

**Universidade Estadual Paulista  
Faculdade de Medicina de Botucatu  
Departamento de Enfermagem**

**Marília Bolsoni**

**Reflexão sobre prevenção de acidentes à criança no âmbito  
doméstico**

**Botucatu  
2010**

**Universidade Estadual Paulista  
Faculdade de Medicina de Botucatu  
Departamento de Enfermagem**

**Marília Bolsoni**

**Reflexão sobre prevenção de acidentes à criança no âmbito  
doméstico**

Monografia de Conclusão de Curso apresentada  
Ao Curso de Graduação em Enfermagem.  
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

Orientador: Profa.. Dra. Ione Corrêa

**Botucatu  
2010**

**Aos meus pais e irmã  
dedico este trabalho.**

## **Agradecimentos**

À Profa. Dra. Ione Corrêa pela orientação cuidadosa em todas as fases do desenvolvimento do presente trabalho.

Aos docentes do Departamento de Enfermagem por todo o conhecimento ministrado durante esses quatro anos e pelo grande convívio.

Aos funcionários do Departamento de Enfermagem por toda a ajuda e amizade conquistada.

Ao Prof. Dr. Carlos Roberto Padovani do Departamento de Bioestatística do Instituto de Biociências pela colaboração estatística do estudo.

À Profa. Dra. Heloísa Wey Berti pela colaboração na validação do instrumento para coleta dos dados.

À Eloísa Elena Paschoalinotte pela colaboração na construção do banco de dados.

À Enfermeira da Comissão de Controle de Infecção relacionada à Assistência a Saúde (CCIRAS) - Adriana Estela Biazoti Gomes pela disponibilidade e colaboração no presente estudo.

À Profa Ass. Dra Giesela Fleischer Ferrari, pela compreensão e autorização do desenvolvimento deste trabalho na Unidade de Internação Pediátrica.

Às enfermeiras da Unidade de Internação Pediátrica Lis Amanda, Keila, Melissa, Solange e em especial a Enfermeira Janaína Chinaque Francisco Forti pela oportunidade de atuação em campo de estágio e pela grande contribuição no meu crescimento profissional.

À equipe de profissionais da Unidade de Internação Pediátrica pelo grande aprendizado e convívio.

À equipe de profissionais da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência a Saúde pela disponibilidade concedida à minha formação profissional e pela grande oportunidade de campo de estágio.

Às minhas colegas da XIX turma do Curso de Graduação em Enfermagem – UNESP, pelo companheirismo e apoio durante todo nosso convívio acadêmico. Citar nomes, aqui, me levaria a uma obrigatória omissão ou esquecimento, portanto fica a mensagem: obrigada por terem crescido comigo.

Aos acompanhantes e as crianças hospitalizadas da Unidade de Internação Pediátrica, pela paciência na realização dos procedimentos e por confiarem em meu trabalho.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

## **SUMÁRIO**

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>16</b>
<b>MÉTODO</b>	<b>17</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>20</b>
<b>DISCUSSÃO</b>	<b>32</b>
<b>CONCLUSÕES</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>38</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>42</b>

## RESUMO

### “Reflexão sobre prevenção de acidentes à criança no âmbito doméstico”

O objetivo do estudo foi refletir quais as medidas de prevenção de acidentes utilizadas pelos acompanhantes/participantes no âmbito doméstico. Trata-se de um estudo descritivo prospectivo transversal realizado na Unidade de Internação Pediátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp, durante os meses de maio a agosto de 2010. Foi utilizado um questionário em forma de check list (Anexo I), sobre as medidas de prevenção de acidentes. O participante escolheu duas alternativas levando em consideração a ordem de prioridade na prevenção do acidente. O presente estudo mostra que para a faixa etária de 29 dias a 2 anos, os acompanhantes escolheram tais medidas preventivas para quedas, queimaduras, intoxicações e afogamento: “não colocar móvel próximo às janelas” (27,8%), “não ter acesso a fósforo, isqueiro e eletrodomésticos” (22,2%), “deixar substâncias tóxicas fora do alcance e da vista das crianças” (41,7%) e “esvaziar baldes, banheiras e piscinas após o uso” (27,8%). Com relação a faixa etária de 2 a 6 anos as medidas para tais tipos de acidentes foram: “não colocar móvel próximo às janelas” (26,5%), “não ter acesso a fósforo, isqueiro e eletrodomésticos” (20,9%), “deixar produtos tóxicos fora do alcance e da vista das crianças” (27,9%) e “manter cisternas, tonéis e poços trancados ou com alguma proteção” (20,2%). Para a faixa etária de 6 a 10 anos, as medidas mais escolhidas para esses acidentes foram: “secar substâncias líquidas derramadas no chão” (23,5%), “não ter acesso a fósforo, isqueiro e eletrodomésticos” (22,5%), “deixar produtos tóxicos fora do alcance e da vista das crianças” (31%) e “manter cisternas, tonéis e poços trancados ou com alguma proteção” (23,5%). Um dado que nos chama atenção foi que as medidas de prevenção mais utilizadas pelos acompanhantes, independentemente da faixa etária, mostram resultados que diferem em poucas alternativas. É essencial a compreensão dos acompanhantes/participantes sobre a importância da prevenção das injúrias. Ainda hoje sendo predominantemente denominada como acidente, a injúria deve ser enfrentada através de medidas de controle e abordagens cientificamente eficazes, sob pena de não levarmos benefícios à saúde da criança. O conhecimento que a família demonstrou da diversidade de maneiras de evitar as injúrias que acomete essas faixas etárias é significativo. Evidenciaram que é preciso vigiar, cuidar, dialogar, mostrar os perigos; tudo isso, como maneiras de preveni-los.

**Palavras-chave: Criança, acidente doméstico, prevenção.**

## **ABSTRACT**

### **“Reflection on accident prevention to children in the home”**

The aim was to reflect what action to prevent accidents used by caregivers / participants in the home. This is a prospective cross-sectional descriptive study conducted at the Pediatric Inpatient Unit, Hospital of the Medical School of Botucatu – Unesp, during the months from May to August 2010. A questionnaire was used in the form of check list (Annex I) on measures to prevent accidents. The participant chose two alternatives taking into consideration the order of priority in the prevention of accidents. This study shows that for the age group from 29 days to 2 years, the companions chose these preventive measures for falls, burns, poisoning and drowning, “do not put near the windows mobile” (27.8%), “no access the match, lighter and appliances (22.2%), "leave toxic substances out of reach and sight of children" (41.7%) and "empty buckets, tubs and pools after use" (27.8% ). Regarding the age group 2-6 years, the measures for these types of accidents were "not put near the windows mobile" (26.5%), "do not have access to matches, lighters and household appliances (20.9% ), "leave toxic products out of reach and sight of children" (27.9%) and maintain tanks, tanks and wells or struck with some protection "(20.2%). For ages 6 to 10 years, the measures chosen to more such accidents were "dry liquid spilled on the ground" (23.5%), "do not have access to matches, lighters and household appliances (22.5% ), "leave toxic products out of reach and sight of children" (31%) and "keep tanks, tanks and wells or struck with some protection" (23.5%). One fact that attracted our attention was that the preventive measures most frequently used by caregivers, regardless of age, show results that differ in few alternatives. It is essential to the understanding of the escorts / participants on the importance of injury prevention. Even today is predominantly defined as accident, injury must be addressed through measures to control and effective approaches scientifically, under penalty of not taking health benefits of the child. The knowledge that the family showed the diversity of ways to avoid injuries affecting these age groups is significant. Showed that it is necessary to watch, take care, talk, show the dangers, all of this, as ways to prevent them.

**Keywords: child, domestic accident, prevention.**

## 1 Introdução

Os acidentes são definidos como situações inevitáveis e classificados atualmente como causas externas. No entanto, o acidente possui um novo conceito, o de ser evento previsível e passível de ser controlado e evitado através de cuidados: físicos, materiais, emocionais e sociais, colocando em discussão a “acidentalidade” dessas ocorrências e destacando a necessidade de prevenção <sup>(1)</sup>.

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças 10ª Revisão (CID-10), os acidentes são classificados em acidentes acidentais, gerados pelo trânsito, intoxicações, trabalho, queimaduras, quedas, afogamentos e em intencionais, como agressões e lesões autoprovocadas <sup>(2)</sup>.

Claramente observa-se, que o acidente é um problema universal, não somente ocorrendo em países desenvolvidos, considerados sinônimo de industrialização, tecnologia avançada e urbanização, como também em países subdesenvolvidos que demonstram um ambiente hostil, de rápidas alterações sócio-econômicas, com equipamentos industriais obsoletos e inadequados, além da falta de serviços especializados <sup>(3)</sup>.

