imensuráveis repercussões sociais, econômicas e emocionais para as crianças, famílias e a sociedade.

O ambiente domiciliar é o local onde mais ocorrem estes acidentes devido à maior permanência, e seus fatores ambientais de risco são de suma relevância. Os danos mentais e emocionais tanto para a família quanto para a criança podem ser inúmeros, refletindo ainda na expectativa de vida, demonstrando o quão necessário e eficaz são as medidas educativas em torno destes acidentes. Na maioria dos incidentes, o fato se dá por negligência (vigília inadequada). O ambiente é novo e hostil e os perigos infinitos para os acidentes sofridos nesta fase da vida da criança, sendo eles: as queimaduras, as quedas, o afogamento, a asfixia e as intoxicações.

A determinação dos fatores de risco é crucial para uma prevenção adequada. Promover por exemplo o armazenamento seguro de medicações e produtos de limpeza, proteger quinas de móveis, tomadas, janelas, berços mais seguros, monitorar a entrada em cozinhas e banheiros, são medidas simples que evitam boa parte dos acidentes sofridos na primeira infância. É importante ressaltar que, os

primeiros anos de vida são os das descobertas, onde tudo é novo e a criança tende a fazer seu reconhecimento pelo tato e paladar.

Devido a esses fatores, a atenção fica evidenciada, pois os acidentes rodeiam o ambiente, e pequenos descuidos podem se tornar verdadeiras tragédias. Já é mais que evidente que a curiosidade própria da idade é o principal fator de risco para os acidentes. Para que haja a adequada qualidade de vida é primordial o compromisso do enfermeiro com a integral promoção e prevenção a partir de ações educativas dos principais acidentes ocorridos nesta fase crucial, tornando este profissional capaz de planejar e articular as melhores estratégias para intervir junto aos pais as devidas orientações para prevenção destes acidentes.

A hostilidade do ambiente doméstico para com a criança em desenvolvimento é clara, dada a infinidade de fatores de risco a sua saúde física. Observando este agravante o MS promove atualmente “A Política nacional de redução de mortalidade por acidentes e violência com diretrizes claras”. Os protocolos de atendimento de enfermagem já prevêm a promoção de grupos educativos para orientação e prevenção destes acidentes. (PEREIRA, 2009).

O ambiente físico é determinante para a saúde da criança, podendo oferecer condições de risco para a ocorrência de acidentes. Sendo os mais comuns as quedas, a asfixia, o afogamento, as queimaduras e as intoxicações como já referidos anteriormente. (CARDOSO, 2011).

Souza e Barroso ainda classificam os fatores de risco para acidentes na infância em químicos (medicamentos, produtos de higiene, produtos de limpeza doméstica), físicos (líquidos quentes, locais perigosos como janelas, escadas, elevadores, banheiro, áreas de serviço, jardins, piscinas e cozinha com armários e gavetas contendo objetos cortantes e perfurantes), biológicos (plantas venenosas, animais domésticos, animais peçonhentos, insetos, roedores), e estruturais (formação da família, fatores culturais, estilo de vida, hábitos e crenças). As mesmas autoras chegam a apontar a falta de cuidado dos responsáveis na proteção e segurança da criança como uma das causas dos acidentes, o que para os pais gera culpa e arrependimento, porém conformismo e resignação na compreensão dos acidentes como fatos predestinados.

Os meninos, de forma geral, são mais ativos, buscam mais aventuras, se envolvem em atividades com velocidade, possuem uma maior liberdade, agressividade e brincadeiras com contato físico. Em contrapartida, as meninas

possuem comportamento mais brando e brincadeiras amenas, além de estarem submetidas a uma maior vigilância por parte dos adultos decorrente de uma questão cultural, social e educacional.

Os lactentes são indefesos em qualquer ambiente e quando começam a rolar ou movimentar-se, sem ninguém os vigiar, pode cair das superfícies desprotegidas. Quando gatinham, a sua tendência natural de colocar objetos na boca aumenta o risco de aspiração e, por consequência, o de asfixia ou envenenamento.

As crianças do 1 aos 3 anos, com o intuito de explorar e investigar, possuem uma capacidade de correr e subir, o que devido à sua incapacidade para prever e evitar situações de perigo, curiosidade, tendência a imitar comportamentos adultos, estão mais sujeitas aos vários acidentes, incluindo quedas, queimaduras e ingestão de produtos tóxicos.

