
**NA SALA DE ESPERA TEM PREVENÇÃO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE
ACIDENTES DOMÉSTICOS EM PEDIATRIA
“UM PROJETO DE INTERVENÇÃO”**

Categoria do Trabalho Pediatria e Humanidade

Juliana da Conceição Sampaio Lóss - Psicóloga, Acadêmica de Medicina UNIG Campus V, Itaperuna RJ; Laís Bastos Guerra Boechat - Acadêmica de Medicina UNIG Campus V, Itaperuna RJ; Letícia Venceslau Luz - Acadêmica de Medicina UNIG Campus V, Itaperuna RJ; Luís Fernando Gonçalves De Castro - Médico, professor do curso de medicina UNIG Campus V.

E-mail Autor principal: ju.sampaio23@hotmail.com

RESUMO

Acidentes domésticos são um problema grave de saúde pública, sendo considerados injúrias físicas não intencionais, que ocorrem com muitas pessoas, suscitando a necessidade de se propor medidas preventivas que diminuam os riscos para a ocorrência de acidentes que, em casos graves, podem ser até fatais, acometendo de forma mais recorrente as crianças. Estudos comprovam que a melhor forma de lidar com essa problemática seria a prevenção, a orientação e, em casos da ocorrência efetiva do acidente, saber como lidar com ele, isto para não piorar a lesão. Este estudo tem por objetivo atuar com prevenção de acidentes domésticos através da educação em saúde, com ações que privilegiaram a clientela do Ambulatório de Pediatria Mariza Mozer em Itaperuna RJ. Justifica-se a sua realização por propor um componente que viabilize a troca entre teoria e prática. Trata-se de estudo com caráter descritivo, cuja abordagem é de natureza qualitativa, ou seja, uma pesquisa-ação, em que foram aplicados questionários para averiguar os tipos de acidentes prevalentes no ambulatório de pediatria. Com base no levantamento do questionário foram propostas intervenções com ações, privilegiando o paciente do ambulatório pediátrico, a família, ou acompanhante, especificamente na sala de espera, tudo com o objetivo de trabalhar a prevenção dos acidentes domésticos e injúrias não intencionais, informando e educando em saúde.

Palavras-chave: Prevenção; Injúrias não intencionais; Acidentes; Pediatria.

INTRODUÇÃO

Acidentes domésticos, ou injúrias físicas não intencionais acometendo crianças e ocorrem com frequência, sendo a causa de muitos atendimentos hospitalares.

Segundo Silva (2010), a queimadura está entre os traumas mais graves, pois, além de problemas físicos que podem levar à morte, também pode acarretar problemas psicológicos e sociais, abrangendo todas as idades e classes econômicas. Como aponta a Sociedade Brasileira de Queimaduras (2012), através da cartilha para o tratamento de emergência das queimaduras, no Brasil, esses acidentes são um fator importante de saúde pública. A maior incidência ocorre nas residências, em cuja maioria das vítimas são crianças. Os tipos de queimaduras mais comuns, tendo crianças e idosos como vítimas, sendo elas: a) os escaldamentos; b) manipulação de líquidos quentes; e não se descartando os acidentes por violência doméstica. Os tipos de queimaduras podem ser superficiais ou profundos, sendo necessário conhecer o agente causador e fazer a histopatologia do tecido, a fim de se chegar ao diagnóstico para diferenciar o grau da lesão (SILVA, 2010).

No Brasil, ainda não existem dados estatísticos confiáveis que possam comprovar o número exato de eventos com queimaduras. No entanto, estima-se que, por ano, ocorram 2 milhões de acidentes, sendo 1 milhão com crianças e adolescentes (SOUZA, 2015).

Enfim, justifica-se a realização do estudo, pois, o mesmo constitui-se de relevante significância para a sociedade, uma vez que acidentes domésticos envolvendo queimaduras, traumas, quedas, intoxicações, afogamentos, são de alta frequência.

Diante do exposto, nos surgem as seguintes indagações: a) em que medida é possível prevenir os acidentes domésticos? b) quais as estratégias de prevenção que podemos implementar ao atendimento em pediatria, com ênfase na família da criança que sofreu algum acidente doméstico?

Em face da indagação acima enunciada, o presente estudo teve por objetivos trabalhar no âmbito da prevenção e educação em saúde notadamente em casos de acidentes domésticos, tais como queimadura em ambiente doméstico; salientar a importância da prevenção de queimaduras para a sociedade; identificar fatores de riscos, de quedas, lesões e traumas; violência doméstica em pediatria; tudo para apurar através de questionário quais as causas frequentes de acidentes.