A cada ano, os acidentes no grupo de crianças com idade abaixo de 14 anos resultam em quase 6.000 mortes e mais de 140.000 admissões hospitalares, isso somente na rede pública de saúde (SUS) e enquanto o valor pago, em média, por cada internação de causa natural corresponde a R\$ 239, 40, as hospitalizações por causas externas custam, em média, cerca de 37% a mais, ou seja R\$ 328,785 <sup>(4)</sup>.

Além dos custos sociais, econômicos e emocionais, os acidentes na infância são também responsáveis por eventos não fatais e seqüelas que, em longo prazo, repercutem na família e na sociedade, penalizando crianças e adolescentes <sup>(5)</sup>.

Desde 1998, a Sociedade Brasileira de Pediatria vem promovendo uma Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes. Em 2001, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional para Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, com propostas de ações específicas para os gestores federal, estaduais e municipais, cujas diretrizes são: promoção da adoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis; monitoração da ocorrência de acidentes e de violências; sistematização, ampliação e consolidação do atendimento pré-hospitalar; assistência interdisciplinar e intersetorial às vítimas de acidentes e de violências; estruturação e consolidação do atendimento voltado à recuperação e à reabilitação; capacitação de recursos humanos; e, apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas, em vigor até o presente momento <sup>(6)</sup>.

O ambiente doméstico é um dos principais locais que contribui para a ocorrência desses agravos, por essa razão estabeleceu-se a seguinte classificação estratégica para os acidentes, que passam a ser divididos em: acidentes intradomiciliares (quedas, queimaduras, intoxicações, afogamentos) e extradomiciliares (acidentes de trânsito, afogamentos) <sup>(2)</sup>.

O aparecimento desses acidentes depende principalmente da idade, do sexo, do nível sócio-econômico e cultural. De um modo geral, as crianças menores sofrem mais queimaduras, intoxicações, afogamentos e quedas, enquanto que as maiores sofrem mais atropelamentos e quedas <sup>(7)</sup>.

Independentemente da idade, a criança é movida pela curiosidade, ela começa a reconhecer o mundo, experimentando sensações, testando seus próprios limites. O bebê aprende a sentar, ficar de pé, andar, além de se encantar com cada novidade que vê pela frente. Já a criança maior, adora correr, pular e principalmente brincar de faz de conta. Portanto, podemos imaginar quantas vezes as crianças correm os riscos de sofrer acidentes e com isso, a necessidade de medidas de prevenção <sup>(8)</sup>.

A literatura retrata que o ambiente doméstico compreende desde a estrutura física até as atividades desenvolvidas no cotidiano que podem constituir fatores de risco nas ocorrências desses acidentes <sup>(9,10)</sup>.

Os acidentes domésticos são passíveis de prevenção por intermédio de orientação familiar, de alterações físicas do espaço domiciliar e da elaboração e/ou cumprimento de leis específicas <sup>(11)</sup>.

Ao mesmo tempo em que o domicílio pode propiciar a ocorrência destes agravos, ele pode funcionar também como um meio facilitador para ações preventivas e educativas, neutralizando a existência de tal risco <sup>(12)</sup>.

Baseados na literatura, os acidentes que mais acometem as crianças de 1 a 10 anos são as quedas, queimaduras, intoxicações e afogamentos devido ao fato de nessa fase as crianças passam a ter mais autonomia, motivação em realizar tarefas, grande curiosidade, impaciência, tendências a imitar e repetir comportamentos <sup>(3)</sup>.

A queimadura é um tipo de acidente que ocorre principalmente em casa, na cozinha, em crianças de um a quatro anos. O tipo mais freqüente é a escaldadura, tendo como principais agentes causais bebidas, alimentos, óleos e outros líquidos quentes que, entornados sobre a criança, atingem principalmente tronco, ombro, braço, quadril, coxa e perna <sup>(8)</sup>.

No Brasil, em 2007, segundo dados do Datasus, morreram 138 crianças na faixa etária entre zero e nove anos, vítimas de exposição ao fogo, fumaça e chamas <sup>(13)</sup>.

A maioria desses acidentes poderia ser prevenida, entretanto, no Brasil, programas de prevenção desse tipo de acidente são escassos. Algumas situações que oferecem riscos para acidentes por queimaduras são conhecidas, como, por exemplo, a manipulação de líquidos superaquecidos, produtos químicos e/ou inflamáveis, metais aquecidos, o uso de fogões improvisados na presença de crianças, e a manipulação de

panelas no fogão, com o cabo para fora, de tomadas elétricas, e de fios desencapados ao alcance de crianças <sup>(14)</sup>.

As intoxicações ou envenenamentos alcançam uma dimensão preocupante. Na sua grande maioria, são considerados acidentais, porém decorre de situações facilitadoras devido ao fato dos pais ou responsáveis pela guarda subestimarem os atos das crianças <sup>(15)</sup>.

Segundo dados do Datasus de 2007, no Brasil, morreram 46 crianças na faixa etária entre zero e nove anos, vítimas de envenenamento, intoxicações ou exposição à substâncias nocivas <sup>(13)</sup>.

Nos últimos anos, tem crescido a diversidade de produtos farmacológicos e sanitários com alto poder tóxico, alguns com embalagens inadequadas e sem informações necessárias sobre composição, medidas preventivas e de tratamento em caso de acidente. Muitos, além disso, chamam a atenção das crianças pelo conteúdo colorido e estético, favorecendo a ocorrência de intoxicações <sup>(16)</sup>.

No Brasil, em 2007, segundo dados do Datasus, morreram 883 crianças na faixa etária entre zero e nove anos, vítimas de afogamentos e submersões acidentais <sup>(13,18)</sup>.

Entre as crianças menores de um ano de idade, os afogamentos que ocorrem em piscinas, banheiras e piscinas portáteis são conseqüências do descuido dos responsáveis. Para as crianças de um a três anos, as piscinas residenciais representam grande risco de afogamento e estima-se que essa seja a faixa etária com maior porcentagem de morte, 90% <sup>(8)</sup>.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, na faixa etária de 5 a 14 anos, as quedas ocuparam, no mundo, em 2000, o quinto lugar como causa de sobrecarga de doenças. No Brasil, segundo dados do Datasus, no ano de 2007, morreram 187 crianças na faixa etária de zero a nove anos, vítimas de quedas <sup>(13)</sup>.

A queda é o tipo de acidente mais freqüente ocorrida em casa e há o predomínio de crianças do sexo masculino. Entre zero e dois meses de idade, geralmente, as pessoas deixam as crianças caírem; entre três e onze meses, acontecem, principalmente, as quedas de mobília. As quedas de janelas predominam em pacientes abaixo de cinco anos, possivelmente porque essas crianças apresentam comportamento caracterizado pela impulsividade, não tendo ainda condições de avaliar o perigo em toda sua extensão (8,13).

Como os acidentes possuem uma grande incidência, reflete-se a necessidade de divulgar sobre as prevenções e conseqüências das injúrias não-intencionais em crianças, lembrando da importância da família e dos adultos responsáveis na prevenção das mesmas (9).

A família tem sido ao longo dos tempos, responsável por promover a saúde e o bem-estar aos seus integrantes, desempenhando atividades de proteção, segurança, cuidados específicos e generalizados (10).

As famílias supõem que conhecem bem os ambientes do domicílio em que vive tornando-se menos vigilantes e, sendo assim, facilitam os acidentes domésticos que têm repercussões indesejáveis e as famílias que já passaram pela experiência os encaram 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 lar (11).

Torna-se urgente a implantação de medidas que minimizem os danos à criança causados pelos acidentes domésticos. Para tal, propomos a identificação de quais medidas são utilizadas pelos acompanhantes/participantes e a construção de um folder com as medidas de prevenção de acidentes recomendadas pela literatura que será entregue aos acompanhantes/participantes, com fim educativo e de prevenção.

O presente estudo identificará as medidas de prevenção de acidentes utilizadas pelos acompanhantes/participantes em relação às quedas, queimaduras, intoxicações e afogamentos.

A hipótese do estudo é que devido à alta incidência dos acidentes com as crianças nos domicílios, os familiares não devem utilizar as medidas necessárias para a prevenção dos mesmos.

## **2 Objetivos**

### **2.1 Objetivo Geral**

Refletir quais as medidas de prevenção de acidentes utilizadas pelos acompanhantes/participantes no âmbito doméstico.

### **2.2 Objetivo Específico**

- Caracterizar os entrevistados quanto ao grau de parentesco, escolaridade, faixa etária e procedência.
- Identificar as medidas de prevenção de acidentes que os acompanhantes/participantes utilizam em relação às quedas, queimaduras, intoxicações e afogamentos, no âmbito domiciliar.

### **3 Procedimento Metodológico**

#### **3.1 Delineamento do Estudo**

Trata-se de um estudo descritivo prospectivo transversal. Neste tipo de estudo, os fatos serão registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles.