Em boa parte dos acidentes a família se vê incapacitada diante do acontecido, e à medida que a situação se desenvolve o sentimento de culpa torna o cuidado com a criança vítima de acidente uma tarefa tortuosa. (KASBURGER,2001). Uma vez que, o enfermeiro possui conhecimento, ele está apto a promover um ciclo educativo eficaz a partir dos fatores de riscos ambientais, estruturando uma estratégia eficaz para a sua população.

Medidas de prevenção podem ser facilmente promovidas como protetores de janela, protetores de tomadas, protetores para as quinas dos móveis, travas para sanitários, local adequado para o armazenamento de medicações e produtos de limpeza, triagem de plantas dando sempre preferência as não venenosas. (MALTA,2009).

Mantendo o foco na redução da mortalidade infantil o Ministério da Saúde agora também preconiza o bem estar e a qualidade de vida na infância. A partir da promoção em saúde o indivíduo se desenvolve de forma ampla com qualidade. (ARRUDA,2014).

A assistência primária nos dias de hoje tem como primórdio de suas funções, tratarem os problemas de saúde a partir de sua base ou mesmo antes de sua instalação por meio de medidas simples de promoção em saúde.

Devida a ampla e profunda formação quanto à assistência básica em saúde o enfermeiro torna-se o profissional mais habilitado para mediar um processo estrutural de orientação, educação e prevenção dos acidentes que ocorrem na primeira infância. Quando empenhado e bem preparado o enfermeiro pode diminuir

a incidência de acidentes e garantir uma qualidade de vida ampla, além de um desenvolvimento completo das crianças sobre sua cobertura de atenção básica.

Através das informações da pesquisa constatamos que os acidentes com crianças tem predominância do sexo masculino, envolve principalmente crianças até os 5 anos de idade, possivelmente em virtude de fatores culturais, tende-se a dar mais liberdade aos meninos “o sexo mais forte” em detrimento a vigilância sobre as meninas.

As crianças apresentam características que as tornam mais vulneráveis ou não aos incidentes, dentre eles o seu desenvolvimento psicológico, imaturidade física, comportamento, dentre outros. Essas variáveis, quando associadas a educação, condições socioeconômicas, cultura, ambiente, nível de instrução dos pais ou cuidadores, podem potencializar a probabilidade de ocorrência. (BRITO, 2017)

As quedas são as principais causas de acidentes, a maioria dos casos ocorridos dentro de casa pelo fato das residências possuírem muitas vezes escadas sem corrimão ou proteção, pisos lisos, espaços sem grade de proteção, grande número de objetos.

É justamente nos primeiros anos de vida que a criança vai desenvolvendo a função motora, o senso de curiosidade estar aguçado e elas não têm noção de perigo, assim fica mais suscetível a ocorrência desses casos.

Além das quedas, ainda aparecem nos dados casos de intoxicação, de choque elétrico, impacto contra objetos ou pessoas, de ferimento causado por objetos cortantes ou penetrantes, afogamento, entre outros, todos esses acidentes poderiam ser evitados com uma atenção maior dos adultos para com as crianças. Cabe ressaltar que os acidentes domésticos estão relacionados com o estilo de vida da família e com fatores sociais, econômicos, culturais, dentre outros.

Afinal, mas não menos grave há a intoxicação tanto por produtos de higiene e limpeza como medicações mal armazenadas. Estes tipos de acidentes são os mais rotineiros nesta primeira fase da infância, o engatinhar e o armazenamento deste em locais baixos ou sem travas podem ser uma combinação mortal. Mas com a devida orientação são facilmente evitados.

Pesquisas em estudos de casos destacam que as crianças são o grupo de maior risco para intoxicações devido a seu comportamento curioso e exploratório: de

acordo com a idade, as crianças levam tudo o que encontram à boca, o que aumenta sua exposição aos agentes tóxicos.

Por esses motivos estudos tem demonstrado que a população infantil principalmente os menores de quatro anos de idade, é a mais exposta aos riscos dos medicamentos e conseqüentemente a sofrerem intoxicação das mais diversas ordens. De modo geral, as intoxicações são, na maior parte dos casos, por ingestão, mas também podem ocorrer pelas vias inalatória, dérmica e oftalmológica que podem ser evitadas através de uma vigilância maior do responsável pela criança. (SOUTOMAIOR, 2012; FOOK, 2013; SILVA, 2018).

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 hidroeletrolítico, 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).

Com relação a afogamentos Szpilman (2005) declara que a cada ano, em média, 500.000 pessoas morrem afogadas no mundo, o afogamento é a primeira causa de morte do sexo masculino na faixa etária entre 5 e 14 anos.

