

## O conhecimento dos pais sobre como proceder diante de acidentes domésticos

*The parents' knowledge about how to proceed in the face of domestic accidents*

*El conocimiento de los padres sobre cómo proceder frente a accidentes domésticos*

**Resumo:** O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento dos pais sobre como proceder diante de acidentes domésticos. Percebermos a necessidade de ações preventivas junto à criança, família e comunidade no sentido de alertar para os riscos e para a necessidade de adotar comportamentos seguros em relação ao ambiente doméstico e a fase de desenvolvimento da criança. Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa acerca da avaliação do conhecimento de 50 pais, sobre acidentes domésticos. Quanto ao gênero dos participantes teve maior influência o sexo feminino (82%). A idade variou entre 18 e 56 anos. O ensino superior teve maior relevância entre os entrevistados com 42%. Ao atender uma criança com acidente, 58% disse que sua primeira ação é pedir socorro. Diante desses resultados, comprovaram-se o conhecimento dos pais frente à prevenção dos acidentes domésticos, mas requer maiores informações de alerta para prevenir os acidentes em casa.

**Descritores:** Acidentes Domésticos, Prevenção de Acidentes, Criança.

**Abstract:** *The objective of this study was to evaluate the knowledge of parents on how to proceed in the face of domestic accidents. Realize the need for preventive actions by the child, family and community to alert to the risks and the need to adopt safe behaviors in relation to the domestic environment and the child's stage of development. It is a descriptive, cross-sectional study with quantitative approach about the knowledge assessment of 50 parents, on domestic accidents. As for the gender of the participants had greater influences the female (82%). The age varied between 18 and 56 years. Higher education had greater relevance between respondents with 42%. To meet a child with accident, 58% said that their first action is to ask for help. On those results, proved himself the knowledge of parents vis-à-vis the prevention of household accidents, but requires more information from alert to prevent accidents at home.*

**Descriptors:** *Sickle Cell Anemia, Nursing, Nutritional Support.*

**Resumen:** *El objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento de los padres sobre cómo proceder frente a accidentes domésticos. Conscientes de la necesidad de acciones preventivas por el niño, la familia y la comunidad para alertar a los riesgos y la necesidad de adoptar conductas seguras en relación con el entorno doméstico y etapa de desarrollo de los niños. Es un estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo sobre la evaluación del conocimiento de los 50 padres, sobre accidentes domésticos. En cuanto a género de los participantes tenía mayor influencia la hembra (82%). La edad varió entre 18 y 56 años. Educación superior tuvo mayor relevancia entre los encuestados con 42%. Para cumplir con un niño con accidente, 58% dijo que su primera acción es pedir ayuda. En esos resultados, demostrados el conocimiento de los padres respecto a la prevención de accidentes domésticos, sino que se requiere más información de alerta para prevenir accidentes en el hogar.*

**Descriptores:** *Accidentes Domésticos, Prevención, de Accidentes, Niño.*

**Marinalva Ribeiro Pardini Durães**

Enfermeira Assistencial do Hospital Infantil do Sabará. Especialista em Saúde Coletiva e Saúde da Família pela UNICSUL; Enfermagem Pediátrica pela FCMSCSP.  
E-mail: marinalvarpd@ig.com.br

**Áurea Tamami Minagawa Toriyama**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela USP. Coordenadora do Curso de Pós-Graduação Latu Sensu em Enfermagem Pediátrica da FCMSCSP.

**Luiz Faustino dos Santos Maia**

Enfermeiro. Mestre em Terapia Intensiva pela SOBRATI. Especialista em Saúde Coletiva e Saúde da Família; Gestão e Auditoria dos Serviços de Enfermagem; Enfermagem em Urgência, Emergências e Cuidados Intensivos pela UNICSUL; Programa Especial de Formação Pedagógica em Ciências Biológicas pela UNINOVE; Docência do Ensino Médio, Técnico e Superior na Área da Saúde pela FAPI. Docente de graduação em Enfermagem pela FMS e FALC. Coordenador Geral da Revista Recien.

## Introdução

Culturalmente, os acidentes são percebidos como situações inevitáveis, não desejadas pelas pessoas e até acreditamos que nunca acontecerão conosco. Porém, quando enfrentamos um acidente e refletimos como aconteceu, podemos descobrir que poderia ter sido evitado. À medida que se intensificam os métodos preventivos contra as doenças infecciosas mediante o progresso das medidas de higiene e elevação do nível de vida dos povos, o mundo observa um aumento importante da morbidade e mortalidade envolvendo crianças em acidentes<sup>1</sup>.

Os acidentes domésticos em crianças são mais frequentes do que imaginamos e contribuem para elevar a morbimortalidade da epidemiologia dos acidentes. Assim, entendemos que esta temática necessita de estudos frequentes e que gerem discussões que possam culminar com a elaboração de estratégias para diminuir tão sério problema de saúde pública<sup>1</sup>.