#### **3.2 Local do Estudo**

O estudo foi realizado na Unidade de Internação Pediátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp, durante os meses de maio a agosto de 2010.

#### **3.3 Critérios de Inclusão**

- Acompanhantes/participantes de crianças hospitalizadas com idades de 1 a 10 anos de idade.
- A escolha do momento da aplicação do questionário está relacionada com a avaliação clínica da criança para abordagem do familiar.
- Acompanhantes/participantes que concordarem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A escolha dessa faixa etária se deu pelo fato de que nessa fase as crianças passam a ter mais autonomia, motivação em realizar tarefas, grande curiosidade, impaciência, tendências a imitar e repetir comportamentos <sup>(3)</sup>.

A faixa etária para estudo foi baseada na proposta de Marcondes et al, em lactentes, pré-escolares e escolares <sup>(17)</sup>.

### **3.4 Critérios de Exclusão**

- Acompanhante/participante de crianças menores de 1 ano e maiores que 10 anos de idade.
- Ausência de acompanhante.
- Acompanhante/participante que na avaliação clínica da criança não puderam ser selecionados.
- Acompanhante/participante não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **3.5 Coleta de Dados**

Foi utilizado um questionário em forma de check list (Anexo I), sobre as medidas de prevenção de acidentes.

O participante escolheu duas alternativas levando em consideração a ordem de prioridade na prevenção do acidente.

O período de coleta de dados ocorreu de maio a agosto de 2010. A coleta foi feita através da aplicação do questionário pela pesquisadora nos períodos da manhã e tarde.

### **3.6 Critério Amostral e Tratamento Estatístico**

Para o estudo foi considerada uma amostra casual simples envolvendo 120 acompanhantes; valor determinado considerando o universo de 750 internações aproximadas (no período de coleta), nível de 95% de confiança e erro de estimação da ordem de 10% numa expectativa de 75% de concordância do correspondente em participar<sup>(19)</sup>.

### **3.7 Análise dos Resultados**

A análise dos dados ocorreu sua após sua devida interpretação. Todas as respostas foram armazenadas em banco de dados para posteriormente análise estatística envolvendo estatística descritiva e gráfica (distribuição de freqüências, medidas descritivas, histogramas e gráfico de setores) <sup>(20)</sup>.

Após a análise dos resultados foi entregue um folder sobre medidas de prevenção de acidentes em crianças de 1 a 10 anos para os familiares/acompanhantes na alta hospitalar.

### **3.8 Aspectos Éticos e Termo de Consentimento**

A execução do estudo foi realizada após aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa em 05 de abril de 2010, protocolo nº. 3481-2010. Os sujeitos foram orientados quanto aos objetivos, sigilo e anonimatos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a resolução nº. 196, de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (Anexo II) <sup>(21)</sup>.

#### 4 Resultados

Apresentaremos os resultados sobre a prevenção de acidentes no âmbito doméstico levando em consideração o crescimento e desenvolvimento do ser humano.

Na Tabela 1 estão expressos os resultados sobre a caracterização da criança em relação à idade e sexo.

**Tabela 1 – Distribuição do número absoluto e percentual da faixa etária e sexo das crianças.**

<b>Idade da criança</b>	<b>n</b>	<b>Percentual (%)</b>
<b>29 dias -12 anos</b>	18	15
<b>2 -16 anos</b>	52	43,3
<b>6 - 10 anos</b>	50	41,7
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100</b>
<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Masculino</b>	58	48,3
<b>Feminino</b>	62	51,7
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados de pesquisa, 2010.

Percebe-se um predomínio de crianças hospitalizadas na faixa etária de 2 a 6 anos (43,3%) e do sexo feminino (51,7%) no período da coleta de dados.

De acordo com a proposta inicial 120 acompanhantes foram entrevistados, portanto serão apresentados os resultados em relação a duas alternativas escolhidas por tipo de acidente, perfazendo um total de 240 respostas. A Tabela 2 mostra os resultados em relação à caracterização dos acompanhantes participantes do estudo.

**Tabela 2 – Distribuição do numero absoluto e percentual da caracterização dos participantes da pesquisa.**

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Mãe	102	85
Pai	11	9,2
Avó	5	4,2
Tia	2	1,6
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

<b>Idade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
15 —  25	19	15,8
25 —  35	64	53,3
> 35	37	30,9
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100</b>
<b>Anos de estudo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
2 —  7	45	37,5
> 7	75	62,5
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100</b>
<b>Procedência</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Botucatu	64	53,3
Região de Botucatu	48	40
Outra região do Estado	8	6,7
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados de pesquisa, 2010.

Os resultados mostram que neste período houve predomínio de acompanhante na figura materna (85%), na faixa etária de 25 —| 35 (53,3%). Tendo cursado mais de sete anos de estudo (62,5%) e a maioria dos acompanhantes residem na cidade de Botucatu (53,3%).

A seguir apresentaremos os resultados sobre as medidas de prevenção de acidentes mais utilizadas pelo acompanhante ao cuidar da criança no âmbito doméstico, na faixa etária de 29 dias a 2 anos (Tabela 3).

**Tabela 3 – Distribuição das frequências de respostas dos tipos de acidentes de acordo com a faixa etária de 29 dias a 2 anos.**

<b>Tipo de acidente</b>	<b>Medidas de prevenção</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Queda</b>	Recolher brinquedos do piso.	4	11,1
	Tapetes com forro antiderrapante.	4	11,1
	Secar substâncias líquidas no chão.	8	22,2
	Portão de segurança na escada.	5	13,9

<b>Queda</b>	Evitar brincadeira de risco na cama.	3	8,3
	Grade de segurança nas janelas.	2	5,6
	Não colocar móvel próximo às janelas.	10	27,8
	Nenhumas das anteriores.	0	0,0
	Outra	0	0,0
<b>Total das respostas</b>		<b>36</b>	<b>100,00</b>
<b>Queimadura</b>	<b>Medidas de prevenção</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
	Não ter acesso a fósforo, isqueiro e eletrodomésticos.	8	22,2
	Criança não deve entrar sozinha na cozinha.	4	11,1
	Cozinhar não é atividade para criança.	8	22,2
	Conferir a temperatura da água antes do banho.	6	16,7
	Colocar alimentos quentes no centro da mesa.	2	5,6
	Não ter acesso a fios e linhas elétricas, tomadas e interruptores.	4	11,1
	Colocar protetores nas tomadas.	4	11,1
	Nenhuma das anteriores.	0	0
	Outra.	0	0
	<b>Total das respostas</b>		<b>36</b>
<b>Intoxicação</b>	<b>Medidas de prevenção</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
	Medicamentos desnecessários descartados de modo seguro.	7	19,4
	Frascos de medicamentos fechados após o uso.	5	13,9
	Nunca falar que o remédio é doce.	3	8,3
	Manter substâncias tóxicas nas embalagens originais.	5	13,9
	Manter medicamentos nos frascos originais.	1	2,8
	Deixar produtos tóxicos fora do alcance e da vista das crianças.	15	41,7
	Nenhuma das anteriores.	0	0
	Outra.	0	0
<b>Total das respostas</b>		<b>36</b>	<b>100</b>
<b>Afogamento</b>	<b>Medidas de prevenção</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
	Esvaziar baldes, banheiras e piscinas após o uso.	10	27,8
	Guardar banheiras e baldes virados para baixo.	4	11,1
	Deixar a tampa do vaso sanitário fechada.	0	0
	Deixar a porta do banheiro sempre fechada.	3	8,3
	Manter cisternas, tonéis, poços trancados ou com alguma proteção.	8	22,2
	Piscinas devem ter grades de segurança.	5	13,9
	Evitar brinquedos próximos à piscinas e reservatórios de água.	2	5,6
	Usar sempre colete salva-vidas.	4	11,1
	Nenhuma das anteriores.	0	0
	Outra.	0	0

	<b>Total das respostas</b>	<b>36</b>	<b>100</b>
--	----------------------------	-----------	------------

Fonte: Dados de pesquisa, 2010.

Em relação à queda, os acompanhantes escolheram as alternativas com medidas preventivas do tipo: “*não colocar móvel próximo às janelas*” (27,8%), seguida de “*secar substâncias líquidas derramadas no chão*” (22,2%), como prioridades dentre os demais itens de prevenção (Tabela 3).

Ao serem indagados sobre queimaduras selecionaram as alternativas referentes à prevenção deste tipo de acidente como: “*não ter acesso a fósforo, isqueiro e eletrodomésticos*” (22,2%), e “*cozinhar não é atividade para criança*” (22,2%), seguida de “*conferir a temperatura da água antes do banho*” (16,7%) (Tabela 3).

Referente à intoxicação os acompanhantes priorizaram as medidas preventivas como: “*deixar substâncias tóxicas fora do alcance e da vista das crianças*” (41,7%) seguida de “*medicamentos desnecessários descartados de modo seguro*” (19,4%) (Tabela 3).