Frequentemente, os acidentes na infância são interpretados como obra do acaso ou considerados como um evento normal para a idade, mas, estudos mostraram que o baixo nível socioeconômico da família, supervisão inadequada, estresse familiar, condições impróprias de moradia e características da personalidade infantil, como hiperatividade, agressividade, impulsividade e distração, são fatores de risco para a ocorrência de acidentes. (XAVIER-GOMES, 2013; BARCELOS, 2014; RODRIGUES, 2015).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, a cozinha é o lugar mais perigoso da casa, pois é nela que ocorre a maioria das queimaduras, lesões cortantes, lacerações, intoxicações, entre outros acidentes, alerta ainda para algumas das principais medidas de segurança na cozinha, como: o bujão de gás deve estar do lado de fora, as tomadas elétricas protegidas e fios presos, os materiais de limpeza em suas embalagens originais em armários altos e trancados, utilizar os queimadores do fogão de trás, cabos de panela devem estar virados para

dentro e para trás, e objetos cortantes devem ficar fora do alcance das crianças, em gavetas e armários com travas.

A partir de inúmeros agravos decorrentes destes acidentes, o Ministério da Saúde adotou a “Política de redução de mortalidade por acidentes e violência”. Com base nesta política fica clara a importância do enfermeiro como educador na promoção e prevenção destes acidentes. (MIRANDA, 2009).

O enfermeiro deve ter amplo conhecimento científico sobre estes acidentes. As quedas, o afogamento, as queimaduras, as intoxicações e as asfixia são os campeões de ocorrência. O enfermeiro tem de estar apto a identificar, intervir e tratar se necessário. (MARTINS, 2003).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, o agente comunitário de saúde tem como uma de suas atribuições específicas promoverem ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, através de visitas domiciliares, bem como realizar atividades educativas individuais e coletivas que contemplem famílias e comunidade. (BRASIL, 2012).

Nesta perspectiva, a equipe de saúde multiprofissional pode atuar nas ações de educação e promoção da saúde, com destaque para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) um profissional que exerce papel importante estabelecendo uma relação entre o serviço de saúde e a comunidade. Por estar inserido na comunidade é fundamental que o ACS possa identificar e intervir em situações de risco, essa intervenção pode ser realizada através de ações educativas relacionadas a cuidados específicos ou gerais, de acordo com a necessidade da família. (BEZERRA, 2016).

A visita domiciliar realizada pelo enfermeiro do PSF é uma estratégia importante, principalmente para a educação e intervenção em saúde, permitindo ao profissional conhecer o contexto de vida dos indivíduos e aproximar-se deles, melhorando o vínculo e os subsídios para a intervenção. Ela constitui em um conjunto de ações e medidas a favor da saúde para o atendimento educativo ou assistencial do indivíduo de uma comunidade.

Através de visita domiciliar o enfermeiro irá conhecer o ambiente familiar em que a criança está inserida, as pessoas que realizam o seu cuidado e a supervisionam, os componentes familiares, além de verificar os principais riscos de acidentes domésticos, através de uma análise crítica e reflexiva em benefício da saúde e do desenvolvimento da criança.

Destaca-se que por meio de palestras junto aos pais, o enfermeiro consegue transmitir orientações visando a prevenção sobre os acidentes, tendo como principal objetivo oferecer informações relevantes sobre a problemática em questão. Porém, o profissional precisa utilizar uma linguagem clara e simples, explicando sobre os principais acidentes, a relação idade/acidente, as suas principais causas, modos de prevenção, o que fazer em caso de sua ocorrência, sempre focando a educação em saúde. O uso de palestras é uma ferramenta para a educação em saúde, porém ainda se prende ao modelo educativo de transmissão de conhecimento. Sendo assim, é comum o enfermeiro transmitir o conteúdo aos ouvintes de uma forma mais atrativa e abordando sua importância, cabendo aos familiares e responsáveis receberem as informações que lhe são passadas.

A falta de orientações adequadas aos pais, familiares e cuidadores, acarreta uma população desinformada e despreparada (Faria et al., 2018). É necessário que a equipe multiprofissional seja promotora de informações e participe ativamente na prevenção de acidentes, assumindo este problema no mesmo nível de prioridade que os demais assuntos que envolvam um desenvolvimento saudável. Sendo necessário falar sobre prevenção de acidentes nas consultas de enfermagem desde a puericultura assim como nos demais retornos de acompanhamento da criança. (Araújo et al., 2017; Filócomo et al., 2017)

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.

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, devem 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.