Apesar das diretrizes da política argumentar que o acidente é um evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas ou emocionais, continua adotando a terminologia "acidente", contudo, retira a conotação de fortuito e casual, assumindo a noção de que tais eventos são previsíveis e preveníveis. Acrescenta que esses acidentes são passíveis de prevenção por intermédio de orientação familiar, alterações físicas do espaço domiciliar, elaboração e cumprimento de leis específicas<sup>1</sup>.

Os dados do Sistema Único de Saúde indicam ainda que os acidentes são a maior causa de mortes de crianças de 1 a 14 anos, representando prejuízo de R\$ 63 milhões para a rede do Sistema Único de Saúde. Uma pesquisa realizada no departamento de pediatria de hospital privado de São Paulo, as fraturas, queimaduras, traumas e intoxicações ocorridas dentro de casa ou na escola só perdem em número de internações para as doenças das vias aéreas superiores e inferiores que, juntas, correspondem a 24% dos casos, alterações intestinais (16%) e infecções (9%). Os acidentes domésticos correspondem a 6% das internações, quinta maior ocorrência<sup>2</sup>.

Dessa forma, avaliar o conhecimento dos pais sobre como proceder diante de acidentes domésticos pode ser uma das etapas para planejar estratégias de prevenção destes acidentes, possibilitando identificar necessidades pessoais e coletivas da população e priorizar ações de Enfermagem específicas. Portanto, a pesquisa torna-se relevante à medida que a sociedade seja conhecedora das ocorrências dos acidentes domésticos, envolvendo crianças, e as famílias possam refletir sobre a importância de adotarem um comportamento preventivo para minimizar esses casos.

## Revisão da Literatura

O desenvolvimento industrial, a qualidade de vida, as descobertas científicas, tecnológicas e os avanços na área de saúde não são capazes de conter a incidência de acidentes domésticos na infância, os quais constituem uma importante causa de morbimortalidade mundial<sup>3</sup>.

A falta de cuidados dos responsáveis na proteção e segurança da população infantil ajuda a acentuar as causas dos acidentes. Assim, torna-se comum após o acidente, ocorrer um desajuste na estrutura familiar, com uma transferência de responsabilidade dos cuidados e educação dos filhos entre os familiares. Tais situações podem levar a criança a vivenciar um atraso significativo em seu desenvolvimento e carregar as sequelas dos mais diferentes tipos de acidentes<sup>3</sup>.

Os acidentes mais comuns envolvendo crianças são provocados por quedas, armas de fogo, afogamento, engasgos, queimaduras, envenenamentos, sufocação e falta de segurança no transporte. Os locais de maior ocorrência de acidentes são sua própria casa ou a de parentes<sup>4</sup>.

Os acidentes domésticos tem relação com a idade da criança, etapa de desenvolvimento psicomotor, fatores ambientais, educacionais, socioeconômicos e culturais, os quais estão relacionados com o comportamento e estilo de vida<sup>3</sup>.

Embora a morte seja a consequência mais grave dos acidentes, as sequelas físicas, psicológicas e sociais deles resultantes demandam assistência e custos elevados para o sistema de saúde e o contexto social, levando-se em conta que as lesões em pacientes pediátricos, são problemas significativos para a sociedade em geral. A

medida mais potente das consequências dos acidentes é a perda de anos de vida em potencial, visto que, quanto menor a idade de uma pessoa incapacitada ou morta, maior a perda de anos de trabalho<sup>5</sup>.

Segundo o Conselho Regional de Enfermagem, a atitude preventiva de acidentes na infância é uma das competências do enfermeiro, e esse profissional deve alertar previamente a família sobre os fatores de riscos com criança no lar ou em suas imediações<sup>6</sup>.

Os acidentes na infância representam cada vez mais uma importante causa de morbimortalidade no mundo atual, constituindo um grande problema de saúde pública, ao lado de doenças gastrintestinais, infecções respiratórias e desnutrição protéico-calórica<sup>7</sup>.

A magnitude dos acidentes infantis justifica a necessidade de ações preventivas junto à criança, família, comunidade e sociedade em geral, no sentido de alertar para os riscos e para a necessidade de adotar comportamentos seguros em relação ao ambiente doméstico e à fase de desenvolvimento da criança. Para tanto, é preciso que se desenvolvam programas educacionais desde a pré-escola e junto à comunidade, além do cumprimento de normas e medidas de proteção junto à indústria farmacêutica e engenharia civil<sup>8</sup>.

Enfatiza Martins<sup>8</sup> que a importância de se conhecer a natureza e a realidade acerca dos acidentes na infância a fim de se formar um diagnóstico que auxilie na elaboração e implantação de estratégias específicas de prevenção.

O acidente doméstico tem se revelado como uma das principais causas dos atendimentos, internações, incapacidades e óbitos em crianças, nos vários países e tem contribuído, de forma considerável, para manter elevada a taxa de morbimortalidade infantil<sup>9</sup>.

É acreditado pelas famílias que já passaram por esta experiência, como um fato que faz parte do aprendizado da criança e, casos mais simples, como pequenas quedas, escoriações ou lesões, não chegam a despertar um comportamento preventivo no âmago dessas famílias. Passam a se preocupar e a se recriminar quando o tipo de lesão ocasiona graves repercussões no estado físico da criança e evidencia uma sensação de perda muito forte<sup>9</sup>.