Ao escolher a alternativa referente à medida mais utilizada no caso de afogamento, percebe-se que “*esvaziar baldes, banheiras e piscinas após o uso*” (27,8%), seguida de “*manter cisternas, tonéis e poços trancados ou com alguma proteção*” (22,2%) foram às medidas mais destacadas pelo grupo de estudo.

Na Tabela 4 estão distribuídos os resultados referentes às respostas em relação ao tipo de acidente na faixa etária de 2 a 6 anos de idade.

**Tabela 4 – Distribuição das frequências de respostas dos tipos de acidentes de acordo com a faixa etária de 2 a 6 anos.**

<b>Tipo de acidente</b>	<b>Medidas de prevenção</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Queda</b>	Recolher brinquedos do piso.	13	12,7
	Tapetes com forro antiderrapante.	11	10,8
	Secar substâncias líquidas no chão.	17	16,7

	Portão de segurança na escada.	8	7,8
	Evitar brincadeira de risco na cama.	12	11,8
	Grade de segurança nas janelas.	14	13,7
	Não colocar móvel próximo às janelas.	27	26,5
	Nenhumas das anteriores.	0	0,0
	Outra	0	0,0
	<b>Total das respostas</b>	<b>102</b>	<b>100,00</b>
	<b>Medidas de prevenção</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Queimadura</b>	Não ter acesso a fósforo, isqueiro e eletrodomésticos.	21	20,9
	Criança não deve entrar sozinha na cozinha.	15	14,9
	Cozinhar não é atividade para criança.	16	15,8
	Conferir a temperatura da água antes do banho.	5	4,9
	Colocar alimentos quentes no centro da mesa.	10	9,9
	Não ter acesso a fios e linhas elétricas, tomadas e interruptores.	13	12,9
	Colocar protetores nas tomadas.	20	19,8
	Nenhuma das anteriores.	1	0,9
	Outra.	0	0
		<b>Total das respostas</b>	<b>101</b>
	<b>Medidas de prevenção</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Intoxicação</b>	Medicamentos desnecessários descartados de modo seguro.	10	9,6
	Frascos de medicamentos fechados após o uso.	9	8,7
	Nunca falar que o remédio é doce.	17	16,3
	Manter substâncias tóxicas nas embalagens originais.	20	19,2
	Manter medicamentos nos frascos originais.	19	18,3
	Deixar produtos tóxicos fora do alcance e da vista das crianças.	29	27,9
	Nenhuma das anteriores.	0	0
	Outra.	0	0
		<b>Total das respostas</b>	<b>104</b>
	<b>Medidas de prevenção</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Afogamento</b>	Esvaziar baldes, banheiras e piscinas após o uso.	19	18,3
	Guardar banheiras e baldes virados para baixo.	8	7,7
	Deixar a tampa do vaso sanitário fechada.	6	5,8
	Deixar a porta do banheiro sempre fechada.	15	14,4
	Manter cisternas, tonéis, poços trancados ou com alguma proteção.	21	20,2
	Piscinas devem ter grades de segurança.	15	14,4
	Evitar brinquedos próximos à piscinas e reservatórios de água.	13	12,5
	Usar sempre colete salva-vidas.	7	6,7
	Nenhuma das anteriores.	0	0

	Outra.	0	0
	<b>Total das respostas</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados de pesquisa, 2010.

Ao serem indagados sobre quedas, os acompanhantes selecionaram as alternativas referentes à prevenção deste tipo de acidente como: “*não colocar móvel próximo às janelas*” (26,5%), seguida de “*grades de segurança nas janelas*” (13,7%), como prioridades dentre os demais itens de prevenção mencionados (Tabela 4).

Referente à queimadura, os acompanhantes priorizaram como medidas preventivas: “*não ter acesso a fósforo, isqueiro e eletrodomésticos*” (20,9%), seguida de “*colocar protetores nas tomadas*” (19,8%). Apenas um participante escolheu a alternativa “*nenhuma das anteriores*”, relatando que não utiliza nenhuma medida para a prevenção de queimaduras (Tabela 4).

Ao escolher a alternativa referente à medida preventiva mais utilizada para intoxicação, percebe-se que “*deixar produtos tóxicos fora do alcance e da vista das crianças*” (27,9%) seguida de “*manter substâncias tóxicas nas embalagens originais*” (19,2%) foram as medidas mais destacadas pelos acompanhantes em relação a este tipo de acidente no âmbito domiciliar (Tabela 4).

Em relação ao afogamento, os acompanhantes escolheram as alternativas com medidas preventivas do tipo: “*manter cisternas, tonéis e poços trancados ou com alguma proteção*” (20,2%) seguida de “*esvaziar baldes, banheiras e piscinas após o uso*” (18,3%), como prioridades dentre os demais itens de prevenção (Tabela 4).

A Tabela 5 mostra os resultados referentes aos tipos de acidentes no âmbito domiciliar em relação à faixa etária de 6 a 10 anos de idade.

**Tabela 5 – Distribuição das frequências de respostas dos tipos de acidentes de acordo com a faixa etária de 6 a 10 anos.**

<b>Tipo de acidente</b>	<b>Medidas de prevenção</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Queda</b>	Recolher brinquedos do piso.	10	9,9
	Tapetes com forro antiderrapante.	17	16,8
	Secar substâncias líquidas no chão.	24	23,5
	Portão de segurança na escada.	7	6,7
	Evitar brincadeira de risco na cama.	7	6,7
	Grade de segurança nas janelas.	19	18,7
	Não colocar móvel próximo às janelas.	18	17,7
	Nenhumas das anteriores.	0	0,0
	Outra	0	0,0
	<b>Total das respostas</b>	<b>102</b>	<b>100,00</b>
<b>Queimadura</b>	<b>Medidas de prevenção</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
	Não ter acesso a fósforo, isqueiro e eletrodomésticos.	23	22,5
	Criança não deve entrar sozinha na cozinha.	16	15,7
	Cozinhar não é atividade para criança.	21	20,6
	Conferir a temperatura da água antes do banho.	6	5,9
	Colocar alimentos quentes no centro da mesa.	5	4,9
	Não ter acesso a fios e linhas elétricas, tomadas e interruptores.	15	14,7
	Colocar protetores nas tomadas.	14	13,8
	Nenhuma das anteriores.	0	0
Outra.	2	1,9	
	<b>Total das respostas</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Intoxicação</b>	<b>Medidas de prevenção</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
	Medicamentos desnecessários descartados de modo seguro.	14	14
	Frascos de medicamentos fechados após o uso.	10	10
	Nunca falar que o remédio é doce.	11	11
	Manter substâncias tóxicas nas embalagens originais.	20	20
	Manter medicamentos nos frascos originais.	14	14
	Deixar produtos tóxicos fora do alcance e da vista das crianças.	31	31
	Nenhuma das anteriores.	0	0
Outra.	0	0	
	<b>Total das respostas</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
	<b>Medidas de prevenção</b>	<b>n</b>	<b>%</b>

<b>Afogamento</b>	Esvaziar baldes, banheiras e piscinas após o uso.	16	16,3
	Guardar banheiras e baldes virados para baixo.	10	10,2
	Deixar a tampa do vaso sanitário fechada.	6	6,1
	Deixar a porta do banheiro sempre fechada.	6	6,1
	Manter cisternas, tonéis, poços trancados ou com alguma proteção.	23	23,5
	Piscinas devem ter grades de segurança.	18	18,4
	Evitar brinquedos próximos à piscinas e reservatórios de água.	3	3,1
	Usar sempre colete salva-vidas.	16	16,3
	Nenhuma das anteriores.	0	0
	Outra.	0	0
<b>Total das respostas</b>		<b>98</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados de pesquisa, 2010.

Ao escolher a alternativa referente à medida preventiva mais utilizada para quedas, observa-se que as mais destacadas pelos acompanhantes foram: “*secar substâncias líquidas derramadas no chão*” (23,5%), seguida de “*não colocar móveis próximos às janelas*” (17,7%) (Tabela 5).

Em relação às queimaduras, os acompanhantes escolheram tais medidas preventivas: “*não ter acesso a fósforo, isqueiro e eletrodomésticos*” (22,5%), seguida de “*cozinhar não é atividade para criança*” (20,6%). Houve dois participantes que optaram pela alternativa referente à “*outra*”, descrevendo que consideram importante deixar as panelas no fogão com o cabo virado para o lado de dentro (Tabela 5).

Ao serem indagados sobre as medidas para prevenção de intoxicações, os acompanhantes selecionaram como prioridades tais alternativas: “*deixar produtos tóxicos fora do alcance e da vista das crianças*” (31%), seguida de “*manter substâncias tóxicas nas embalagens originais*” (20%) (Tabela 5).