É imprescindível que o enfermeiro em seu local de trabalho, crie propostas de prevenção, intervenção através de orientações básicas de como lidar crianças, podendo agir para a prevenção de acidentes domésticos na infância, principalmente com orientação e campanhas em seus locais de trabalho.

Teoricamente todos os acidentes são evitáveis, uma das principais responsabilidades de enfermagem é antecipar e reconhecer onde as medidas de segurança são aplicáveis. (Cardoso, 2001). Perante uma necessidade de prevenção vários são os estudos realizados no sentido de conhecer os fatores de risco para a ocorrência de acidentes na infância, bem como os processos pelos quais esses acidentes ocorrem.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criança tem extrema vulnerabilidade em relação ao ambiente de forma ampla e preocupante. De forma que, medidas de melhoria a sua saúde e desenvolvimento são constantemente ampliadas e aperfeiçoadas. Por ser o maior atuante da promoção em saúde junto à população, fica evidente que o enfermeiro é o principal agente promotor dos variados processos de promoção da assistência e melhoramento da saúde da criança.

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.

A assistência prestada pelo enfermeiro deve ser ampla completa e qualificada de forma a ampliar e complementar o conhecimento de pais e familiares, proporcionando uma melhor qualidade de vida e completo desenvolvimento da criança, isentando-a de fatores de risco facilmente elimináveis a partir do devido processo educativo. No intuito de aperfeiçoar a atenção a criança desde o momento do nascimento ao 5ª ano de vida, a partir da prevenção da ocorrência de acidentes por esta faixa etária. Este trabalho visa definir a importância do enfermeiro orientando e educando quanto aos acidentes provenientes deste período crucial para o desenvolvimento da criança. É a partir de uma boa educação para os pais que fica possível prover melhores condições de desenvolvimento para estes jovens indivíduos diminuindo o maior número de fatores de riscos do ambiente destes pequenos.

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.

Conhecer e divulgar os dados que evidenciam a realidade do acidente doméstico em criança é uma postura crítica e social dos profissionais que formam na área de saúde e, em especial, os que cuidam diretamente de crianças.

Vale ressaltar que é de vital importância a necessidade do atendimento e participação dos pais ou responsáveis por ensinar, desde cedo, à criança a compreensão dos riscos do ambiente que a envolve e saber como evitá-los. A enfermagem deve reforçar esses ensinamentos junto à família e à sociedade, conhecendo os aspectos socioculturais e fortificando sua responsabilidade como detentora do cuidado.

A literatura enfatiza a importância da atuação do enfermeiro na prevenção do acidente com crianças, seja no cuidado domiciliar, através de palestras educativas para o público específico, nas consultas de enfermagem inseridas nos programas de atenção à saúde da criança e adolescente, como também nos atendimentos e tratamentos hospitalares. (ABAD et al., 1989; LEVENE, 1992; JONES. 1993: EIIRI: WATT, 1995; SOUZA, 1995, 1996. 1997).

Compreendemos, então, ser relevante abordarmos o tema para que a sociedade conheça a realidade dos acidentes que envolvem crianças, e procurem exercer a sua coparticipação na tentativa de diminuir os traumas físicos e emocionais que nossas crianças vivenciam quando são acometidas, por algum tipo de "acidente", durante seu processo de crescimento e desenvolvimento.

Nessa busca pela diminuição dos acidentes com criança, uma importante aliada é a Unidade Básica de Saúde, visto que seus atendimentos são voltados para toda a comunidade, inclusive pode ser implementado no Pré-Natal, consultas eletivas de puericultura, informando a comunidade em eventos específicos e rotineiros, como sala de espera. Podemos ainda utilizar a escola e creche durante a reunião com pais, enfim, temos o que há de melhor que é o contato direto com a família, cabe a nós profissionais de saúde e enquanto Equipe da Estratégia de Saúde da Família criar métodos para sensibilizar a família e comunidade sobre a responsabilidade de proteger nossas crianças.

É necessário uma Política de Prevenção de Acidentes com Crianças, efetiva que sensibilize profissionais de todas as áreas que trabalham diretamente com crianças para a partir disso esses profissionais que tem papel de multiplicadores implantar nos seus serviços ações voltadas para a diminuição dos acidentes, instituindo de forma eficaz uma estratégia de sensibilização, assim como funciona a imunização, educação, dentre outras e que envolva toda a sociedade.

Neste sentido, a atuação do enfermeiro é discutida sob uma ótica de cuidados ampla, que seja capaz de promover melhorias nos problemas físicos, mas também seja capaz de atuar nas possíveis necessidades de apoio socioemocional da vítima e de seus familiares.

