

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO  
ITAJAÍ - UNIDAVI**

**TAMIRES FAGUNDES BARBOZA**

**ACIDENTES NA INFÂNCIA: O CONHECIMENTO DOS PAIS E RESPONSÁVEIS**

**RIO DO SUL**

**2022**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE  
DO ITAJAÍ - UNIDAVI**

**TAMIRES FAGUNDES BARBOZA**

**ACIDENTES NA INFÂNCIA: O CONHECIMENTO DOS PAIS E RESPONSÁVEIS**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao Curso de Enfermagem, da Área de Ciências Biológicas, Médicas e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Jóice Teresinha Morgenstern.

**RIO DO SUL**

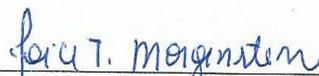
**2022**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE  
DO ITAJAÍ - UNIDAVI**

**TAMIRES FAGUNDES BARBOZA**

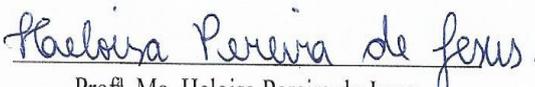
**ACIDENTES NA INFÂNCIA: O CONHECIMENTO DOS PAIS E RESPONSÁVEIS**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao  
Curso de Enfermagem, da Área de Ciências Biológicas,  
Médicas e da Saúde do Centro Universitário para o  
Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, a ser apreciado  
pela Banca Examinadora, formada por:

  
\_\_\_\_\_  
Profª. Esp. Joice Teresinha Morgenstern

Banca examinadora

  
\_\_\_\_\_  
Profª. Ma. Deise Cristina Veron

  
\_\_\_\_\_  
Profª. Ma. Heloisa Pereira de Jesus

Rio do Sul, novembro de 2022.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado coragem e força para chegar até aqui, sendo o meu refúgio no decorrer desta caminhada. Sou grata a Ele por ter me auxiliado a resolver todas as dificuldades que surgiram até a realização deste sonho.

Ao meu esposo, Alcionei Barboza, por toda confiança, apoio e pelas palavras de incentivo, positividade e amor, fazendo com que eu não desistisse da vida acadêmica. Obrigada por tornar este sonho realidade e ter sido meu alicerce.

Gratidão aos meus filhos, Vinícius E. F. Barboza e Beatriz E. F. Barboza, por compreenderem minha ausência em diversos momentos, por todo apoio e paciência nesses últimos cinco anos. Vocês são a base para a minha dedicação e o meu incentivo diário. Amo muito vocês.

A toda minha família, especialmente à minha mãe Hélia Fagundes, por suas palavras de conforto nos dias difíceis, por ter me apoiado e por acreditar que sou capaz. Sou grata à minha sogra Lúcia por todo incentivo.

À minha irmã de coração, Jéssica Zemke, com quem convivi intensamente durante toda minha jornada. Gratidão por todo apoio, parceria, incentivo, pelos bons momentos e pela sua amizade.

Aos colegas de turma e aos amigos que estiveram mais próximos de mim desde o início deste curso, como Ivan, Ana Paula e, em especial, ao Cleiton pelos seus conselhos e por ser tão parceiro. Obrigada por tornarem essa caminhada mais fácil.

Agradeço à instituição de ensino Unidavi, por todos os instrumentos que me permitiram concluir esse ciclo.

Aos docentes que fizeram parte da minha caminhada, obrigada por todos os ensinamentos e conhecimentos compartilhados.

À coordenadora do curso de Enfermagem, professora Rosimeri Geremias Farias, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso.

A minha orientadora prof. <sup>a</sup> Jóice T. Morgenstern, pelo aceite, dedicação e empenho à elaboração deste trabalho, bem como por todo suporte e contribuições dadas no decorrer desse processo.