Referente ao afogamento, os acompanhantes priorizaram como medidas preventivas: “*manter cisternas, tonéis e poços trancados ou com alguma proteção*” (23,5%) seguida de “*piscinas devem ter grades de segurança*” (18,4%), como prioridades dentre os demais itens de prevenção (Tabela 5).

Apresentaremos também os resultados das medidas preventivas independente da faixa etária da criança e sim em relação ao tipo de prevenção utilizadas pelos acompanhantes em estudo.

**Tabela 6 – Distribuição das frequências de respostas das medidas de prevenção dos tipos de acidentes, em número (n) e percentual (%).**

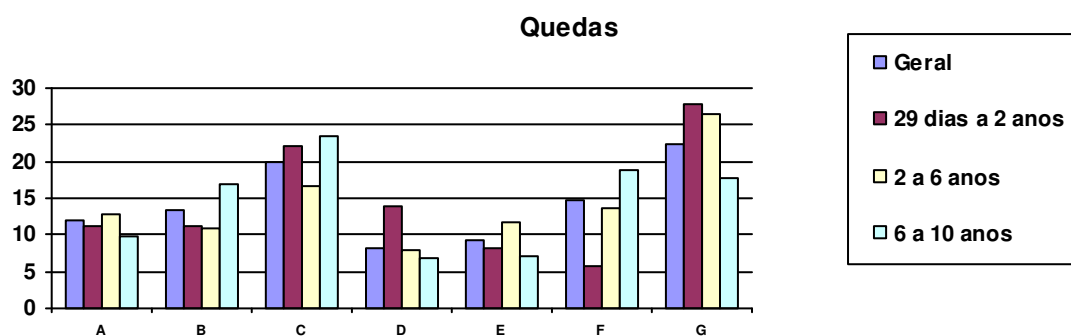
<b>Tipo de acidente</b>	<b>Medidas de prevenção</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Queda</b>	Recolher brinquedos do piso.	29	12,1
	Tapetes com forro antiderrapante.	32	13,3
	Secar substâncias líquidas no chão.	48	20
	Portão de segurança na escada.	20	8,3
	Evitar brincadeira de risco na cama.	22	9,2
	Grade de segurança nas janelas.	35	14,6
	Não colocar móvel próximo às janelas.	54	22,5
	Nenhumas das anteriores.	0	0,0
	Outra	0	0,0
	<b>Total das respostas</b>	<b>240</b>	<b>100,00</b>
	<b>Medidas de prevenção</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Queimadura</b>	Não ter acesso a fósforo, isqueiro e eletrodomésticos.	49	20,5
	Criança não deve entrar sozinha na cozinha.	35	14,6
	Cozinhar não é atividade para criança.	41	17,2
	Conferir a temperatura da água antes do banho.	20	8,4
	Colocar alimentos quentes no centro da mesa.	22	9,2
	Não ter acesso a fios e linhas elétricas, tomadas e interruptores.	30	12,6
	Colocar protetores nas tomadas.	39	16,3
	Nenhuma das anteriores.	1	0,4
	Outra.	2	0,8
	<b>Total das respostas</b>	<b>239</b>	<b>100</b>
	<b>Medidas de prevenção</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Intoxicação</b>	Medicamentos desnecessários descartados de modo seguro.	31	12,9
	Frascos de medicamentos fechados após o uso.	24	10
	Nunca falar que o remédio é doce.	31	12,9
	Manter substâncias tóxicas nas embalagens originais.	45	18,6
<b>Intoxicação</b>	Manter medicamentos nos frascos originais.	35	14,6
	Deixar produtos tóxicos fora do alcance e da vista das crianças.	74	30,8

	Nenhuma das anteriores.	0	0
	Outra.	0	0
	<b>Total das respostas</b>	<b>240</b>	<b>100</b>
<b>Afogamento</b>	<b>Medidas de prevenção</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
	Esvaziar baldes, banheiras e piscinas após o uso.	49	20,4
	Guardar banheiras e baldes virados para baixo.	22	9,2
	Deixar a tampa do vaso sanitário fechada.	15	6,3
	Deixar a porta do banheiro sempre fechada.	25	10,4
	Manter cisternas, tonéis, poços trancados ou com alguma proteção.	51	21,2
	Piscinas devem ter grades de segurança.	34	14,2
	Evitar brinquedos próximos à piscinas e reservatórios de água.	21	8,7
	Usar sempre colete salva-vidas.	23	9,6
	Nenhuma das anteriores.	0	0
	Outra.	0	0
		<b>Total das respostas</b>	<b>240</b>

Fonte: Dados de pesquisa, 2010.

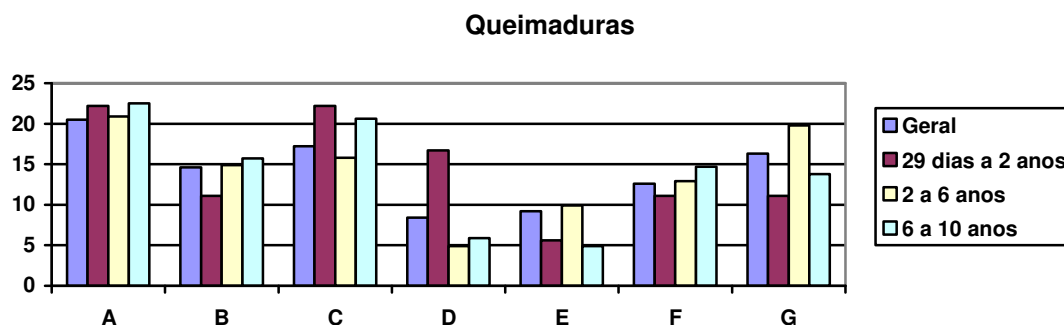
Saliento ainda que um dado que nos chama atenção foi que as medidas de prevenção mais utilizadas pelos acompanhantes, independentemente da faixa etária, mostram resultados muito semelhantes (Gráficos 1, 2, 3 e 4).

**Gráfico 1 - Distribuição das freqüências de respostas em relação às medidas de prevenção para quedas de acordo com a faixa etária e classificação geral.**



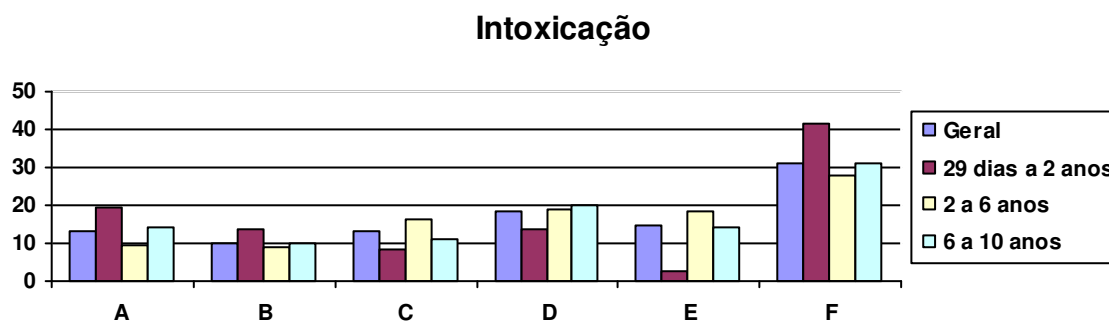
- A = Recolher brinquedos do piso.  
 B = Tapetes com forro antiderrapante.  
 C= Secar substâncias líquidas derramadas no chão.  
 D= Portão de segurança na escada.  
 E= Evitar brincadeira de risco na cama.  
 F= Grade de segurança nas janelas.  
 G= Não colocar móvel próximo às janelas.

**Gráfico 2 - Distribuição das freqüências de respostas em relação às medidas de prevenção para queimaduras de acordo com a faixa etária e classificação geral.**



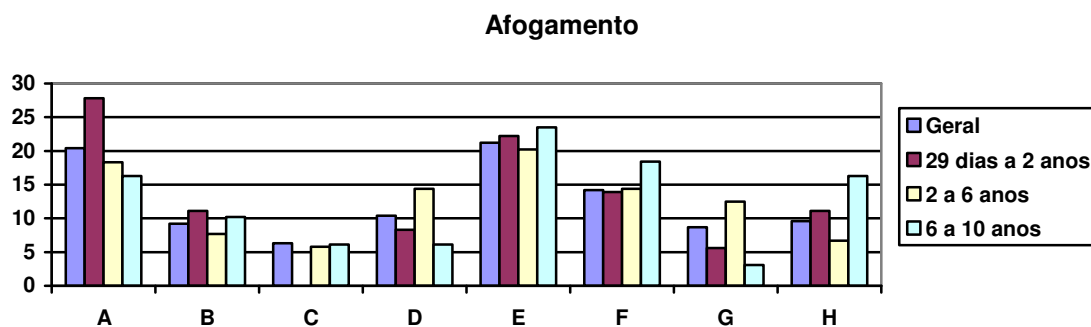
- A= Não ter acesso a fósforo, isqueiro e eletrodomésticos.
- B= Criança não deve entrar sozinha na cozinha.
- C= Cozinhar não é atividade para criança.
- D= Conferir a temperatura da água antes do banho.
- E= Colocar alimentos quentes no centro da mesa.
- F= Não ter acesso a fios e linhas elétricas, tomadas e interruptores.
- G= Colocar protetores nas tomadas.