Diante disso, a literatura assinala a atuação do enfermeiro e a importância do SAE, que de maneira integrada e inter-relacionadas, possibilitam qualificar a intervenção do profissional no tratamento de crianças com traumas. Além disso, ressalta-se o papel essencial do enfermeiro na questão educativa da população de risco e de seus familiares, como as crianças e pais, com abordagens sobre os cuidados com acidentes e ações preventivas, que possam contribuir na diminuição dos riscos que as crianças são expostas.

Acredita-se que na prática do enfermeiro existem inúmeros desafios de qualificar a atenção e os cuidados com os pacientes, mas diante dos obstáculos, torna-se preciso ter clareza do seu papel e buscar superação diariamente, desenvolvendo um trabalho com ações dentro do possível e do superável.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA PASSOS, Daniele. **O ENFERMEIRO COMO EDUCADOR PARA A PREVENÇÃO DOS PRINCIPAIS ACIDENTES OCORRIDOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA**. Publicado em; julho de 2014. Disponível em: <<http://www.senaaires.com.br/wp-content/uploads/2017/05/O-ENFERMEIRO-COMO-EDUCADOR-PARA-A-PREVEN%C3%87%C3%83O-DOS-PRINCIPAIS-ACIDENTES-OCORRIDOS-NA-PRIMEIRA-INF%C3%82NCIA.pdf>>. Acessado em: 27 de junho de 2021.

ALMEIDA, O. L. **Liturgia com crianças**. 2003. 51f. Dissertação (Mestrado em Teologia) - Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, SP, 2003.

BARACAT, Emílio Carlos Elias. **ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO**. Publicado em; novembro de 2014. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/aspiracao-de-corpo-estranho/>>. Acessado em: 27 de junho de 2021

BARCELOS, Raquel Siqueira. **Acidentes por quedas, cortes e queimaduras em crianças de 0-4 anos: coorte de nascimentos de Pelotas**, Rio Grande do Sul, Brasil, 2004, Cad. Saúde Pública, 2017.

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.

BLANK, D. **Epidemiologia das Injúrias Físicas (Acidentes e Violências)**. In: WAKSMAN, R. D. (Org.). Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Brasileira de Pediatria. Barueri: Manole, 2010. p. 67-71.

BOMBEIROS EMERGÊNCIA. **Primeiros socorros**. Pulicado em: 2012. Disponível em: <<https://www.bombeiros.go.gov.br/wp-content/uploads/2012/06/cartilha-primeiros-socorros.pdf>>. Acessado em: 27 de Junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33).

Brasil. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Departamento de Atenção Básica. Brasília: DF; 2012.

BRITO, Mychelangela de Assis et al. **Fatores de risco no ambiente doméstico para quedas em crianças menores de cinco anos.** Revista Gaúcha de Enfermagem, [s.l.], v. 38, n. 3, p.12-15, 5 abr. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Publicado em: 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/6WXnfFy7LDNdDQns6BbCRHC/?lang=pt&format=pdf>>. Acessado em: 22 de junho de 2021.

BRITO, Mychelangela de Assis; ROCHA, Silvana Santiago da. **A criança vítima de acidentes domésticos sob o olhar das teorias de enfermagem.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p.3351-3365, out. Publicado em: 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750948036.pdf>>. Acessado em 10 de junho de 2021.

CANABARRO, S. T. **Traumas físicos em crianças de zero a seis anos ocorridos em domicílio.** 2003. 133 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

Cardoso BF, Gondim BF, Mesquita FCNR, Ferreira JM, Da Silva MV. **Um dia na creche UFG: educação prevenindo acidentes.** In: Anais do VIII Congresso de Pesquisa, Ensino e Extensão; 2011 jun; Goiânia, Brasil. Goiás: Universidade Federal de Goiás; 2011. S.p.

CMOS DRAKE. **COMO SALVAR A VIDA DE UMA CRIANÇA QUE SOFRE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA.** Disponível em: <<https://cmosdrake.com.br/blog/como-salvar-vida-de-uma-crianca-que-sofre-para-cardiorrespiratoria/>>. Acessado em: 10 de janeiro de 2021.

CORREA, Ione. **PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS À CRIANÇA MENOR DE 5 ANOS: PERCEPÇÃO MATERNA.** Publicado em; dezembro de 2006. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/436>>. Acessado em: 22 de dezembro de 2020.