Enfim, meus sinceros agradecimentos a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

## RESUMO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 830 mil crianças morrem anualmente devido a acidentes que poderiam ter sido evitados. As crianças na primeira infância (0 a 6 anos) encontram-se em intenso desenvolvimento, tanto físico como cognitivo e social. Em todos estes setores, as crianças ainda estão aprendendo e crescendo, assim, elas estão em maior risco de lesão que os adultos e o fato de permanecerem a maior parte do tempo em casa, torna o ambiente doméstico o local de maior incidência desses acidentes. Alguns fatores contribuem para o risco desses eventos, como a falta de habilidade para entender e reconhecer perigos, a coordenação ainda em desenvolvimento, a tendência em imitar o comportamento do adulto, bem como a habilidade limitada para reagir de maneira rápida e correta. Trata-se de uma pesquisa de campo, modo qualitativo, do tipo exploratório descritivo, a qual tem como objetivo geral analisar o conhecimento dos pais e responsáveis frente à prevenção dos acidentes domésticos na primeira infância. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Unidavi através parecer 5.492.933. Foram entrevistados trinta e um pais vinculados à Rede de Atenção Básica de um município do interior de Santa Catarina. A coleta foi realizada individualmente, utilizando um roteiro de entrevista previamente elaborado com dados de identificação, contendo 8 perguntas abertas e abordando questões relevantes ao tema pesquisado. A análise dos dados foi realizada através de uma interpretação descritiva do roteiro de entrevista, seguindo os preceitos de análise de conteúdo proposta por Minayo (2002). A análise e interpretação dos resultados foram vinculados à literatura vigente e norteada pela Teoria Ambientalista de Florence Nightingale. Os dados coletados foram ordenados, e logo, organizados em três categorias que conduziram a análise e discussão dos dados, sendo elas: 1) saberes e práticas dos pais frente aos acidentes domésticos na infância; 2) conhecimento sobre medidas de prevenção; 3) fontes de informações. Os resultados mostram que o conhecimento dos pais frente a prevenção de acidentes está baseado nos fatores de risco de cada ambiente, eles buscam a internet para saberem sobre o tema, uma vez constatado a falta de orientações por parte dos profissionais de saúde. Considera-se que a pesquisa ilustra uma vulnerabilidade em relação aos acidentes domésticos na infância, dada a falta de orientações aos pais e responsáveis, assim recomenda-se a continuidade da pesquisa em diferentes cenários devido à grande relevância social imposta pela temática.

**Palavras-chave:** Acidentes domésticos; Criança; Prevenção de Acidentes.

## ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), about 830,000 children die annually due to accidents that could have been avoided. Children in early childhood (0 to 6 years) are in intense physical, cognitive, and social development. In all these sectors, children are still learning and growing, so they are at greater risk of injury than adults, and the fact that they spend most of their time at home makes the home environment the place with the highest incidence of these accidents. Some factors contribute to the risk of these events, such as the lack of ability to understand and recognize dangers, coordination still developing, the tendency to imitate adult behavior, as well as the limited ability to react quickly and correctly. This is field research, qualitative, exploratory, and descriptive, which has a general objective to analyze the knowledge of parents and guardians regarding the prevention of domestic accidents in early childhood. The Unidavi Ethics Committee under opinion 5,492,933 approved the study. Thirty-one parents linked to the Primary Care Network of a municipality in the interior of Santa Catarina were interviewed. The collection was carried out individually, using an interview script previously prepared with identification data, containing 8 open questions and addressing issues relevant to the researched topic. Data analysis was performed through a descriptive interpretation of the interview script, following the precepts of content analysis proposed by Minayo (2002). The analysis and interpretation of the results were linked to current literature and guided by Florence Nightingale's Environmental Theory. The collected data were sorted and then organized into three categories that led to the analysis and discussion of the data, namely: 1) parents' knowledge and practices in relation to domestic accidents in childhood; 2) knowledge about prevention measures; 3) sources of information. The results show that parents' knowledge regarding accident prevention is based on the risk factors of each environment; they seek the internet to learn about the subject, once the lack of guidance from health professionals is verified. The research illustrates a vulnerability in relation to domestic accidents in childhood, given the lack of advice to parents and guardians, so it is recommended to continue the research in different scenarios due to the great social relevance imposed by the theme.

