

PERFIL DE ACIDENTES DOMÉSTICOS, FATORES DE RISCO E DE PREVENÇÃO NA PRIMEIRA INFÂNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Rhaiany Kelly Lopes de Oliveira

Denise Josino Soares

RESUMO

Introdução: Os acidentes domésticos envolvendo crianças é considerado um problema de saúde pública, uma vez que se encontra entre as cinco principais causas de óbitos na infância, por gerar custos significativos, e pela potencialidade de causar sequelas que diminuem os anos de vida. **Objetivo:** Analisar o perfil de acidentes domésticos que envolvem crianças. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para a seleção dos artigos, utilizou-se dos seguintes descritores controlados “*acidentes domésticos*”, “saúde da criança”, “*enfermagem*” para a consulta nas bases de dados Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os artigos selecionados atenderam aos critérios de inclusão e exclusão e responder à pergunta norteadora da pesquisa. **Resultados:** Obtivemos um total de 52 artigos, sendo excluídos 43, sendo selecionados 10 artigos originais, divididos em duas categorias: Acidentes domésticos na infância e Fatores de risco; e Prevenção de acidentes domésticos. Os principais acidentes citados na literatura foram as quedas, intoxicação e fatores de risco associados à idade, sexo masculino e elementos ambientais. Com relação a prevenção é necessário promover um ambiente seguro, orientar pais e cuidadores. **Conclusão:** Os acidentes domésticos podem ser evitados, uma vez que um ambiente familiar seguro diminui os riscos, sendo papel disciplinar do profissional de enfermagem orientar pais e cuidadores sobre os cuidados efetivos para amenizar os impactos desse agravo à saúde da criança.

DESCRIPTORES: Acidentes Doméstico; Saúde da Criança; Enfermagem

ABSTRACT

Introduction: Domestic accidents involving children are considered a public health problem, since they are among the top five causes of childhood deaths, because they generate significant costs, and because of the potential to cause sequelae that shorten the years of life. **Objective:** To analyze the profile of domestic accidents involving children. **Method:** This is an integrative literature review. For the selection of articles, the following controlled keywords were used: “domestic accidents”, “children's health”, “nursing” for consultation in the databases Online Medical Literature Search and Analysis System (MEDLINE), Database of Nursing (BDENF) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). The selected articles met the inclusion and exclusion criteria and answered the guiding question of the research. **Results:** We obtained a total of 52 articles, 43 of which were excluded, and 10 original articles were selected, divided into

two categories: Domestic accidents in childhood and Risk factors; and Prevention of domestic accidents. The main accidents cited in the literature were falls, intoxication and risk factors associated with age, male gender and environmental elements. With regard to prevention, it is necessary to promote a safe environment, guide parents and caregivers. **Conclusion:** Domestic accidents can be avoided, since a safe family environment reduces risks, and the nursing professional's disciplinary role is to guide parents and caregivers about effective care to mitigate the impact of this injury on the child's health.

DESCRIPTORS: Domestic Accidents; Child Health; Nursing;

1 INTRODUÇÃO

No cenário mundial, os acidentes estão entre as cinco principais causas de mortalidade, acarretando custos significativos, além de sequelas e mortes, com avaria de mais anos potenciais de vida perdidos (APVP) do que qualquer outra doença. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o acidente é definido como um acontecimento fortuito que ocasiona uma lesão reconhecível, e também, considerados previsíveis (WHO, 2008).

Os acidentes na infância são considerados endêmicos em vários países, constituindo um grande problema de saúde pública, ao lado de outros agravos como afecções perinatais, anomalias congênitas, infecções respiratórias e desnutrição protéico-calórica (DANTAS, et al. 2010). Nos países em desenvolvimento como o Brasil, o risco de sofrer alguma lesão na infância é maior quando comparado aos países desenvolvidos, isso devido a uma maior densidade demográfica e por ter uma população mais jovem. (BRITO; ROCHA, 2015).

A ocorrência de acidentes domésticos, apesar de serem potencialmente graves, são ainda subestimados. Estes podem estar intimamente relacionados a características do desenvolvimento infantil, entre as quais, a escassez de capacidade protetora da família e o desconhecimento dos inúmeros fatores de risco que permeiam o cotidiano da criança (RIBEIRO, et al. 2019).