CRIANÇA SEGURA BRASIL, AFOGAMENTO: POR QUE ACONTECE E QUAIS OS RISCOS ÀS CRIANÇAS?. Publicado em; 2020. Disponível em: <<https://criancasegura.org.br/noticias/afogamento/afogamento-por-que-acontece-e-quais-os-riscos-as-criancas/>>. Acessado em: 10 de janeiro de 2021.

CRIANÇA SEGURA BRASIL. QUEDAS: POR QUE ACONTECEM E QUAIS OS RISCOS ÀS CRIANÇAS?. Publicado em; 2020. Disponível em: <<https://criancasegura.org.br/noticias/queda/quedas-por-que-acontecem-e-quais-os-riscos-as-criancas/>>. Acessado em: 25 de janeiro de 2021.

DEL CIAMPO, L. A. D.; RICCO, R. G.; MUCCILLO, G. **Acidentes domésticos na infância na área de Vila Lobato (Ribeirão Preto–SP)**. *Pediatria: revista do Centro de Estudos Professor Pedro de Alcantara*, v. 19, n. 1, p. 38-42, 1997. 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.

DEL CIAMPO, L. A.; ALMEIDA, C. A. N. de; RICCO, R. G. **Prevenção de acidentes**. In: _____ . **Puericultura: Princípios e práticas. Atenção Integral à Saúde da Criança**. 1. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2001. p. 173-180.

DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. **Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa**. In: DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. (Orgs.). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15-41.

Dias et al. **Identificação dos fatores de risco para acidentes na primeira infância no contexto creche**. *Rev. APS*. 2013 jan/mar; 16(1): 20-26.

FILHO, ÉRCIO AMARO DE OLIVEIRA. **SUFOCAMENTO E ENGASGOS - PREVENÇÃO DE ACIDENTES**, Publicado em novembro de 2015. Disponível em: <<https://www.abcdasaude.com.br/pediatria/sufocamento-e-engasgos>>. Acessado em 12 de janeiro de 2021

FILÓCOMO, F. R. et al. **Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 10, n. 1, p. 41-47, 2002.

FOOK, Sayonara Maria Lia et al. **Avaliação das intoxicações por domissanitários em uma cidade do Nordeste do Brasil**. *Cad. Saúde Pública*. 2013, vol.29, n.5, p.1041-1045.

Fundação Oswaldo Cruz. **No Brasil, 37 crianças e adolescentes são vítimas de intoxicação ou envenenamento todos os dias, alerta SBP**. Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas. Publicado em: 18 de julho de 2018, Disponível em: <<https://sinitox.icict.fiocruz.br/no-brasil-37-crian%C3%A7as-e-adolescentes-s%C3%A3o-v%C3%ADtimas-de-intoxica%C3%A7%C3%A3o-ou-envenenamento-todos-os-dias>>. Acessado em 10 de maio de 2021.

GERHARDT, Tatiana Engel. **MÉTODOS DE PESQUISA**. Publicado em; 2009, p. 31-32. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acessado em 15 de julho de 2021

GIKAS, Regina Maria C.. **QUEDAS EM CRIANÇAS**. Publicado em; junho de 2011. Disponível em: <https://www.spsp.org.br/2011/06/07/quedas_em_crianças/>. Acessado em: 10 de janeiro de 2021

GIL, Antônio Carlos. **COMO ELABORAR PROJETOS DE PESQUISA**. 4º ED. São Paulo: atlas. Publicado em; 2002. Disponível em: <http://www.uece.br/nucleodelinguasitaperi/dmdocuments/gil_como_elaborar_projeto_de_pesquisa.pdf>. Acessado em: 10 de março de 2021.

GODOY, A. S. **Refletindo sobre critérios de qualidade da pesquisa qualitativa**. *Revista Eletrônica de Gestão Organizacional*, v. 3, n. 2, p. 81-89, mai./ago. 2005.

GUIDA DE FREITAS, Gabriela. **15 ANOS DE ATUAÇÃO DA CRIANÇA SEGRA NO BRASIL**. Publicado em; agosto de 2016. Disponível em: <<https://antigo.criancasegura.org.br/wp-content/uploads/2016/10/livreto-15-anos-v2D-2016-08-29-simples.pdf>>. Acessado em: 10 de Junho de 2021.

ICETRAN. **COMO REALIZAR OS PRIMEIROS SOCORROS NO TRÂNSITO?**. Publicado em; agosto de 2016. Disponível em: <<https://icetran.com.br/blog/realizar-primeiros-socorros-no-transito/>>. Acessado em: 10 de Junho de 2021.