**Gráfico 3 - Distribuição das freqüências de respostas em relação às medidas de prevenção para intoxicação de acordo com a faixa etária e classificação geral.**



- A= Medicamentos desnecessários descartados de modo seguro.
- B= Frascos de medicamentos fechados após o uso.
- C= Nunca falar que o remédio é doce.
- D= Manter substâncias tóxicas nas embalagens originais.
- E= Manter medicamentos nos frascos originais.
- F= Deixar produtos tóxicos fora do alcance e da vista das crianças.

**Gráfico 4 - Distribuição das freqüências de respostas em relação às medidas de prevenção para afogamento de acordo com a faixa etária e classificação geral.**



A= Esvaziar baldes, banheiras e piscinas após o uso.

B= Guardar banheiras e baldes virados para baixo.

C= Deixar a tampa do vaso sanitário fechada.

D= Deixar a tampa do banheiro sempre fechada.

E= Manter cisternas, toneis, poços trancados ou com alguma proteção.

F= Piscinas devem ter grades de segurança.

G= Evitar brinquedos próximos à piscinas e reservatórios de água.

H= Usar sempre colete salva-vidas.

## 5 Discussão

Apesar da literatura revelar que os acidentes na infância ocorrem em maior percentual em crianças do sexo masculino <sup>(22, 23)</sup>, nosso resultado não pode confirmar ou contradizer estes dados, uma vez que o número de crianças hospitalizadas, no momento da coleta, predominava as do sexo feminino.

Este predomínio do sexo masculino provavelmente seja explicado pelas diferenças de atividades desempenhadas por cada sexo. As meninas desenvolvem atividades mais brandas. Os meninos realizam brincadeiras e outras atividades mais dinâmicas e de maior contato físico <sup>(22)</sup>.

Ao analisar o tipo de acompanhante durante a internação percebe-se um predomínio da figura materna na faixa etária de 25 a 35 anos, isso talvez ocorreu pela presença desse tipo de acompanhante no momento da coleta de dados, ou talvez pela figura materna ser responsável, principalmente, pelos cuidados dos filhos <sup>(24)</sup>.

Vários estudos vêm apontando a importância da escolaridade materna, principalmente aquela maior que 7 anos de estudo, como fator de proteção para o desenvolvimento saudável da criança, como por exemplo, na extensão de vocabulário, nos escores de inteligência e na prevenção de acidentes <sup>(25, 26)</sup>.

Pelo fato das crianças na faixa etária de 29 dias a 2 anos estarem começando a andar, apresentarem-se na fase de aquisição de habilidades, como: subir escadas com apoio, consegue chutar a bola com mais facilidade, vira as páginas de um livro, empilha cubos, nomeia partes do corpo <sup>(27)</sup>. Os acompanhantes consideram importantes não deixar por muito tempo substâncias líquidas que foram derramadas no chão e principalmente não colocar qualquer móvel, como berços e camas, próximos às janelas

porque considera que esses são grandes fatores de risco para o acontecimento das quedas.

Pesquisa em 2003 mostra que nessa fase a criança tem uma motivação forte e constante para explorar o ambiente, porém, a coordenação motora insuficiente e a total incapacidade de reconhecer riscos levam a um grande número de lesões físicas, principalmente aquelas ocasionadas pelas quedas <sup>(28)</sup>.

Ao analisar o tipo de prevenção para queimaduras percebe-se o predomínio de não deixar as crianças terem acesso a fósforos e isqueiros, além de não deixar menores no serviço de cozinhar, isso ocorreu talvez pelo fato de esses acompanhantes pensarem nas medidas preventivas de um modo geral, mas as crianças nesta idade, de acordo com a fase de desenvolvimento psicomotor, estão engatinhando, começando a dar os primeiros passos e acabam aproximando-se de locais como fogão e ferro de passar roupa estando, portanto, expostas a este tipo de acidente. Com isso, a principal necessidade é não deixar que as crianças entrem sozinhas na cozinha sem a supervisão de um adulto <sup>(29)</sup>.

Os dados deste estudo mostram que os acompanhantes consideram também importante a prevenção de queimaduras térmicas e esses dados vem corroboram com os achados do estudo em 2007 <sup>(30)</sup> que mostra que as crianças menores de dois anos são mais suscetíveis às queimaduras térmicas e às escaldaduras, devido à: curiosidade natural, impulsividade e à falta de experiência para avaliar os perigos, portanto o mais importante para prevenção é não deixar que elas tenham acesso à cozinha e estar sempre atento com a temperatura da água quando for dar o banho na criança.

Os acompanhantes deste estudo consideram importante deixar produtos tóxicos e os medicamentos em locais seguros e também descartá-los quando não houver mais a necessidade do seu uso. Isso talvez pelo fato de nessa faixa etária de um a dois anos de idade, as crianças já conseguem andar e demonstram agilidade, é capaz de alcançar os

objetos, manuseá-los, conduzi-los à boca, e é nesses momentos de descoberta e entretenimento que ocorrem os acidentes por substâncias tóxicas e medicamentos vencidos <sup>(31)</sup>.

Os dados do presente estudo sobre as medidas de prevenção de afogamento escolhidas pelos acompanhantes distinguem-se do encontrado na pesquisa de Dalaneze (1996) que mostra que os princípios de prevenções primárias e secundárias para afogamento se referem à recomendação do uso efetivo de travas automáticas seguras em portões e coberturas de piscinas para prevenir os acidentes. <sup>(32)</sup>.

Como apresentamos neste trabalho os acompanhantes consideram importante não deixar quaisquer móveis próximos das janelas e essas sem grade de proteção. Estudiosos <sup>(28,33-34)</sup> relatam que as crianças na fase pré-escolar devido ao seu pensamento ilógico, mágico e egocêntrico, consideram o herói de desenho e as bonecas reais, isso as deixa convencidas de que são capazes de voar, lançando-se de sofás e janelas sem grade de proteção. Este pensamento faz com que as medidas preventivas realizadas pelos pais sejam de extrema importância.

Os dados deste estudo sobre as medidas necessárias para prevenção de queimaduras são confirmados pela literatura que aponta que, na maioria dos casos, as queimaduras em crianças a partir da idade pré-escolar acontecem, principalmente, em acidentes com chamas pelo fato delas manipularem fósforo, isqueiros e produtos inflamáveis <sup>(35)</sup>.

Os acompanhantes consideram os acidentes como um aprendizado para a criança e pequenas escoriações não despertam um comportamento preventivo <sup>(10)</sup>. Estudo relata que as famílias supõem que conhecem muito bem o ambiente doméstico tornando-se menos vigilantes, e sendo assim, facilitam a ocorrência dessas injúrias, sendo esse, talvez, o grande motivo de apenas uma mãe no estudo ter relatado que não realiza nenhuma medida de prevenção <sup>(11)</sup>.

Como mostra o presente estudo há necessidade de medidas preventivas para evitar intoxicações, pois as crianças de 2 a 6 anos se tornam mais hábeis, conseguem abrir os recipientes e embalagens com maior facilidade, sua maior mobilidade lhes permite ter acesso a locais onde as famílias costumam deixar medicamentos e produtos tóxicos escondidos <sup>(31)</sup>.

Os resultados de acidentes por afogamento corroboram com os da literatura <sup>(33)</sup> ao concluir que na faixa etária de 2 a 6 anos ainda acontece nas imediações da casa. Nos momentos de lazer da família, quando a criança, muitas vezes, é deixada sob a supervisão de outra criança pouco maior do que ela, havendo a necessidade de prevenção e constante supervisão de um adulto.

Somente na idade escolar a criança adquire a capacidade de aprender noções de segurança, porém não são capazes de julgamentos acurados sobre velocidade e distância, desta forma as quedas de bicicletas e de lugares altos são os principais acidentes que acometem essas crianças <sup>(28,36)</sup>. Isso nos permite analisar que nossos resultados não podem confirmar ou contradizer estes dados, uma vez que, no momento da coleta, os acompanhantes consideravam como mais importante afastar de quaisquer riscos de quedas de janelas e por substâncias derramadas no chão.