Outros fatores podem ser associados a uma maior frequência de traumas dentro de casa: pequenas dimensões dos ambientes, iluminação deficiente, móveis ou objetos pontiagudos, piso escorregadio, tomadas elétricas expostas (ou mal protegidas), ausência de suporte para a criança, como corrimão na escada, passarela deslizante, objetos que podem causar danos: martelo, serrote, alicate, furadeira, faca, espeto de churrasco e outros (MACIEL, 2014).

Dentre os principais tipos de AD com crianças, há uma alta prevalência de quedas, queimaduras e intoxicações. No VIVA Inquérito de 2014 (Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinelas de Urgência e Emergência) foram registrados 51.001 atendimentos por acidentes em serviços de urgência e emergência. Dentre os quais, 17.080 (33,5%) foram de pessoas que sofreram quedas. E o perfil das vítimas de quedas predomina o sexo masculino; a faixa etária de 0 a 9 anos, a cor da pele parda, a escolaridade de até 4 anos de estudo (RIBEIRO, et al. 2019).

Como profissionais de saúde frequentemente envolvidos no atendimento direto a indivíduos e famílias vitimadas por injúrias domésticas, os enfermeiros são destacados, haja vista orientar para ações preventivas a tais acidentes. Sobre isso, a configuração Atenção Primária à Saúde (APS) é um local estratégico para identificar os riscos inerentes aos acidentes domésticos e intervir devido ao link estabelecido entre população e profissionais, assim como, para continuidade aos cuidados nesse cenário e um maior número de medidas preventivas e ações realizadas, envolvendo os usuários que são designados no escopo de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Dessa forma, torna-se imprescindível conhecer as evidências disponíveis sobre o perfil dos acidentes domésticos que acometem as crianças, identificar os fatores de riscos que estão enredados na ocorrência destes. Destarte, possibilita o desenvolvimento de ações e condutas que podem prevenir ou atenuar os impactos ligados a esse agravo.

2 OBJETIVOS

Geral

Analisar o perfil de acidentes domésticos que envolvem crianças.

Específicos

- Identificar os tipos de acidentes domésticos que mais acometem crianças na primeira infância e seus fatores de risco;
- Avaliar quais cuidados e condutas adotadas para a prevenção de acidentes domésticos;

3 MÉTODO

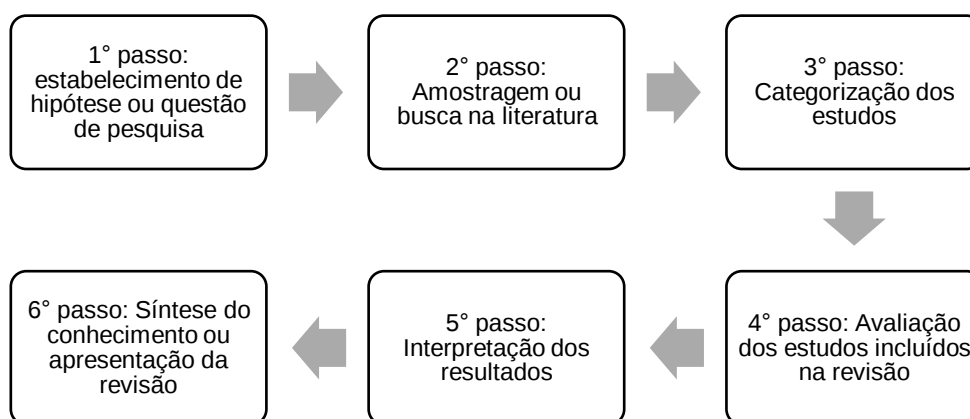
3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Este tipo de pesquisa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e o conhecimento sobre determinado assunto, além de apontar lacunas do estudo que podem ser motivadoras para novas pesquisas (Benefield, 2003, apud, MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

3.2 Busca na literatura

Para a realização da Revisão Integrativa da Literatura foram adotados os passos descritos no estudo de Mendes, Silveira e Galvão (2008), a saber (Figura 1):

Figura 1 – Componentes da revisão integrativa da literatura, descritos por Mendes, Silveira e Galvão (2008).



Na etapa da questão de pesquisa (hipótese da pesquisa) foi identificado o problema de interesse, o propósito da revisão integrativa e a elaboração da pergunta norteadora. Com o intuito de direcionar a busca, foi utilizada a seguinte indagação: Quais as evidências científicas disponíveis sobre a ocorrência de acidentes domésticos na infância e quais fatores de prevenção utilizados?