--

Kasburger AC, Zacharias DG. Dinâmica Familiar e Suas Relações: **O que acontece quando ocorre um acidente grave na família?**. In: Anais da Jornada de Pesquisa em Psicologia; 2011 nov 25-26; Santa Cruz, Brasil. Rio Grande do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul; 2011. p. 47-55.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. M. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

LANDO, Felipe. **MÉTODO DE PESQUISA QUALITATIVA: O QUE É E COMO FAZER?**. Publicado em; março de 2020. Disponível em: <<https://www.academicapesquisa.com.br/post/m%C3%A9todo-qualitativo-como-fazer>>. Acessado em: 15 de março de 2021.

LEITE, Matheus Soares. **INTOXICAÇÃO EXÓGENA NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA DE ZERO ATÉ OS 19 ANOS DE IDADE NO BRASIL, DURANTE OS ANOS DE 2007 A 2017**. Publicado em; abril de 2020. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200508_213150.pdf>. Acessado em: 15 de março de 2021.

LIMA, Joyce de Sousa Fiorini. **INFECÇÃO EM CRIANÇAS COM QUEIMADURA: REVISÃO DA LITERATURA**. Publicado em junho de 2014. Disponível em: <<http://www.rbqueimaduras.com.br/details/198/pt-BR/infeccao-em-criancas-com-queimadura--revisao-da-literatura>>. Acessado em: 15 de março de 2021.

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.

LUMENA DE MENDONÇA, Marislaine. **QUEIMADURAS**. Publicado em: novembro de 2014. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/queimaduras/>. Acessado em: 15 de março de 2021.

MAGALHÃES, Ana Beatriz. **PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM CRIANÇA – QUEIMADURAS**. Publicado em maio de 2015. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/35491-prevencao-de-acidentes-com-crianca-queimaduras>>. Acessado em: 15 de maio de 2021.

Malta DC, Mascarenhas MDM, Bernal RTI, Vigas APB, Sá NNB, Junior JBS. **Acidentes e violências na infância: evidenciadas do inquérito sobre atendimentos de emergência por causa externas – Brasil, 2009**. Ciência & Saúde Coletiva.2012/ 17(9):2247-58.

Martins CBG. **Acidentes e violências na infância e adolescência: fatores de risco e de proteção**. Rev. Bras. Enferm. Brasília. 2013 jul-ago; 66(4): 578-84.
Cecon C, Cecon JP. **A creche saudável: educação infantil e de qualidade**. Porto Alegre: Artmed, 2000. 7. Fundação Fiat. **Prevenção de acidentes na infância: Cuidado e atenção são indispensáveis**. Vida Nova.

MENDES, Gleydson. **TRANSPORTE DE CRIANÇAS**, Publicado em fevereiro de 2019. Disponível em: <<https://www.autoescolaonline.net/transporte-de-criancas/>>. Acessado em 20 de fevereiro de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **QUEIMADURAS, BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE**. Publicado em: setembro de 2015. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/2109-queimaduras>>. Acessado em 20 de fevereiro de 2021.

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.

MONTEIRO, Luiza. **COMO AGIR EM ACIDENTES DOMÉSTICOS COM CRIANÇAS**. Publicado em; julho de 2015. Disponível em: <<https://bebe.abril.com.br/saude/primeiros-socorros-como-agir-em-acidentes-domesticos-com-criancas/>>. Acessado em: 25 de janeiro de 2021.

O'CONNOR, Robert. **REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) EM LACTENTES E CRIANÇAS**. Publicado em; março de 2017. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/medicina-de-cuidados-cr%C3%ADticos/parada-card%C3%ADaca-e-rcp/reanima%C3%A7%C3%A3o-cardiopulmonar-rcp-em-beb%C3%AAs-e-crian%C3%A7as>>. Acessado em: 27 de abril de 2021.

PAES, C. E.; GASPAR, V. L. **As injúrias não intencionais no ambiente domiciliar: a casa segura**. *Jornal de Pediatria*, v. 81, n. 5, p. 146-154, 2005. Pereira SFA, Garcia CA. **Prevenção de acidentes domésticos na infância**. *Rev Enferm UNISA*. 2009[citado em 2015 jan. 16];10(2):172-7. . Acesso em: 20 maio 2021.

PICCOLO, N.S.; SERRA, M.C.V.F.; LEONARDI, D.F.; LIMA, Jr E.M; NOVAES, F.N.; CORREA, M.D.; CUNHA, L.R.; AMARAL, C.E.R.; PRESTES, M.A.; CUNHA, S.R.; PICCOLO, M.T. **Queimaduras: Diagnóstico e Tratamento Inicial**. Projeto Diretrizes. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. 2008.