A literatura <sup>(35)</sup> confirma as medidas mais escolhidas pelos acompanhantes quanto às queimaduras, principalmente pelo fato que a criança de 8 a 10 anos, às vezes, deixa de ir para a escola pela necessidade de cuidar da casa fazendo todos os afazeres domésticos, pois os pais estão no trabalho. Dentre as situações que oferecem maiores riscos para acidentes por queimaduras estão: a manipulação de líquidos superaquecidos, produtos químicos e/ou inflamáveis, metais aquecidos, o uso de fogões improvisados na presença de crianças, manipulação de panelas no fogão, cabo de panela para fora do fogão, tomadas elétricas, bombas festivas e fios desencapados ao alcance de crianças.

A escolha de deixar os produtos tóxicos e medicamentos em locais seguros ocorreu talvez pelo fato de que nessa idade a criança é motivada pela curiosidade e seu comportamento é de desafio constante as regras estabelecidas para sua proteção, ou talvez porque os pais já não realizam uma supervisão constante dos filhos e por não estarem a todo o momento com eles deixam tudo o que causa risco de acidentes em locais adequados <sup>(31)</sup>.

Os resultados do nosso estudo assemelham-se aos encontrados, onde a principal medida a ser realizada para evitar o afogamento de crianças são ensiná-las a nadar além de sempre manter qualquer reservatório de água trancado ou com grades. Isso ocorreu porque os acompanhantes consideram que a criança por já estar com uma idade maior pode passar a freqüentar os lugares com piscinas sozinhos ou acompanhados dos amigos, mas para que isso aconteça sem nenhum risco para elas devemos sempre realizar a prevenção desses acidentes <sup>(37)</sup>.

A semelhança das escolhas das alternativas das medidas preventivas nas faixas etárias talvez aconteceu pelo fato de que os participantes pensam nas medidas de prevenção de acidentes de um modo geral, não considerando que cada faixa etária, como já mostrado, possui seu crescimento e desenvolvimento necessitando de abordagens diferentes para cada uma <sup>(38)</sup>.

## **6 Conclusão**

É essencial a compreensão dos acompanhantes/participantes sobre a importância da prevenção das injúrias. Ainda hoje sendo predominantemente denominada como acidente, a injúria deve ser enfrentada através de medidas de controle e abordagens cientificamente eficazes, sob pena de não levarmos benefícios à saúde da criança.

O conhecimento que a família demonstrou da diversidade de maneiras de evitar as injúrias que acomete essas faixas etárias é relevante. Evidenciaram que é preciso vigiar, cuidar, dialogar, mostrar os perigos; tudo isso, como maneiras de preveni-los.

Percebe-se a necessidade de enfatizar 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.

Sugerimos novos estudos que venham complementar lacuna do conhecimento e contribuir para melhorar a qualidade de vida da população infantil.

## 7 Referências

1. Martins CBG. Acidentes na infância e adolescência: uma revisão bibliográfica. Rev Bras. Enferm. 2006;59(3):344-8.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de redução de morbimortalidade por acidentes e violências. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
3. Ciampo LAD, Ricco RG. Acidentes na infância. Pediatría (São Paulo);18(4):193-197.
4. Vieira SC. Dicas de Prevenção de Acidentes com Crianças [Internet]. São Paulo: Fundação Criança Segura;2009 [acesso 06 out 2009]. Disponível em: <http://www.criancasegura.org.br/upload/495/Dicas%20de%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20Acidentes%20com%20Crian%C3%A7as.pdf>.
5. Malta DC, Mascarenhas MDM, Silva MMA, Macário EM. Perfil dos atendimentos de emergências por acidentes envolvendo crianças menores de dez anos – Brasil, 2006 a 2007. Ciênc Saúde Coletiva. 2009;14(5):1669-79.
6. Martins CBG, Andrade SM. Acidentes com corpo estranho em menores de 15 anos: análise epidemiológica dos atendimentos em pronto-socorro, internações e óbitos. Cad Saúde Pública. 2008;24(9):1983-90.
7. Waksman RD. Redução de lesões por causas externas: o pediatra pode intervir? J Pediatr (Rio J). 2004;80(6):435-6.
8. Paes CEN, Gaspar VLV. As injúrias não intencionais no ambiente domiciliar: a casa segura. J Pediatr (Rio J). 2005; 81(5):146-154.
9. Vieira LJES, Araújo KL, Abreu RNDC, Lira SVG, Frota MA, Ximenes LB. Repercussões no contexto familiar de injúrias não-intencionais em crianças. Acta Sci Health Sci. 2007;29(2):151-8.
10. Souza LJEX, Rodrigues AKC, Barroso MGT. A família vivenciando o acidente doméstico: relato de uma experiência. Rev Latino-Am Enferm. 2000; 8(1): 83-89.
11. Vieira LJES, Araújo KL, Catrib AMF, Vieira ACVC. O lúdico na prevenção de acidentes em crianças de 4 a 6 anos. RBPS. 2005; 18(2): 78-84.
12. De Lima RP, Ximenes LB, Silva EJ, LJE de S., Oriá MOB. Acidentes na infância: local de ocorrência e condutas dos familiares no âmbito domiciliar. Rev Eletron Enferm. 2009;15(1):1-13.
13. Ministério da Saúde. Mortalidade. Óbitos por residência por faixa etária determinada segundo capítulo CID-10 – Causas externas de morbidade e

- mortalidade, Brasil 2007. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [acesso 10 out 2009]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obtuf.def>.
14. Rossi LA, Ferreira E, Costa ECFB, Bergamasco EC, Camargo C. Prevenção de queimaduras: percepção de pacientes e de seus familiares. Rev Latino-Am Enferm. 2003; 11(1):36-42.
  15. Martins CBG, Andrade SM, Paiva PAB. Envenenamentos acidentais entre menores de 15 anos em município da Região Sul do Brasil. Cad Saúde Pública. 2006; 22(2):407-14.
  16. Ramos CLJ, Targa MBM, Stein AT. Perfil das intoxicações na infância atendidas pelo Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul (CIT/RS), Brasil. Cad Saúde Pública. 2005; 21(4):1134-41.
  17. Szpilman D. Afogamento na infância: epidemiologia, tratamento e prevenção. Rev Paul Pediatr. 2005;23(3):142-53.
  18. Marcondes E, Vaz FAC, Ramos JLA, Okay Y. Pediatria básica. 9th ed. São Paulo:Sarvier;2002.
  19. Cochran W. Sampling techniques, 3rd ed. New York: John Wiley; 1977.
  20. Norman GR, Streiner DL. Biostatistics – The bare essentials. St. Louis: Mosby Year Book; 1994.
  21. Ministério da Saúde. Resolução nº 196, 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde. Contendo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos [Internet]. Brasília: ministério da Saúde; 1996. [acesso 11 out 2009]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>.
  22. Amorim MGR, Medeiros GX, Benício JA, Oliveira PSB, Santos EV, Sousa FF. Incidência e principais causas de acidentes domésticos em crianças na fase Toddler e Pré-escolar [Internet]. Patos; 2007 [acesso 10 out 2010]. Disponível em: <http://coopex.fiponline.com.br/images/arquivos/documentos/7.pdf>.
  23. Bacarat ECE, Paraschin K, Nogueira RJN, Reis MC, Fraga AMA, Sperotto G. Acidentes com crianças e sua evolução na região de Campinas, SP. J Pediatr (Rio J) 2000; 76(5): 368-74.
  24. Barbosa CD, Neto MMB, Fonseca FL, Tavares CM, Reis AOA. Condutas terapêuticas de atenção às famílias da população infantojuvenil atendidas nos

- centros de atenção psicossocial infantojuvenis (CAPSI) do Estado de São Paulo. *Rev Bras Cresc Desenvolv Hum* 2009;19(2):262-68.
25. Bee H. A criança em desenvolvimento. Porto Alegre: Editora Artes Médicas; 2003.
  26. Sameroff AJ. Environmental context of child development. *J Pediatr* 1986;109(1):192-9.
  27. Hassano AYS, Oliveira MCB, Penalva O, Steinberg V. Desenvolvimento motor nos dois primeiros anos de vida [Internet]. São Paulo: SBP;2009 [acesso 11 out 2010]. Disponível em: [http://www.sbp.com.br/show\\_item2.cfm?id\\_categoria=24&id\\_detalhe=321&tipo\\_detalhe=s](http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=24&id_detalhe=321&tipo_detalhe=s).
  28. Waksman RD, Gikas RMC. Prevenção de acidentes na infância e adolescência – Acidentes segundo o desenvolvimento da criança [Internet]. 2008 [acesso 10 out 2010]. Disponível em: [www.condeca.sp.gov.br/eventos\\_re/ii\\_forum\\_paulista/p1.pdf](http://www.condeca.sp.gov.br/eventos_re/ii_forum_paulista/p1.pdf).
  29. Filócomo FRF, Harada MJCS, Silva CV, Pedreira MLG. Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. *Rev Latino-am Enferm* 2002;10(1):41-7.
  30. Gimenez-Paschoal SR, Nascimento EN, Pereira DM, Carvalho FF. Ação educativa sobre queimaduras infantis para familiares de crianças hospitalizadas. *Rev Paul Pediatr* 2007;25(4):331-36.
  31. Lourenço J, Furtado BMA, Bonfim C. Intoxicações exógenas em crianças atendidas em uma unidade de emergência pediátrica. *Acta Paul Enferm* 2008; 21(2): 282-86.
  32. Dalaneze MC. Afogamento na infância. *Pediatr Modern XXXII* 1996(3): 282-287.
  33. Alderete JMS. Acidentes no pré-escolar. In: Marcondes E, Vaz FAC, Ramos JLA, Okay Y. *Pediatria básica*. São Paulo: Sarvier; 2003. p. 608-10.
  34. Sawyer JR, Flynn JM, Dormans JP, Catalano J, Drummond DS. Fracture patterns in children and young adults who fall from significant heights. *J Pediatr Orthop* 2000; 20(2): 197-202.
  35. Oliveira FPS, Ferreira EAP, Carmona SS. Crianças e adolescentes vítimas de queimaduras: caracterização de situações de risco ao desenvolvimento. *Rev Bras Cresc Desenvolv Hum* 2009; 19(1):19-34.