A busca foi realizada a partir de publicações em periódicos indexados nas seguintes bases de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), considerando-se as especificidades de cada base de dados. Para isso, identificou-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e suas respectivas traduções para o inglês, sendo utilizados para a busca: “Acidentes Domésticos”, “Saúde da Criança” e “Enfermagem”. Os cruzamentos foram realizados utilizando o operador lógico booleano “AND” para combinação entre os descritores.

A busca dos dados aconteceu no mês de dezembro de 2019. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: a) estudos completos disponíveis eletronicamente e gratuitamente; b) estudos disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol; c) estudos que respondam à questão de pesquisa estabelecida. Como critério de exclusão serão consideradas as publicações repetidas, cartas ao editor, revisões de literatura, estudos reflexivos e estudos publicados há mais de 10 anos.

3.3 Avaliação, análise dos dados e apresentação dos resultados

A avaliação dos estudos foi realizada no mês de janeiro de 2020. Os estudos selecionados foram analisados segundo algumas características de um instrumento adaptado do modelo proposto por Ursi (2006), para extração dos dados pertinentes à questão desse estudo, no qual foram coletadas informações quanto a base de dados, autoria, ano de publicação, idioma, tipo de estudo, nível de evidência do estudo, em que foi utilizada a classificação proposta por Melnyk, Fineout-Overholt (2011) sendo a qualidade das evidências classificadas em sete níveis progressivos.

QUADRO 1: Classificação do estudo segundo nível de evidência proposto por Melnyk e Fineout-Overholt (2011).

Classificação do estudo e Força de evidência	Definição
Nível I ☐ Revisão Sistemática ou Metanálise	Evidência proveniente de uma revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos controlados.
Nível II ☐ Estudo randomizado controlado	Evidência obtida de pelo menos um ensaio clínico com aleatorização, controlado e bem delineado.
Nível III ☐ Estudo controlado sem randomização	Evidência proveniente de um estudo bem desenhado e controlado sem aleatorização.
Nível IV ☐ Estudo caso-controle ou estudo de coorte	Evidência proveniente de um estudo com desenho de caso-controle ou coorte.

Nível V ☐ Revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos	Evidência proveniente de uma revisão sistemática de estudos qualitativos e descritivos.
Nível VI ☐ Estudo qualitativo ou descritivo	Evidência de um único estudo descritivo ou qualitativo.
Nível VII ☐ Opinião de especialista ou consenso	Evidência proveniente da opinião de autoridades e/ ou relatórios de comissões de especialistas/peritos.

Os dados foram sintetizados a partir de sua caracterização e organizados em duas categorias temáticas: Acidentes Domésticos na Infância e Prevenção de Acidentes Domésticos. A apresentação dos resultados dos estudos selecionados da análise, por sua vez, foi realizada através da utilização de quadro-resumo e comparados de acordo com a literatura pertinente.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram levantados um total de 52 artigos, dos quais 26 constavam na MEDLINE, 14 na BDENF e 12 na LILACS. Destes, apenas 25 estavam disponíveis na íntegra, dos idiomas português, inglês e espanhol, e publicados nos últimos 10 anos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 10 estudos responderam à pergunta norteadora da pesquisa e passaram a corresponder o *corpus* da revisão integrativa.

O Quadro 2 apresenta os estudos segundo autor, títulos, ano de publicação, periódico e base de dados. Dos estudos selecionados, um foi publicado em 2010, um em 2014, dois em 2016 e quatro em 2017. Destes, apenas dois estavam indexados na BDENF e sete na LILACS. Com relação ao nível de evidência, todos apresentaram estudos descritivos com Nível VI.

Quadro 2 – Organização dos estudos segundo autor, título, ano de publicação, periódico e base de dados. Redenção-CE, 2020.