MÉTODOLOGIA

No que se refere à metodologia, trata-se de uma pesquisa-ação (THIOLLENT, 2015) de natureza descritiva e qualitativa. Nessa perspectiva, os estudantes de Medicina foram os pesquisadores em ação, contribuindo para a transformação da realidade que compreende a questão dos acidentes domésticos no contexto da criança. Para tal, a coleta de dados foi feita no ambulatório de pediatria Mariza Mozer na cidade de Itaperuna – RJ, através da aplicação de um questionário sobre acidentes domésticos, para levantamento da demanda e prevalência dos acidentes. Após a aplicação do questionário, foram feitas as intervenções que privilegiaram a educação em saúde, e a prevenção dos acidentes domésticos. Após a intervenção extensionista no Ambulatório de pediatria Mariza Mozer, no município de Itaperuna - RJ que teve duração de 3 meses, objetivou-se reunir os dados e analisá-los, apresentando os resultados em percentual de frequência das injúrias mais prevalentes na presente população. Foram ouvidos 21 (vinte e um) responsáveis por crianças com idade entre 0 (zero) e 5 (cinco) anos de idade.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo Millan et al.; (2012), existem diversos tipos de agentes causais de queimaduras, como por exemplo: 1) Escaldadura (água, óleo); 2) Fogo (álcool, sólido combustível, gás de cozinha); 3) Sólido aquecido (Ferro de passar, fogão e panela, escapamento de automóvel ou motocicleta, alimentos, superfície aquecida); 4) explosão (material pirotécnico, álcool, gás de cozinha); 5) Trauma elétrico (alta voltagem, baixa voltagem); 6) Reação química (água sanitária, veneno de sapo); 7) Abrasão (esteira mecânica), e por fim; 8) Arco voltaico (alta voltagem).

Acidentes e violência representam o primeiro lugar em morbimortalidade de crianças entre 5 e 19 anos de idade. As causas externas de morbimortalidade, os acidentes, e as violências, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças 10^a Revisão (CID10), são constituídos pelos homicídios, suicídios, acidentes de trânsito e outros (intoxicações, acidentes de trabalho, queimaduras, quedas, afogamentos, entre outros (LIBERAL et al., 2005).

Liberal et al.; (2005) destacam que mortes e traumas decorrentes de violências e acidentes aumentam de maneira absoluta em todo o globo, demandando uma resposta rápida e organizada do sistema. Essas causas incidem em um grupo particularmente vulnerável, qual seja, os jovens e as crianças. Como resultados pôde-se verificar que os acidentes domésticos mais prevalentes são as quedas, seguido de presença de corpo estranho e ferimentos. A maioria dos entrevistados é do sexo feminino, sendo 57% do total. Quanto à faixa etária, 43% (quarenta e três por cento) dos entrevistados respondiam por crianças com idade entre 3 (três) à 5 (cinco) anos e 33% (trinta e três por cento) menos de 2 (dois) anos de idade. Os maiores de 10 (dez) anos de idade somavam 10% (dez por cento) do total. É válido ressaltar que os pais entrevistados referiram que algumas crianças tiveram mais de um tipo de acidente doméstico.

Assim, os autores Silva et al. (2014) corroboram que, em se tratando de acidentes relacionadas a queimaduras deve-se intensificar a prevenção. O propósito é ensinar a população (educação em saúde) a lidar com a exposição de elementos e substâncias que ofereçam riscos de queimaduras, e assim diminuir a potencialidade oferecida em domicílio.

Seguindo o entendimento da Sociedade Brasileira de Queimadura (2017) e o Ministério da Saúde (2012) nas diretrizes para os cuidados em queimaduras, este estudo pauta-se na apresentação de estratégias de prevenção de queimaduras que devem ser seguidas por toda a população, ressaltando-se que há maiores riscos em se tratando de crianças.