Os acidentes domésticos estão intimamente relacionados com o comportamento da família e rede social, com o estilo de vida, com fatores educacionais, econômicos, sociais e culturais, como também, com as fases específicas das crianças, caracterizadas pela curiosidade aguçada e contínuo aprendizado. Desta forma, na faixa etária de um a cinco anos, os principais casos ocorridos no domicílio são representados pelas quedas, queimaduras, aspirações ou introduções de corpos estranhos e intoxicações exógenas. Portanto, é importante a proteção e vigilância da família para que esses casos possam ser minimizados e as crianças vivenciem um processo de amadurecimento sem a necessidade de ter experienciado situações traumáticas e marcantes<sup>9</sup>.

Segundo Souza, Rodrigues e Barroso<sup>9</sup>, a família tem sido ao longo dos anos, responsável por promover a saúde e o bem-estar aos seus integrantes, desempenhando atividades de proteção, segurança, cuidados específicos e generalizados e, em alguns momentos, tem se surpreendido com as ocorrências que se dão sob sua responsabilidade se sentindo fragilizadas para esses enfrentamentos.

Não podemos deixar de enfatizar que o cuidado de saúde no sentido amplo visa a uma harmonia do ser humano com o seu micro e macroambiente, proporcionando relações de bem-estar e crescimento saudável. Os fatores de risco presentes no ambiente doméstico podem comprometer o desenvolvimento da criança, contribuindo para desencadear diversos tipos de acidentes que, em determinados casos, podem originar graves lesões e sequelas irreversíveis<sup>9</sup>.

Os acidentes no lar guardam relação com os aspectos socioculturais da família e parentesco, com o estilo de vida dos pais, mas, principalmente, com a idade da criança, sua etapa de desenvolvimento psicomotor e situações facilitadoras de risco<sup>9</sup>.

## Objetivo

Avaliar o conhecimento dos pais sobre como proceder diante de acidentes domésticos.

## Material e Método

### Delineamento

Trata-se de uma pesquisa de campo, quantitativa, descritiva e exploratória. A pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição de características de determinada população e a pesquisa exploratória, proporcionar maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Além disso, tem seu planejamento bastante flexível de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado<sup>10</sup>.

### Local

Esta pesquisa foi realizada no Hospital Infantil Sabará. É um Hospital privado de pequeno porte localizado na região central na cidade de São Paulo, com capacidade de aproximadamente 50 leitos. Atende convênios e particulares, e é especializado no atendimento à criança e ao adolescente.

### População

A amostra foi por conveniência, sendo constituída por todos os pais de crianças que compareceram ao local da pesquisa, durante a primeira semana de novembro de 2009. Todos foram abordados e não houve nenhuma recusa.

### Coleta de Dados

Para proceder à coleta de dados, a autora entregou um formulário para os pais (Anexo I), que era constituída por duas partes: a primeira referente à identificação e caracterização dos sujeitos. A segunda com dez questões fechadas que buscam responder ao objetivo do estudo.

Os pais foram abordados na sala de espera do pronto socorro e na unidade de internação do local de pesquisa. A eles foram explicado e solicitado que preenchessem o formulário que a autora recolheu após vinte minutos.

### Considerações Éticas

O formulário foi entregue após leitura do termo de consentimento livre e esclarecido, com explicações sobre a pesquisa, seus objetivos e a sua importância,

garantia do anonimato e da confidencialidade dos depoimentos. Após a concordância, foi solicitada a assinatura do termo.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Infantil Sabará.

### Análise dos Dados

A análise dos dados obtidos foi realizada utilizando-se tabelas com números absolutos e percentuais.

## Resultados e Discussão

### Identificação e Caracterização dos Sujeitos

Foram entrevistados 50 pais. Destes 18% eram do sexo masculino e 82% do sexo feminino, na (Tabela 1) o que reflete uma predominância da participação feminina na provisão de cuidados familiares, já descrita na literatura<sup>11</sup>.

**Tabela 1.** Caracterização dos sujeitos pesquisados, segundo o gênero. (Hospital Infantil do Sabará, 2009).

Gênero	Nº de Pais	%
Masculino	9	18,0
Feminino	41	82,0
Total	50	100,0

Fonte: MRPDurães, 2009.

A idade dos pais variou de 18 a 56 anos, com maior frequência de pais na faixa mais avançada (Tabela 2).

**Tabela 2.** Distribuição por número e porcentagem dos casos pesquisados, segundo a idade. (Hospital Infantil do Sabará, 2009).

Idade	Nº de Pais	%
18  — 36	18	36,0
37  — 56	32	64,0
Total	50	100,0

Fonte: MRPDurães, 2009.

Observa-se na tabela 3, que em relação ao número de filhos dos entrevistados, houve uma prevalência de pais de somente um filho. Isso deve guardar relação com a clientela atendida neste hospital, pois o número de filhos é inversamente proporcional ao grupo social no qual a família está inserida<sup>12</sup>.