	Autoria	Título das produções	Ano	Periódico	Base de dados
01	SALES, C. C. F; et al.	Intoxicação na primeira infância: socorros domiciliares realizados por adultos.	2017	Rev. Baiana enferm.	LILACS
02	BRITO, M. A; et al.	Fatores de risco no ambiente doméstico para quedas em crianças menores de cinco anos.	2017	Rev. Gaúcha enferm.	LILACS
03	LIMA, et al.	Acidentes domésticos e diagnósticos de enfermagem de crianças nascidas expostas ao HIV.	2014	Esc. Anna Nery Rev. Enferm	LILACS
04	AMORIM, E. S; et al.	Perfil epidemiológico de crianças vítimas de trauma cranioencefálico.	2017	Rev. Enferm UFPE	BDENF
05	FILÓCOMO, F. R. F; et al.	Perfil dos acidentes na infância e adolescência atendidos em um hospital público.	2017	Acta Paul. enferm	LILACS
06	PEREIRA, A S; et al.	Determinação de fatores de risco para quedas infantis a partir do modelo de Calgary de avaliação familiar.	2010	Rev. bras. Promoç. saúde	LILACS

07	BRITO, J.G; MARTINS, C. B. G.	Intoxicação acidental na população infantojuvenil em ambiente domiciliar: perfil dos atendimentos de emergência.	2015	Reeusp	LILACS
08	ARAÚJO, A. R; et al.	Prevenção de acidentes em uma creche: experiências com pais, professores e pré-escolares.	2017	Rev. Enferm. UFPE	BDENF
09	GURGEL, A. K. C; MONTEIRO, A. I.	Prevenção de acidentes domésticos infantil: susceptibilidade percebida pelas cuidadoras.	2016	Rev. Pesqui. Cuida. fundam	LILACS
10	BEZERRA, M. A. R; et al.	Percepções de cuidadores de crianças menores de cinco anos sobre a prevenção de acidentes domésticos.	2016	REME	LILACS

Nos quadros 3 e 4, os artigos foram organizados em duas categorias: Acidentes Domésticos e Fatores de risco; e Prevenção de Acidentes Domésticos. Para cada estudo foram analisadas as seguintes variáveis: Objetivo, tipo de estudo, resultados principais e nível de evidência.

Quadro 3 – Organização dos estudos sobre Acidentes Domésticos e fatores de risco Segundo objetivo, resultados principais, tipo de estudo e nível de evidência. Redenção-CE, 2020.

	Objetivo	Resultados principais	Tipo de estudo	NE⁽¹⁾
01	Identificar a presença e as ações de adultos no local da ocorrência de acidentes toxicológicos infantis e os primeiros socorros realizados.	Pais ou responsáveis realizavam ações ligadas às crenças populares.	Transversal, retrospectivo e descritivo	VI
02	Analisar os fatores de risco no ambiente doméstico para a ocorrência de quedas em crianças menores de cinco anos.	Uso de rede alta, presença de escadas ou degraus, saídas obstruídas por objetos móveis.	Transversal e Descritivo	VI
03	Identificar fatores de riscos para acidentes domésticos em crianças nascidas expostas ao HIV e indicar os diagnósticos de enfermagem associados.	Quedas/traumas, intoxicações, choque elétrico e asfixia/sufocações/engasgos.	Descritivo	VI
04	Analisar o perfil epidemiológico das crianças acometidas por	Idade de 1 a 2 anos, sexo masculino, ocasionados por	Descritivo	VI

	Trauma Cranioencefálico.	quedas e TCE leve		
05	Analisar as ocorrências de acidentes atendidos no pronto-socorro pediátrico de um hospital público.	Sexo masculino, faixa de 10 a 13 anos de idades, queda mais frequente. Em < de 1 ano acometidas cefálico/pescoço	Descritivo e correlacional	VI
06	Determinar fatores de risco para quedas em crianças a partir do Modelo Calgary de Avaliação Familiar (MCAF).	Menor renda familiar, maior número de filhos, escolaridade, falta de espaços para educação	Descritivo	VI
07	Analisar o perfil de intoxicação e envenenamento acidental em ambiente domiciliar na população infantojuvenil atendida em um serviço de referência em urgência e emergência, durante o ano de 2013.	Prevalência de intoxicações do sexo masculino; na faixa etária de 1 a 4 anos de idade. Produtos como pesticidas, produtos de limpeza e substâncias farmacológicas	Descritivo e analítico	VI

Conforme analisado no quadro supracitado, os acidentes domésticos mais frequentes estão relacionados a quedas, intoxicações, choques elétricos e asfixia (SALES, et al. 2017; LIMA, et al. 2014; AMORIM, et al. 2017; FILÓCOMO, et al. 2017; PEREIRA, et al. 2010; BRITO & MARTINS, 2015).