36. Cardoso M, Czernay APC, Grosseman S, Costa CC. Prevenção de acidentes na infância: o papel do odontopediatra nas ações básicas de saúde. *Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê*. 2004; 7(36): 187-97.
37. Espin Neto J, Soares JA, Uslar GDS, Guissa VR, Pasti VM, Zappa JEB. Situação dos afogamentos em duas regiões do interior do Estado de São Paulo. *Rev Ciênc Méd*. 2006;15(4): 315-320.
38. Campero PKN, Macedo DN, Leite RCB, Oliveira COP, Ferro DA, Dantas MML et al. CD – Crescimento e Desenvolvimento: cuidando e promovendo a saúde da criança. *Rev Extens e Socied*. 2010;1(1):1-13.

## **ANEXOS**

**Anexo 1**  
**Comprovante de Aprovação do Trabalho pelo Comitê de Ética em Pesquisa**

Botucatu, 18 de Outubro de 2010.

Of. 506/10-CEP

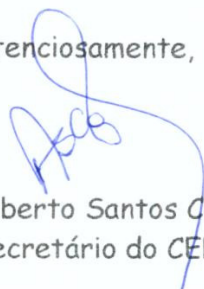
Ilustríssima Senhora  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ione Correa  
Departamento de Enfermagem  
Faculdade de Medicina de Botucatu.

Cara Prof<sup>a</sup> Ione,

De ordem do Senhor Coordenador deste CEP, informo que nesta data (18/10/2010) foi autorizada a mudança no título do Projeto de Pesquisa "**Protocolo CEP 3481-2010-Medidas de prevenção de acidentes a crianças de 01 a 10 anos de idade no âmbito doméstico**", aprovado por este CEP em 05/04/2010 para: "**Reflexão sobre prevenção de acidentes à criança no âmbito doméstico**".

Ao final da execução deste projeto apresentar Relatório Final de Atividades.

Atenciosamente,



Alberto Santos Capelluppi  
Secretário do CEP

## Anexo 2

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### **Título do Projeto: "Reflexão sobre prevenção de acidentes à criança no âmbito doméstico".**

Os acidentes são definidos como situações inevitáveis e classificados atualmente como causas externas. Na infância o ambiente doméstico é o principal local de onde são gerados esses agravos. As famílias supõem que conhecem muito bem o ambiente que vivem tornando-se menos vigilantes e, sendo assim, facilitam os acidentes domésticos que têm repercussões indesejáveis e as famílias que já passaram pela experiência os encaram 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 lar.

Portanto, este estudo tem por objetivo avaliar a opinião dos familiares sobre as medidas de prevenção de acidentes em crianças e ensiná-los sobre essas medidas.

O (a) sr (a) está sendo convidado a participar desta pesquisa que consiste apenas em responder um questionário já validado.

Eu, \_\_\_\_\_ afirmo meu consentimento para participar da pesquisa. Compreendo que minha participação consiste em responder o questionário. Estou ciente das garantias de confidencialidade, que os dados serão mantidos em privacidade e que apenas serão divulgados em publicações científicas, sem identificação pessoal.

Estou ciente de que os pesquisadores responsáveis estarão à disposição para qualquer esclarecimento e posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Botucatu, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

---

Assinatura do entrevistado

---

Marília Bolsoni – Pesquisadora

---

Profa. Dra. Ione Corrêa – Orientadora

**Anexo 3**  
**Instrumento para coleta de dados**

<b>IDADE DA CRIANÇA:</b> _____ <b>SEXO:</b> _____
--

<b>ESPECIFICAÇÃO DO FAMILIAR/ACOMPANHANTE</b> <input type="checkbox"/> mãe <input type="checkbox"/> pai <input type="checkbox"/> avó <input type="checkbox"/> avô <input type="checkbox"/> outro _____	<b>IDADE:</b> _____
<b>ESCOLARIDADE DO FAMILIAR/ACOMPANHANTE</b> <input type="checkbox"/> anos de estudo	<b>PROCEDÊNCIA:</b> <input type="checkbox"/> Botucatu <input type="checkbox"/> Região de Botucatu <input type="checkbox"/> Outra região do Estado de São Paulo <input type="checkbox"/> Outro Estado

Assinale até duas alternativas que você considere mais importante em relação às medidas de prevenção de acidentes.

1) *O que você faz para evitar as **QUEEDAS** do(s) seu(s) filho(s)?*

- a) Recolher brinquedos e outros objetos do piso.
- b) Os tapetes devem ser fixados com fita adesiva dupla-face ou forro de borracha antiderrapante.
- c) Se qualquer substância líquida for derramada no chão, deve-se secá-la imediatamente.
- d) Colocar portão de segurança no topo e em baixo da escada.
- e) Deve-se evitar brincadeira de risco na cama.
- f) Colocar dispositivos de segurança nas janelas.
- g) Próximo a janela, não se deve colocar berço ou outro móvel.
- h) Nenhuma das anteriores.
- i) Outra. Qual? \_\_\_\_\_

2) *O que você faz para evitar as **QUEIMADURAS** no(s) seu(s) filho(s)?*

- a) As crianças não devem ter acesso a eletrodomésticos, fósforo e isqueiro.

- b) As crianças pequenas não devem entrar sozinhas na cozinha, somente acompanhadas.
- c) Cozinhar e transportar líquidos quentes são atividades que devem ser executadas por adultos e nunca por crianças.
- d) Deve-se conferir a temperatura da água antes do banho.
- e) À mesa de refeições, os alimentos devem ser colocados no centro e não se devem usar toalhas.
- f) As crianças não devem ter acesso a fios, linhas elétricas, tomadas e interruptores.
- g) Devem-se colocar protetores nas tomadas.
- h) Nenhuma das anteriores.
- i) Outra. Qual? \_\_\_\_\_

3) *O que você faz para evitar que ocorra **INTOXICAÇÃO** no(s) seu(s) filho(s)?*

- a) Os medicamentos que não estejam em uso e também os desnecessários devem ser descartados de modo seguro.
- b) Os frascos de medicamentos devem ser fechados com a tampa de segurança logo após o uso.
- c) Nunca se deve falar com a criança que o medicamento é doce.
- d) As substâncias tóxicas devem ser mantidas em suas embalagens originais e nunca passadas para outras.
- e) Os medicamentos devem ser mantidos em seus frascos originais.
- f) Os produtos com possibilidade de causar intoxicações não devem ficar à vista e ao alcance das crianças.
- g) Nenhuma das anteriores.
- h) Outra. Qual? \_\_\_\_\_

4) *O que você faz para evitar que seu(s) filho(s) se **AFOGUEM**?*

- a) Esvaziar baldes, banheiras e piscinas infantis depois do uso.
- b) Guardar banheiras e baldes sempre virados para baixo e longe do alcance das crianças.
- c) Conservar a tampa do vaso sanitário fechada, se possível lacrado com algum dispositivo de segurança “à prova de criança”.
- d) Deixar a porta do banheiro sempre fechada.
- e) Manter cisternas, tonéis, poços e outros reservatórios domésticos trancados ou com alguma proteção.
- f) Piscinas devem ser protegidas com cercas de no mínimo 1,5m que e portões com cadeados ou trava de segurança.
- g) Evitar brinquedos e outros atrativos próximos à piscina e aos reservatórios de água.
- h) Usar sempre um colete salva-vidas quando próximos a rios, mares, lagos e piscinas.
- j) Nenhuma das anteriores.
- l) Outra. Qual? \_\_\_\_\_