No que se refere ao grau de instrução, apresentado na tabela 4, dos 50 participantes da pesquisa, 60% concluíram o ensino superior ou a pós-graduação. O grau de escolaridade mantém íntima relação com melhores

perspectivas econômicas, uma família menor e saudável, e uma melhor nutrição e saúde em geral<sup>13</sup>.

**Tabela 3.** Distribuição por número e porcentagem dos casos pesquisados, segundo o número de filhos. (Hospital Infantil do Sabará, 2009).

Nº de Filhos	Nº de Pais	%
Um	24	48,0
Dois	17	34,0
Três ou mais	9	18,0
Total	50	100,0

Fonte: MRPDurães, 2009.

No que se refere ao grau de instrução demonstrado na tabela 4 dos 50 participantes da pesquisa, que 4 (8%) declararam conclusão do ensino fundamental, já 14 (28%) o ensino médio completo, mas 2 (4%) não concluiu o ensino médio, enquanto 21 (42%) disseram que teve acesso ao ensino superior e concluiu os estudos e 9 (18%) com nível de pós-graduação completo. O grau de escolaridade mantém íntima relação com melhores perspectivas econômicas, uma família menor e saudável, e uma melhor nutrição e saúde em geral<sup>13</sup>.

**Tabela 4.** Distribuição por número e porcentagem dos casos pesquisados, segundo o grau de instrução. (Hospital Infantil do Sabará, 2009).

Grau de Instrução	Nº de Pais	%
Ensino Fundamental Completo	4	8,0
Ensino Médio Completo	14	28,0
Ensino Médio Incompleto	2	4,0
Ensino Superior	21	42,0
Pós-graduação	9	18,0
Total	50	100,0

Fonte: MRPDurães, 2009.

### O Conhecimento dos Pais Sobre Como Proceder Diante de Acidentes Domésticos

A tabela 5 mostra que a maioria dos entrevistados respondeu adequadamente à pergunta 5. Porém 40% ainda se preocupam com a segurança da vítima e apenas 2% relatou retirar a vítima do local sem se preocupar com possíveis riscos.

**Tabela 5.** Ao atender uma criança com acidente doméstico, sua primeira preocupação é. (Hospital Infantil do Sabará, 2009).

Dados	Nº de Pais	%
A segurança da vítima, mesmo que sua segurança corra risco	20	40,0
Pedir socorro	29	58,0
Retirar a vítima do local, sem se preocupar com possíveis riscos	1	2,0
Total	50	100,0

Fonte: MRPDurães, 2009.

Os acidentes e situações de urgências são possibilidades reais no cotidiano, por isso, todos devem ter o conhecimento básico para emergências e ser responsável pela prestação de primeiros socorros adequados, pois nem sempre há profissionais capacitados por perto. Neste sentido, não se pode desconsiderar que se está lidando com vidas humanas e que quando se está em perigo, o tempo é determinante, pois a demora no atendimento, assim como utilizar procedimentos inadequados podem levar a consequências graves<sup>2</sup>.

Para a pergunta 6, 96% dos entrevistados responderam que se deve guardar medicamentos e produtos químicos em locais de difícil acesso, e somente 4% disseram que permite a criança brincar com moedas ou pequenos objetos (Tabela 6). Considerando que muitos acidentes que acontecem em casa são previsíveis, é importante que sejam feitas avaliações dos fatores que possam provocar essas ocorrências, bem como propor adoções de medidas preventivas visando soluções de alguns problemas<sup>2</sup>.

**Tabela 6.** Os acidentes são previsíveis e preventivos, é fundamental o reconhecimento dos fatores. (Hospital Infantil do Sabará, 2009).

Dados	Nº de Pais	%
Guardar medicamentos e produtos químicos em locais de difícil acesso	48	96,0
Permitir que a criança brinque com moedas ou objetos pequenos	2	4,0
Deixar a criança sozinha brincando enquanto realiza outras atividades	0	0,0
Total	50	100,0

Fonte: MRPDurães, 2009.

A maioria dos entrevistados (86%) respondeu que ao atender uma criança com corpo estranho no olho, encaminha a vítima ao pronto socorro (Tabela 7).

**Tabela 7.** Ao atender uma criança com presença de corpo estranho no olho, o que fazer. (Hospital Infantil do Sabará, 2009).

Dados	Nº de Pais	%
Pingar algumas gotas de soro fisiológico	5	10,0
Retirar o corpo estranho	2	4,0
Encaminhar a vítima ao pronto socorro	43	86,0
Total	50	100,0

Fonte: MRPDurães, 2009.

Orienta Fonseca<sup>2</sup> que se deve impedir que a criança esfregue o olho e caso a partícula seja visível e não esteja entranhada, deve-se tentar removê-la, lavando em seguida com soro fisiológico ou água corrente. Se não for visível, cobrir o olho sem pressioná-lo e levar para aplicações de medicamentos em um atendimento médico, onde haverá avaliações dos profissionais da área da saúde e encaminhamentos ao oftalmologista.