No tocante as quedas, estas são classificadas como eventos acidentais, que compõem juntamente com os acidentes de transporte e as demais violências interpessoais e autoinfligidas, um grupo de causas de mortalidade e morbidade, nomeado na Classificação Internacional de Doenças/CID, décima revisão, de “causas externas”. As quedas destacam-se nas crianças devido às características próprias do desenvolvimento, tais como curiosidade e falta de coordenação motora (CAMPOS, et al. 2015).

As quedas são o mecanismo de trauma mais comum entre as crianças e adolescentes no Brasil e no mundo. Elas podem causar condições clínicas graves, com alto risco de complicações. Em uma análise de 142 prontuários no período de 2015 a 2016 em um hospital público de Pernambuco, inferiu que a queda foi responsável por 87,3% das causas de Traumatismo Cranioencefálico (TCE) em crianças de 1 a 4 anos de idade, principalmente da própria altura (AMORIM, et al. 2017).

Quanto a ingestão, inalação ou exposição a alguma substância tóxica (nociva) ao organismo são acidentes domésticos que podem provocar sequelas e até mesmo a morte se o indivíduo não for socorrido a tempo. O ambiente domiciliar apresenta uma grande variedade de agentes como plantas tóxicas, medicamentos, pesticidas, produtos de limpeza e higiene que quando não armazenados ou utilizados de forma correta representam risco para intoxicação e envenenamento (FOOK, et al. 2013). No estudo apresentado por Brito e

Martins (2015), que avaliou os casos de intoxicações num serviço público de referência em urgência e emergência de Cuiabá e região, mostrou a prevalência dos casos no sexo masculino e na faixa etária de 1 a 4 anos. A explicação da prevalência nessa faixa etária vai de encontro com as características de desenvolvimento inerentes a ela, em que as crianças começam a interagir com o ambiente, apresentam curiosidade para o novo e colorido, possuem a característica de levarem tudo à boca para conhecimento (BRITO; MARTINS, 2015).

Em relação ao risco de trauma por choque elétrico, este também apareceu nos estudos como um dos principais acidentes que envolvem crianças. Foi evidenciado que há uma falta de planejamento voltado para os padrões de segurança e prevenção durante a construção das moradias. A altura das tomadas elétricas que se situa a 40 cm do piso, constitui um atrativo para a criança explorá-la (LIMA, et al. 2014).

Já referente ao sufocamento, este é causado pela obstrução das vias aéreas e é a primeira causa de morte em acidentes infantis de até 1 ano de idade. O afogamento é a segunda principal causa de morte e a oitava em hospitalização, com quase 4 mortes por dia, pois sabemos que para uma criança se afogar, são necessários apenas 2,5 cm de água (BRITO; ROCHA, 2015). De acordo com um estudo publicado em 2015, tendo a criança como vítima, os acidentes mais comuns são trânsito, afogamento, asfixia, queimaduras, quedas, envenenamentos, acidentes com armas de fogo e outros, sendo a principal causa de morte e a terceira causa de hospitalização (BRITO; ROCHA, 2015).

Com relação ao perfil segundo gênero, o sexo masculino obteve predominância na ocorrência de acidentes domésticos (AMORIM, et al.2017; FILÓCOMO, et al, 2017). Corroborando com esse achado, o VIVA Inquérito de 2014, quando o perfil das vítimas de quedas predomina o sexo masculino. Podendo ser explicado pelo elemento cultural, pelas atividades realizadas, envolvendo velocidade, força, impacto corporal e, deste modo, ficam expostos a situações que antecedem os acidentes (RIDEIRO, et al. 2019).

Em relação à escolaridade, o maior nível de instrução influencia positivamente a atenção à saúde das crianças, prevenindo a ocorrência de acidentes devido à compreensão e identificação dos riscos domiciliares, da mesma forma que, quanto maior a escolaridade do supervisor, maior será seu entendimento quanto à maneira de cuidar da criança (PEREIRA, et al. 2010).

O próprio meio e as condições de vida são fatores que influenciam a ocorrência de injúrias não intencionadas na esfera familiar. Um espaço saudável é aquele que pode

proporcionar efeitos positivos para a saúde e o bem-estar numa compreensão ampla, ou seja, nas dimensões físicas, psicológicas, sociais e estéticas. Para que essas dimensões possam ser atingidas, faz-se necessário a existência de um ambiente salutar, onde estão incluídos a moradia, o desenvolvimento urbano, a utilização da terra e dos meios de transporte, ou melhor, recursos que contribuem para a promoção e manutenção da saúde (PEREIRA, et al. 2010; MACIEL, 2014).