No caso de queimaduras com crianças devem-se tomar medidas simples, como por exemplo evitar a presença das crianças na cozinha durante o preparo de alimentos, evitar cabos das panelas virados para frente, usar travas na botija de gás, manter a distância de fósforos, isqueiros, álcool e líquidos inflamáveis, dentre outros cuidados. Quanto aos alimentos e bebidas quentes, como forma de prevenção, necessitam ser provados e servidos em temperatura adequadas para que se evitem os escaldamentos. Nessa toada, também deve-se evitar o uso de toalhas de mesa grandes, para que crianças pequenas não puxem e se queimem. Relativamente ao uso do forno de micro-ondas, a estratégia de prevenção cinge-se no cuidado de manter os infantes distantes do

equipamento, pois somente adultos devem manuseá-los (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Os resultados empíricos obtidos no estudo revelaram quatro casos de ferimentos, podendo esses serem lacerantes, corto contusos ou perfurantes. Esses acidentes se mostraram de formas distintas, sendo casos como: laceração com linha de pipa; mão da criança no ventilador; bater a cabeça na porta; mordedura de cachorro. Dos relacionados, a queimaduras somam apenas 03 (três) casos, sendo causados por ferro de passar roupas, panelas quentes na mesa de refeição e descarga de motocicleta. Em ambos os tipos de acidentes a conduta adotada pelos acompanhantes da criança foi apenas lavar o local afetado com água e sabão. Na atual pesquisa houve apenas um caso de intoxicação, que se deu pela ingestão de Acetona. Nenhuma conduta foi adotada diante da situação vivida.

O maior número de casos observados foram os relatos de queda. Estes se apresentaram de diversas formas, como podemos observar no gráfico 4 (quatro). Na coluna referente a outros tipos de quedas observamos o maior número de acidentes, principalmente envolvendo queda da cama dos pais e ainda um caso de queda da laje da casa em que a criança mora. Dos presentes no momento desse tipo de agravo geralmente estão presentes avós, irmãos ou um dos pais. Em sua maioria, não houve nenhuma conduta específica tomada pelos pais para tal acidente, apenas no caso em que houve queda da laje os pais levaram a criança à Unidade de Pronto Atendimento para radiografia e observação. Os casos de presença de corpo estranho observados foram referentes à introdução de miçangas, bolinhas de isopor, caroço de milho e plástico em ouvidos e nariz. Nesses casos, a conduta tomada pelos responsáveis foi de levar os menores até o hospital para a retiradas desses objetos.

Relacionados a engasgos, houveram apenas casos de engasgos com o leite materno durante a amamentação. Em ambos casos, os responsáveis tomaram a mesma conduta, virando a criança de bruços e batendo em seu dorso. Foi possível constatar apenas um caso de afogamento, que ocorreu em uma piscina inflável para crianças menores de 2 (dois) anos. A conduta tomada pelo pai, presente no momento, foi sacudir a criança até que chorasse. Pode-se notar que em 33% (trinta e três por cento) dos casos

o familiar presente era a mãe. Pais e avós apresentaram a mesma proporção 22 %, quanto à presença no local no momento do acidente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verifica-se que este estudo teve impacto significativo para com a clientela do ambulatório de pediatria Mariza Mozer em Itaperuna RJ. Sendo assim, percebemos o quão desafiador se tornou o presente estudo, necessitando apoio e a participação dos pacientes, como também das famílias, e sobretudo dos colaboradores do Ambulatório de Pediatria. Utilizou-se uma abordagem integral, humanística, e promissora, tudo com o objetivo de trabalhar a prevenção e reduzir os riscos de acidentes domésticos na população, e ainda conhecer a prevalência dos acidentes domésticos na pediatria. O estudo possibilitou ver o quão terapêutico estas ações ora propostas foram realizadas ao fazer um trabalho humanizado como preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Medicina, igualmente, proposto pelo Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

CID-10. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 2011.

LIBERAL, E. F. et al. **Escola segura.** *Jornal de Pediatria.* 2005, v. 81, n. 5 suppl, pp. s155-s163. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0021-75572005000700005>>. Epub 17 Fev 2006. ISSN 1678-4782. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572005000700005>.

MILLAN, L. S. et al.; **Estudo epidemiológico de queimaduras em crianças atendidas em hospital terciário na cidade de São Paulo.** Divisão de Cirurgia Plástica e Queimaduras do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/kB9MyvNSkGqnpztgHz7Vfxb/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 de Agosto de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras.** Brasília, DF, 2012.

SILVA, Y, B, S. **Queimaduras.** União de Ensino Superior de Campina Grande, 2010. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/41/pt-BR/analise-dos-pacientes-queimados-com-sequelas-motoras-em-um-hospital-de-referencia-na-cidade-de-fortaleza-ce>. Acesso em: 14 Jun. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS. <sbqueimaduras.org.br>. Acesso em: 20 Jun. 2019.

SOUZA, T, J, A. **Perfil sociodemográfico e etiológico de pacientes internados em um centro de referência para tratamento de queimados em Mato Grosso do Sul.** Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande, MS Brasil e Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, 2015.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação.** 14. ed. aum. São Paulo: Cortez, 2015.