A pergunta 8, referente a qual procedimento de primeiros socorros nos casos de ingestão de produtos químicos, foi a que apresentou menor unanimidade nas respostas: 44% dos entrevistados responderam não dar leite, nem provocar vômitos e identificar o produto ingerido (Tabela 8). Isso mostra que a população precisa ser mais bem esclarecida sobre este assunto.

**Tabela 8.** Qual o procedimento de primeiros socorros nos casos de ingestão de produtos químicos. (Hospital Infantil do Sabará, 2009).

Dados	Nº de Pais	%
Não dar leite, nem provocar vômito e identificar o produto ingerido	22	44,0
Provocar vômito, dar leite e identificar o produto ingerido	13	26,0
Dar bastante água para a criança e identificar o produto ingerido	15	30,0
Total	50	100,0

Fonte: MRPDurães, 2009.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária<sup>14</sup>, muitas intoxicações ocorrem pela ingestão de agentes tóxicos, líquidos ou sólidos. O grau de intoxicação varia com a toxicidade da substância e com a dose ingerida. O socorrista deve identificar o agente,

através de frascos próximos do acidentado, para informar o médico ou procurar ver nos rótulos ou bulas se existe alguma indicação de antídotos. Observar atentamente o acidentado, pois os efeitos podem não ser imediatos. Procurar transportar o acidentado imediatamente a um pronto socorro, para diminuir a possibilidade de absorção do veneno pelo organismo, mantendo-o aquecido.

Pode-se provocar o vômito em casos de intoxicações por alimentos, medicamentos, álcool, inseticida, xampu, naftalina, mercúrio e outras substâncias que não sejam corrosivas nem derivados de petróleo<sup>14</sup>.

Não provocar vômito em vítimas inconscientes e nem de envenenamento pelos seguintes agentes: Substância corrosiva forte, (ácidos e lixívia, veneno que provoque queimadura dos lábios, boca e faringe, soda cáustica, alvejantes, tira ferrugem, água com cal, amônia, desodorante), e derivados de petróleo (querosene, gasolina, fluido de isqueiro, benzina e lustra-móveis)<sup>14</sup>.

O conhecimento dos sinais e sintomas dos envenenamentos mais comuns costuma ser de grande valor no diagnóstico. Correlações serão estabelecidas pelo médico entre o quadro do acidentado e quadros clínicos dos tóxicos suspeitos. Nos casos duvidosos, a confirmação do agente tóxico tem que se basear na pesquisa laboratorial<sup>14</sup>.

A tabela 9 mostra que a maioria dos entrevistados acertou os telefones de emergência da cidade de São Paulo. Porém, 10% responderam que o telefone de emergência na cidade de São Paulo é 199. Isso demonstra que mesmo com toda a tecnologia e os meios de comunicação, a população ainda precisa de mais informações sobre a quem recorrer em caso de emergência.

**Tabela 9.** Quais são os telefones de emergência da cidade de São Paulo. (Hospital Infantil do Sabará, 2009).

Dados	Nº de Pais	%
199 (Emergência)	5	10,0
192 (SAMU) 193 (Bombeiro) 190 (Polícia)	45	90,0
192 (SAMU) 156 (CET) 195 (Bombeiro)	0	0,0
Total	50	100,0

Fonte: MRPDurães, 2009.

A tabela 10 mostra que dos entrevistados, 92% responderam que lavariam a queimadura, com água corrente e procurariam um pronto socorro.

**Tabela 10.** O que fazer ao acontecer queimadura. (Hospital Infantil do Sabará, 2009).

Dados	Nº de Pais	%
Lavar o local com água corrente e após procurar pronto socorro	46	92,0
Passar pomada sem orientação médica	0	0,0
Proteger o local com faixa	4	8,0
Total	50	100,0

Fonte: MRPDurães, 2009.

Queimaduras são lesões provocadas pela temperatura, geralmente calor, que podem atingir graves proporções de perigo para a vida ou para a integridade da pessoa, dependendo de sua localização, extensão e grau de profundidade<sup>14</sup>.

O efeito inicial e local, comum em todas as queimaduras é a desnaturação de proteínas, com consequente lesão ou morte celular, por este motivo elas têm o potencial de desfigurar, causar incapacitações temporárias ou permanentes ou mesmo a morte. A pele é o maior órgão do corpo humano e a barreira contra a perda de água e calor pelo corpo, tendo também um papel importante na proteção contra infecções. Acidentados com lesões extensas de pele tendem a perder temperatura e líquidos corporais tornando-se mais propensos a infecções<sup>14</sup>.

Todo tipo de queimadura é uma lesão que requer atendimento médico especializado imediatamente após a prestação de primeiros socorros, seja qual for à extensão e profundidade<sup>14</sup>.

Afastar o acidentado da origem da queimadura é o passo inicial e tem prioridade sobre todos os outros tratamentos. Observar sua segurança pessoal, com máximo cuidado, durante o atendimento a queimados<sup>14</sup>.

Podem ser extremamente dolorosas e nos casos de queimaduras de segundo grau profundas ou de terceiro grau, em que a profundidade da lesão tenha destruído terminais nervosos da pele a dor aguda é substituída por insensibilidade.