Dessa forma, são considerados fatores de risco para acidentes domésticos, além das características do desenvolvimento infantil, o ambiente físico, uma vez que casas em mau estado de conservação, pequenas, mal situadas, cômodos pequenos, cozinhas apertadas, também minúsculas, com mau estado da fiação, da tubulação, do gás, podem facilitar os acidentes (MACIEL, 2014).

De acordo com Lima e colaboradores (2014), em seu estudo para avaliar fatores de riscos no domicílio de 12 famílias, o risco de quedas esteve presente em todos os lares e os relacionados a outros traumas, as queimaduras estiveram presentes em cinco domicílios. Nessa mesma pesquisa foi evidenciado o risco para a ocorrência de intoxicações exógenas, representado pelo mau acondicionamento de materiais de limpeza e medicações.

A família deve ser a unidade social com importante papel de promover a saúde e o bem-estar aos seus integrantes, desempenhando atividades de proteção, segurança e cuidados iniciais diante de eventos inesperados e com risco de morte, apesar disso, muitos socorros domiciliares de familiares ou cuidadores adultos diante de acidentes domésticos não têm evidência científica e, em muitos casos, agravam o quadro clínico dos acidentes (SALES, et al. 2017). Nesse ponto, é dever do profissional de saúde, sobretudo o enfermeiro, atuar como orientador sobre os cuidados relacionados à segurança da criança junto à família.

O Quadro a seguir, apresenta os estudos que abordam conceitos de prevenção para acidentes domésticos, considerando a percepção da família e de cuidadores sobre a ocorrência deste agravo à saúde da criança.

Quadro 4 – Organização dos estudos sobre Prevenção de Acidentes Domésticos segundo objetivo, resultados principais, tipo de estudo e nível de evidência. Redenção-CE, 2020.

	Objetivo	Resultados principais	Tipo de estudo	NE⁽¹⁾
07	Promover atividades educativas para a prevenção de acidentes com pré-escolares, bem como	As crianças mostraram maior conhecimento com relação a queimaduras e pouco	Descritivo	VI

	verificar com pais e professores o conhecimento acerca da prevenção de acidentes.	relacionado ao trânsito. Famílias de baixa renda e baixa escolaridade; lacunas no conhecimento.		
08	Descrever a percepção de cuidadores domiciliares de crianças quanto à susceptibilidade das crianças sob seus cuidados para os acidentes domésticos infantis.	Acidentes podem ser evitados. Percepções destoantes quanto às mudanças dos riscos e à susceptibilidade da casa.	Descritivo e Exploratório	VI
09	Conhecer a percepção de cuidadores sobre a prevenção de acidentes domésticos em crianças menores de cinco anos.	Acidentes domésticos envolvendo crianças como consequências de condutas. Ocorrência relacionada ao desenvolvimento infantil e prevenção pela supervisão e orientação	Descritivo	VI

A evidência traz que os acidentes domésticos podem ser evitados, dependendo das condições pessoais, fisiológicas, sociais e ambientais. Assim, de acordo com a análise feita dos artigos selecionados, os envolvidos têm ciência deste fator (GURGEL, MONTEIRO, 2016; BEZERRA, et al. 2016). Entretanto, foram encontradas lacunas sobre como devem conduzir tais medidas preventivas.

Outro desfecho concebido por meio da leitura dos artigos é a ocorrência de acidentes no âmbito domiciliar advém da falta de cuidado com a criança. Nesse seguimento, pais e cuidadores enfatizam o cuidado adequado e a supervisão e orientação da criança como estratégias envolvidas na ocorrência e na prevenção dos acidentes domésticos com crianças menores de cinco anos de idade (BEZERRA, et al. 2016).

A Sociedade Brasileira de Pediatria, elenca alguns cuidados com o ambiente domiciliar que ajudam a prevenir acidentes domésticos, de acordo com cada cômodo da casa, dentre eles: na cozinha (Bojão de gás do lado de fora da casa; produtos de limpeza com rótulos originais, guardados em armários altos e trancados; tomadas protegidas e fios fora do alcance das crianças; painéis com o cabo para dentro); no quarto (Camas de tamanho adequado e com protetores laterais; janelas com proteções; brinquedos guardados e organizados); Na sala de estar (aparelhos eletrônicos fora do alcance de crianças, com fios presos; móveis com pontas rombas; escadas com cancelas; telefone de fácil acesso para pedir socorro). Manter o ambiente bem iluminado, organizado, sem objetos que atrapalhem a circulação e manter vigilância constante (MACIEL, 2014).