PRESSE, France. **OMS DIVULGA RELATÓRIO SOBRE MORTES NO TRÂNSITO E SUGERE REDUÇÃO DE VELOCIDADE EM ÁREAS URBANAS**. Publicado em: dezembro de 2018. Disponível em: <<https://g1.globo.com/carros/noticia/2018/12/07/oms-divulga-relatorio-sobre-mortes-no-transito-e-sugere-reducao-de-velocidade-em-areas-urbanas.ghtml>>. Acessado em: 20 de fevereiro de 2021.

RIBEIRO, Márcia Gabriela Costa et al. **Determinantes sociais da saúde associados a acidentes domésticos na infância: uma revisão integrativa**. *Rev. Bras. Enferm*. 2019, vol.72, n.1, pp.265- 276.

RODRIGUES LM de, MOURA MEB, CARVALHO Melo TMT de et al. **Atualização sobre a ocorrência de acidentes envolvendo crianças**, *Rev enferm UFPE on line*.2015.

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.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. Florianópolis, 2005.

SILVA, Larissa Amorim et al. **Perfil epidemiológico das intoxicações por plantas tóxicas e domissaneantes notificadas em Goiás no período de 2011 a 2015**, Rev. Educ. Saúde, 2018.

SILVA, Manalde Ferreira da et al. **Determinando fatores de acidentes domésticos na primeira infância**. Journal of Human Growth and Development, v. 27, n. 1, p.10-15. Publicado em: 13 de abril de 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.127643>>. Acessado em: 07 de junho de 2021.

SILVA, Manalde Ferreira da et al. **Fatores determinantes para a ocorrência de acidentes domésticos na primeira infância**. J. Hum. Growth Dev. 2017, vol.27, n.1, pp. 10-18. Sociedade Brasileira de Pediatria. Queimaduras. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2014.

SILVA, Rebeca Lorena Melo. **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DAS CRIANÇAS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS ATENDIDAS NO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE**. Publicado em: dezembro de 2016. Disponível em: <<http://www.rbqueimaduras.com.br/details/312/pt-BR/caracteristicas-epidemiologicas-das-criancas-vitimas-de-queimaduras-atendidas-no-hospital-de-urgencias-de-sergipe>>. Acessado em: 23 de maio de 2021.

Silvani CB et al. **Prevenção de acidentes em uma instituição de educação infantil: o conhecimento das cuidadoras**. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro. 2008 abr/jun; 16 (2): 200-5

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **INTOXICAÇÕES EXÓGENAS**, Publicado em; 2021. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/prevencao-de-acidentes/intoxicacoes-exogenas/>>. Acessado em: 23 de maio de 2021.

SOUTO MAIOR, Marta da Cunha Lobo & OLIVEIRA, Naira Vilas Boas Vidal de. **Intoxicação medicamentosa infantil: um estudo das causas e ações preventivas possíveis**, Rev. Bras. Farm.2012.

Souza LJEX, Barroso MGT. **Acidente doméstico em crianças: abordagem conceitual**. Acta Paul Enferm 1999; 12(1): 70-7.

SOUZA, L. J. E. X. de; RODRIGUES, A. K. de C.; BARROSO, M. G. T. **A família vivenciando o acidente doméstico – relato de uma experiência.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 8, n. 1, p. 83-89, 2000.

SPINA, Leticia. **SUFOCAMENTO/ENGASGO: PREVENÇÃO PARA ESCOLAS.** Publicado em: agosto de 2017. Disponível em: <<https://www.crechese segura.com.br/prevencao-de-sufocamento-na-escola/>>. Acessado em: 23 de maio de 2021.

SZPILMAN, David. **Afogamento na infância: epidemiologia, tratamento e prevenção.** Rev Paul Pediatría 2005;23(3);142-53

UFMG-UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **CARTILHA DE PRIMEIROS SOCORROS.** Publicado em: 2011. Disponível em: <https://ftp.medicina.ufmg.br/observaped/cartilhas/cartilha_Primeiros_Socorros_12_03_13.pdf>. Acessado em: 23 de maio de 2021.

VILLAGRÁN DE LÉON, J.C. **Vulnerability: a conceptual and metodological review.** Bonn: UNU Institute for Environment and Human Security/Source: 2006. Disponível em: Acesso em: 12 maio. 2021.

XAVIER-GOMES, Ludmila Mourão et al. **Descrição dos acidentes domésticos ocorridos na infância.** O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 4, n. 37, p.394-400, 2013.