A dor e a ansiedade podem evoluir para síncope. Nas queimaduras térmicas, extensas e/ou profundas, é

frequente sobrevir o estado de choque, causado pela dor e/ou perda de líquidos, após algumas horas. Em consequência disto, devem ser tomadas as medidas necessárias para a prevenção.

Nas queimaduras identificadas como sendo de primeiro grau, deve-se limitar à lavagem com água corrente, na temperatura ambiente, nada deve ser dado à vítima como medicamento. Remover jóias e vestes do acidentado para evitar constrição com o desenvolvimento de edema. Não retirar roupas ou partes de roupa que tenham grudado no corpo do acidentado, nem retirar corpos estranhos que tenham ficado na queimadura após a lavagem inicial. Cobrir a queimadura com curativo esterilizado e transportar o acidentado imediatamente para atendimento especializado<sup>14</sup>.

Todos os entrevistados responderam que ao atender uma vítima inconsciente deve-se pedir ajuda, chamar o 192 (SAMU) 193 (Bombeiro) 190 (Polícia). (Tabela 11).

Na maioria das grandes cidades, existem equipes de emergência treinadas para atender vítimas de todo o tipo de acidente<sup>2</sup>.

As equipes são compostas por socorristas que são profissionais especializados em socorro de emergência. Quando, na localidade, houver equipes de emergência, acionar imediatamente o socorro é uma grande ajuda<sup>2</sup>.

O plano de ação deve ser de forma rápida e segura, uma das chaves de sucesso no socorro, é ter certeza que a ajuda não irá piorar o problema. Recomenda-se checar o local; pedir ajuda; avaliar e cuidar da vítima e manter sinais vitais<sup>2</sup>.

Prefere-se o socorro especializado que conta com equipamento e treinamento adequados. Mas existirão situações em que não haverá equipe disponível ou a gravidade da situação não permitirá aguardar socorro especializado. Neste caso o conhecimento de socorro básico poderá garantir a sobrevivência das vítimas<sup>2</sup>.

Quando realizado sem as técnicas adequadas, o socorro poderá prejudicar, agravando o estado da vítima e provocando danos irreversíveis. Quem sabe o que fazer não perde tempo poupando segundos preciosos para salvar vidas<sup>2</sup>.

**Tabela 11.** Segundo as recomendações, ao atender uma vítima inconsciente deve-se. (Hospital Infantil do Sabará, 2009).

Dados	Nº de Pais	%
Passar álcool nos pulsos para ativar a circulação	0	0,0
Pedir ajuda, chamar o 192 (SAMU) ou 193 (Bombeiro), 190 (Polícia)	50	100,0
Deixar a vítima sozinha no local	0	0,0
Total	50	100,0

Fonte: MRPDurães, 2009.

A maioria dos entrevistados, de acordo com a tabela 12, responderam que no caso de ferimento com objeto encravado, este não deve ser removido e nem movimentado. Já 14% responderam que o objeto deve ser removido se não estiver muito profundo e apenas 4% que deve ser removido para controlar o sangramento.

Em ferimentos por objetos encravados como madeira, ferro, arame, vidros, galho, pode provocar lesões nos órgãos e graves hemorragias, pois libera o ponto de pressão que está fazendo. A área deve ser protegida com pano limpo, sem retirar o objeto, fixando-o para evitar movimento durante o transporte.

**Tabela 12.** Em ferimento com objeto encravado, qual o procedimento correto. (Hospital Infantil do Sabará, 2009).

Dados	Nº de Pais	%
O objeto não deve ser removido e nem movimentado	41	82,0
Deve ser removido se não estiver muito profundo	7	14,0
Deve ser removido para controlar melhor o sangramento	2	4,0
Total	50	100,0

Fonte: MRPDurães, 2009.

Para 76% dos entrevistados, falta de cuidados / vigilância é o que mais colabora com acidentes domésticos (Tabela 13).

Como os acidentes domésticos em crianças são potencializados pela inobservância, ausência de comportamento preventivo por parte das famílias e falha na vigilância do adulto responsável, justifica-se a ação educativa voltada para a prevenção desse tipo de acidente, envolvendo os pais e/ou outros responsáveis nesse processo<sup>15</sup>.

**Tabela 13.** O que senhor (a) acha que colabora com os acidentes domésticos. (Hospital Infantil do Sabará, 2009).

Dados	Nº de Pais	%
Falta de cuidados / vigilância	20	40,0
Medidas de proteção e segurança eficiente	29	58,0
Permitir a criança realizar atividades / brincadeiras acompanhadas por um adulto	1	2,0
Total	50	100,0

Fonte: MRPDurães, 2009.

A tabela 14 mostra que 84% dos entrevistados responderam que não permitir que a criança brinque na cozinha faz parte dos cuidados que se deve ter para evitar acidentes neste local da casa. E apenas 2% disseram que realizam atividades com a criança no colo.

Segundo Maciel<sup>16</sup>, a cozinha é o lugar mais perigoso da casa. Os cabos das panelas não devem ficar para fora; facas, tesouras e objetos pontiagudos devem ser mantidos em locais de difícil acesso; eletrodomésticos como liquidificador, batedeiras, processador de alimentos não podem ser manuseados pelas crianças.

A Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda que não se deixe crianças sozinhas na cozinha; facas e objetos cortantes devem ser guardados em locais pouco acessíveis; tachos e panelas não devem ser deixados ao lume sem ninguém na cozinha e tenha especial cuidado com líquidos quentes, como sopa ou água a ferver, já que queimaduras com líquidos quentes são frequentes em crianças; não se deixe os bicos do fogão ligados, o cabo da frigideira seja virado para o interior do fogão para evitar que as crianças tentem pegar-lhes; podem-se remover os botões do fogão quando este não estiver em uso; os fósforos sejam bem guardados, pois as crianças não têm medo do fogo e certas brincadeiras podem provocar incêndios; torradeiras, bules, garrafas térmicas e outros equipamentos devem ser mantidos fora do alcance das crianças; cuidados ao utilizar panelas de pressão, cumprir sempre as indicações do fabricante, acender o fósforo antes de abrir o gás<sup>17</sup>.

Se o fogão tiver acendedor elétrico, acender primeiro o gás, no mínimo, e só então acionar o acendedor; quando acender o forno, colocar de lado e não em frente do fogão; usar apenas toalhas, aventais e panos de tecidos naturais. Evitar usar roupa de tecidos sintéticos e aventais de plástico quando está a cozinhar; na utilização do

microondas não cobrir alimentos com papéis metalizados nem colocar, no seu interior, louças com decoração prateada ou dourados (causam faíscas)<sup>17</sup>.

**Tabela 14.** Quais os cuidados que se deve ter para evitar acidentes na cozinha. (Hospital Infantil do Sabará, 2009).

Dados	Nº de Pais	%
Não deixar os cabos das panelas virados para dentro do fogão	7	14,0
Não permitir que a criança brinque na cozinha	42	84,0
Realizar atividades com a criança no colo	1	2,0
Total	50	100,0

Fonte: MRPDurães, 2009.

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

Vale ressaltar que é de vital importância o 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 fortalecendo sua responsabilidade como detentora do cuidado.

A literatura enfatiza a importância da atuação dos pais na prevenção do acidente com crianças, no cuidado domiciliar, através de conversas educativas<sup>3</sup>.

É necessário um profundo conhecimento acerca da natureza e magnitude do problema, especialmente quando associado a peculiaridades. Os acidentes tendem mais a acontecer em famílias economicamente desfavorecidas, em lares em que predominam o estresse, a depressão dos pais, o desemprego. Esse conhecimento direcionará uma prevenção mais abrangente, pois o caminho para a redução dos acidentes em crianças encontra-se na abordagem preventiva, com programas educacionais, uma engenharia voltada para as medidas de segurança e o cumprimento, em toda a sua extensão, das normas e medidas de proteção<sup>9</sup>.

## Conclusão

Dos 50 formulários respondidos, 86% das respostas em relação aos acidentes foram corretas.

A pergunta com maior frequência de respostas corretas (100%) foi sobre as recomendações ao atender uma vítima inconsciente.

A pergunta que houve mais erros (66%) foi a de número 8 (qual o procedimento de primeiros socorros nos casos de ingestão de produtos químicos), o que mostra que a população precisa ser mais bem esclarecida sobre este assunto.

Os resultados deste estudo corroboram com os apresentados por inúmeros autores e sociedades científicas que vem buscando orientar os pais para maior conhecimento sobre os acidentes domésticos e também reafirmam a importância de se realizarem anotações consistentes e minuciosas sobre a avaliação e as condutas adotadas pelos pais, que devem ser sempre ouvidos em futuras pesquisas para buscar cada vez mais a melhoria e qualidade das informações.

Destaca-se, ainda, a necessidade de promover ações preventivas e educativas que envolvam a população em geral, visando à redução dos índices de acidentes domiciliares, especialmente com líquidos químicos, nas cozinhas, a beira da piscina, entre outros, cujas consequências podem ser graves com cicatrizes físicas e emocionais, algumas reabilitáveis e outras não.

Compreendemos, então, ser relevante abordarmos o tema para que a sociedade conheça a realidade dos acidentes que envolvem crianças, e procurem exercer a sua co-participação 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.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. Brasília: Ministério da Saúde. 2003.
2. Fonseca CAL. Proposição de material didático direcionado à prevenção e atendimentos de acidentes na escola. Programa de Desenvolvimento da Educação. 2008.

- Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br>>. Acesso em: 29 Mar 2010.
- 3.** Regiani C, Correa I. Acidentes na infância em ambiente domiciliar. *Rev. Min. Enferm.* 2006; 277-279.
- 4.** Oyama T. Os riscos a que nossas crianças estão expostas. *Revista Veja.* 2000; 120-7.
- 5.** Bianco LI. Lesões e intoxicações. In: Dworkin PH, Editor. *Pediatria.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2001; 38-67.
- 6.** Silva CRL, Silva RCL, Viana DL. Compacto dicionário ilustrado de saúde e principais legislações de enfermagem. São Caetano do Sul: Yendis. 2009; 39-82.
- 7.** Filócomo FRF, Harada MJC, Silva CV, Pedreira MLG. Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. Ribeirão Preto: *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2002; 41-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 17 Mar 2010.
- 8.** Martins CBG. Acidentes na infância e adolescência: uma revisão bibliográfica. *Rev Bras Enferm.* 2006; 344-348.
- 9.** Souza LJEX, Rodrigues AKC, Barroso MGT. A família vivenciando o acidente doméstico - relato de uma experiência. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2000; 83-89.
- 10.** Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas. 2002; 41-42.
- 11.** Karsch UM. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad de Saúde Pública.* 2003; 861-6.
- 12.** Fundação SEADE. Perfil das Famílias 2001. Disponível em: <<http://www.seade.gov.br>> Acesso em: 22 Mar 2010.
- 13.** Sousa AI, Silver LD. Perfil sócio-demográfico e estado de saúde auto-referido entre idosas de uma localidade de baixa renda. Escola Anna Nery: *Rev Enfermagem.* 2008; 12 (4):706-16. Disponível em <<http://www.eean.ufrj.br>>. Acesso em: 12 Mar 2010.
- 14.** Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. Manual de Primeiros Socorros. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 2003. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 9 Mar 2010.
- 15.** Gimenez-Paschoal SR, Pereira DM, Nascimento EN. Efeito de ação educativa sobre o conhecimento de familiares a respeito de queimaduras infantis em ambiente doméstico. Ribeirão Preto: *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2009; 17(3).
- 16.** Maciel W. Acidentes domésticos. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br>>. Acesso em: 6 Mar 2010.
- 17.** Sociedade Brasileira de Pediatria. SBP. Acidentes domésticos. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br>>. Acesso em: 6 Mar 2010.

## Anexo I - Instrumento de Coleta de Dados

### 1ª Parte

1) **Sexo:** ( ) Masculino ( ) Feminino      2) **Idade:** \_\_\_\_\_ anos      3) **Nº de Filhos:** ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ou mais

4) **Nível de Escolaridade:**

( ) Ensino Fundamental completo ( ) Ensino Médio completo ( ) Ensino Médio Incompleto ( ) Superior ( ) Pós-graduação

### 2ª Parte

5) **Ao atender uma criança com acidente doméstico, sua primeira preocupação é:**

- ( ) A segurança da vítima, mesmo que a sua segurança corra risco
- ( ) Pedir socorro
- ( ) Retirar a vítima do local, sem se preocupar com possíveis riscos

6) **Os acidentes são previsíveis e preventivos, é fundamental o reconhecimento dos fatores:**

- ( ) Guardar medicamentos e produtos químicos em locais de difícil acesso
- ( ) Permitir que a criança brinque com moedas ou objetos pequenos
- ( ) Deixar a criança sozinha brincando enquanto realiza outras atividades

7) **Ao atender uma criança com presença de corpo estranho no olho, o que fazer:**

- ( ) Pingar algumas gotas de soro fisiológico
- ( ) Retirar o corpo estranho
- ( ) Encaminhar a vítima ao pronto socorro

8) **Qual o procedimento de primeiros socorros nos casos de ingestão de produtos químicos:**

- ( ) Não dar leite, nem provocar vômito e identificar o produto ingerido
- ( ) Provocar vômito, dar leite e identificar o produto ingerido
- ( ) Dar bastante água para a criança e identificar o produto ingerido

9) **Quais são os telefones de emergência da cidade de São Paulo:**

- ( ) 199 (emergência)
- ( ) 192 (SAMU), 193 (BOMBEIRO), 190 (POLÍCIA)
- ( ) 192 (SAMU), 156 (CET), 195 (Bombeiro)

10) **O que fazer ao acontecer queimadura:**

- ( ) Lavar o local com água corrente e após procurar pronto socorro
- ( ) Passar pomada sem orientação médica
- ( ) Proteger o local com faixa

11) **Segundo as recomendações, ao atender uma vítima inconsciente deve-se:**

- ( ) Passar álcool nos pulsos para ativar a circulação
- ( ) Pedir ajuda, chamar o 192 (SAMU) ou 193 (BOMBEIRO), 190 (POLÍCIA)
- ( ) Deixar a vítima sozinha no local

12) **Em ferimento com objeto encravado, qual o procedimento correto:**

- ( ) O objeto não deve ser removido e nem movimentado
- ( ) Deve ser removido se não estiver muito profundo
- ( ) Deve ser removido para controlar melhor o sangramento

13) **O que senhor (a) acha que colabora com os acidentes domésticos:**

- ( ) Falta de cuidados / vigilância
- ( ) Medidas de proteção e segurança eficiente
- ( ) Permitir que a criança realize atividades / brincadeiras acompanhadas por um adulto

14) **Quais os cuidados que se deve ter para evitar acidentes na cozinha:**

- ( ) Não deixar os cabos das panelas virados para dentro do fogão
- ( ) Não permitir que a criança brinque na cozinha
- ( ) Realizar atividades com a criança no colo