Com relação às medidas preventivas para evitar intoxicações e envenenamentos, algumas condutas devem ser adotadas no ambiente domiciliar, como: dar preferência a

embalagens de produtos de limpeza e farmacêuticos que disponham de tampa de segurança; guardar medicamentos em lugares de difícil acesso e não visíveis às crianças; não tomar medicamentos na frente das crianças e nem se referir aos mesmos como sendo “docinhos” “balinhas” ou usando adjetivos como bom; não armazenar derivados de petróleo em casa; evitar ter plantas tóxicas em casa; não colocar produtos de limpeza e pesticidas em garrafas de refrigerantes, principalmente se tiverem cores chamativas, entre outros (BRITO, MARTINS, 2015).

Torna-se expressivo que os serviços de saúde estejam trabalhando junto à comunidade, realizando atividades de capacitação desse corpo social sobre segurança da criança e para os primeiros socorros diante dos acidentes domésticos, além de promover ambientes domiciliares seguros para a população infantojuvenil, atuar de forma eficaz na assistência, visando diminuir as sequelas e óbitos por quedas, intoxicação e envenenamento, e participar/apoiar pesquisas e estudos almejando conhecer a realidade e produzir conhecimento pertinente para intervenção nesta realidade.

A atenção primária à saúde é a estratégia principal para atuar na prevenção de agravos à saúde da criança, tendo o enfermeiro um importante papel como educador em saúde, a partir de ações que trabalhem diretamente com as crianças ou fazendo capacitações para os pais e outros cuidadores, abordando o tema com mais segurança e respaldo.

5 CONCLUSÃO

A ocorrência de acidentes domésticos pode ocasionar lesões permanentes e irreversíveis para crianças, tendo como causa multifactorial, conforme a observância no presente estudo. Podendo estes, estarem relacionados às características do desenvolvimento infantil, idade, gênero, ambiente que convive e as condições sociais do seio familiar.

Desta forma é notório o conhecimento dos fatores de riscos e dos fatores que previnem acidentes, por parte dos pais e cuidadores, incluindo o profissional de enfermagem, uma vez que o último é protagonista na educação e orientação desses indivíduos, por meio da Estratégia de Saúde da Família, permitindo, deste modo, identificar e intervir de forma consistente e precoce.

Por conseguinte, cabe ao enfermeiro dentro da ESF, o papel de orientar, de forma individualizada, o cuidador da criança, sobretudo quanto à prevenção dos acidentes, e de forma coletiva, a comunidade a partir das intervenções educativas, tornando, isto posto, o cuidador útil nesse processo pelas adequações aplicáveis ao ambiente para a prevenção de acidentes.

O presente estudo possui como fragilidades a não inclusão de outras bases de dados de alto impacto internacional, sendo assim, necessários novas pesquisas com a mesma finalidade. Destarte, os artigos incluídos possuem nível de evidência intermediário, o que pode caracterizar a escassez de artigos originais que utilizem alto rigor metodológico para futuras inferências sobre o perfil dos acidentes domésticos que envolvam crianças.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, E. S.; SILVA, R.; LIMA, E. O.; MENDONÇA, P. M. R. Perfil epidemiológico de crianças vítimas de trauma cranioencefálico. **Rev Enferm UFPE**, Recife v. 11, supl. 10, p. e4150-6, out. 2017.
- ARAÚJO, A. R.; GUBERT, F. A.; TOMÉ, M. A. B. G.; MARTINS, M. C.; FONTENELE, N. L.; BARROS, Ê. C. Prevenção de acidentes em uma creche: experiência com pais, professores e pré-escolares. **Rev Enferm UFPE**, Recife v. 11, supl. 4, p. e1671-8, abr. 2017.
- BEZERRA, M. A. R; SANTOS, L. R; ROCHA, R. C; ROCHA, S. S; RODRIGUES, Â. B; BRITO, E. C. C; SANTOS, J. P. Perceptions that caregivers of children under five years of age have on the prevention of domestic accidents. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 20, p.1-8, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160014>.
- BRITO, J. G; MARTINS, C. B. G. Intoxicação acidental na população infanto-juvenil em ambiente domiciliar: perfil dos atendimentos de emergência. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 49, n. 3, p.373-380, jun. 2015. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420150000300003>.
- BRITO, M. A; ROCHA, S. S. Accident victim of domestic child under the look of nursing theories. **J. res.: fundam. care.** (Online), v. 7, n. 4, p. 3351-3365, out./dez 2015.. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i4. 3351-3365. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i4.3351-3365>.
- BRITO, M. A; MELO, A. M. N; VERASA, I. C; OLIVEIRA, C. M. S; BEZERRA, M. A. R; ROCHA, S. S. Fatores de risco no ambiente doméstico para quedas em crianças menores de cinco anos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 38, n. 3, p.1-9, 5 abr. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2017-0001>.
- CAMPOS, M. R; DOELLINGER, W. R; MENDES, L. V. P; COSTA, M. F. S; PIMENTEL, T. G; SCHRAMM, J. M. A. Diferenciais de morbimortalidade por causas externas: resultados do estudo *Carga Global de Doenças* no Brasil, 2008. **Cad Saude Publica**; v. 31, n. 1, p. 1-17, 2015.
- DANTAS, D. V; ALVES, K. Y. A; SALVADOR, P. T. C. O; DANTAS, R.A. N. Atuação da enfermagem na prevenção de acidentes em creches. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [s.l.], v. 4, n. 3, p.1315-1322, 17 maio 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.1099-7721-3-le.0403esp201054>.
- FILÓCOMO, F. R. F; HARADA, M. J. C. S; MANTOVANI, R; OHARA, C. V. S. Perfil dos acidentes na infância e adolescência atendidos em um hospital público. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 30, n. 3, p.287-294, maio 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700044>.
- FOOK, S. M. L; AZEVEDO, E. F. D; COSTA, M. M; FEITOSA, I. L. F; BRAGAGNOLI, G; MARIZ, S. R. Avaliação das intoxicações por domissanitários em uma cidade do Nordeste do Brasil. **Cad Saúde Pública**. v. 29, n. 5, p. 1041-5, 2013.

GURGEL, A. K. C; MONTEIRO, A. I. Prevenção de acidentes domésticos infantis: susceptibilidade percebida pelas cuidadoras Domestic accident prevention for children. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 8, n. 4, p.5126-5135, 4 out. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5126-5135>.

LIMA, I. C. V; PEDROSA, N. L; GALVÃO, M. T. G; AGUIAR, L. F. P; PAIVA, S. S; HOLANDA, E. R. Acidentes domésticos e diagnósticos de enfermagem de crianças nascidas expostas ao HIV. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery** -, [s.l.], v. 18, n. 2, p. 215-219, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140031>.

MACIEL, W. Acidentes Domésticos. **Sociedade Brasileira De Pediatria**, nov de 2014. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/acidentes-domesticos/>. Acesso em: Janeiro de 2020.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott, **Williams & Wilkins**, 2011.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.17, n. 4, p. 758-764, 2008.

PEREIRA, A. S.; LIRA, S. V. G.; MOREIRA, D. P.; BARBOSA, I. L.; VIEIRA, L. J. E. S. Determinação de fatores de risco para a queda infantil a partir do modelo Calgary de avaliação familiar. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 23, n. 2, abril-jun, p. 101-108. 2010.

RIBEIRO, M. G. C; PAULA, A. B. R; BEZERRA, M. A. R; ROCHA, S. S; AVELINO, F. V. S. D; GOUVEIA, M. T. O. Determinantes sociais da saúde associados a acidentes domésticos na infância: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 72, n. 1, p. 265-276, fev. 2019 . DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0641>.

RUDELLI, Bruno Alves et al. Accidents due to falls from roof slabs. **Sao Paulo Medical Journal**, [s.l.], v. 131, n. 3, p.153-157, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2013.1313479>.

SALES, C. C. F; SUGUYAMA, P.; GUEDES, M. R. J.; BORGHESAN, N. B. A.; HIGARASHI, I. H.; OLIVEIRA, M. L. F. Intoxicação na primeira infância: socorros domiciliares realizados por adultos. **Rev Baiana Enferm**, v. 31, n. 4, p. e23766. 2017.

URSI, E.S. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.14, n.1, p.124-31, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **New report on prevention of injuries caused to children**. Geneva: WHO; 2008. Disponível em: http://www.who.int/mediacentre/multimedia/podcasts/2008/transcript_55/en/. Acesso em: dez de 2019.