**Keywords:** Domestic accidents; Child; Accidents prevention.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças
CONTRAN	Conselho Nacional de Trânsito
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
EPI's	Equipamento de Proteção Individual
MS	Ministério da Saúde
NEAP	Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RNPI	Rede Nacional Primeira Infância
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SC	Santa Catarina
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VIVA	Vigilância de Violências e Acidentes

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>11</b>
2.1 INFÂNCIA E SUAS CARACTERÍSTICAS .....	11
2.1.1 Desenvolvimento comportamental.....	11
2.1.2 Níveis naturais de desenvolvimento infantil.....	12
2.2 ACIDENTES NA INFÂNCIA .....	14
2.3 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS NO CENÁRIO MUNDIAL E NACIONAL .....	15
2.4 LEIS NORMATIVAS, POLÍTICAS E ESTRATÉGIAS RELACIONADAS À PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA INFÂNCIA.....	17
2.5 PRINCIPAIS ACIDENTES E SUAS CAUSAS.....	19
2.5.1 Queda.....	19
2.5.2 Afogamento.....	20
2.5.3 Queimadura.....	21
2.5.4 Acidente de trânsito .....	21
2.6 FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO FRENTE AOS ACIDENTES NA INFÂNCIA E A RELAÇÃO COM OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE .....	22
2.6.1 Fatores de risco para acidentes.....	22
2.6.2 Medidas de proteção e o papel dos pais no processo de prevenção .....	24
2.7 PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA INFÂNCIA: COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO .....	25
2.8 TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE .....	27
<b>3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>30</b>
3.1 MODALIDADE DA PESQUISA.....	30
3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA .....	31
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO.....	31
3.4 ENTRADA NO CAMPO .....	31
3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA .....	32
3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS .....	33
3.7 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS .....	34
3.8 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS .....	35
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO DE DADOS.....</b>	<b>36</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA .....	36

4.2 APRESENTAÇÃO DAS CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS .....	36
4.3 SABERES E PRÁTICAS DOS PAIS FRENTE AOS ACIDENTES DOMÉSTICOS NA INFÂNCIA.....	37
<b>4.3.1 O conhecimento empírico.....</b>	<b>38</b>
<b>4.3.2 O Conhecimento sobre os tipos de acidentes e a relação com o ambiente.....</b>	<b>41</b>
4.4 CONHECIMENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENÇÃO.....	46
<b>4.4.1 Medidas preventivas propriamente ditas .....</b>	<b>46</b>
<b>4.4.2 As ações tomadas frente ao evento.....</b>	<b>48</b>
4.5 FONTES DE INFORMAÇÕES .....	49
4.6 ANÁLISE FINAL.....	53
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>54</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>56</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>63</b>
<b>APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA .....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL DA INSTITUIÇÃO.....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXO D – TERMO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS PARA COLETA DE DADOS DE PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS.....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXO E – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ.....</b>	<b>75</b>
<b>ANEXO F – TERMO DE COMPROMISSO DA EQUIPE DE PESQUISA.....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXO G – AUTORIZAÇÃO NEAP .....</b>	<b>77</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Esse estudo tem como tema o conhecimento dos pais e responsáveis frente à prevenção dos acidentes domésticos na primeira infância, assistidos pela Rede de Atenção Básica de um município do interior de Santa Catarina. A falta de conhecimento dos pais e responsáveis sobre prevenção de acidentes domésticos impede que os mesmos sejam prevenidos, especialmente na primeira infância.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) se desenvolveu seguindo os princípios estabelecidos pelo SUS e nesse contexto, a Atenção Básica surgiu como um meio de promover o contato direto com os usuários, pois é a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS). (BRASIL, 2012a)

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são definidas como disposições organizadas de serviços de saúde, que dispõem de diversas tecnologias, são serviços ligados por meio de apoio técnico e de gestão que juntos buscam garantir a integralidade do cuidado, seu objetivo é orientar sobre prevenção de doenças, solução de possíveis agravos e fazer com que o sistema RAS funcione adequadamente, utilizando nos casos graves o devido encaminhamento através da referência e contrarreferência. (FIOCRUZ, 2022; BANDEIRA; CAMPOS; GONÇALVES., 2019)

No âmbito da Atenção Básica e referindo-se à prevenção de acidentes domésticos, o enfermeiro se apresenta como o principal mediador entre as necessidades dos usuários e o sistema de saúde e para uma melhor efetividade na prevenção destes eventos, esse profissional busca levar orientações individualizadas sobre ações preventivas aos pais e responsáveis a respeito de medidas adequadas a serem tomadas dentro do ambiente familiar.

Acidentes são definidos como todo e qualquer evento que ocorra de forma inesperada e imediata, sem intenção e que resultam em lesões físicas ou até mesmo a morte. Em se tratando de infância, os acidentes domésticos estão entre as principais causas de morte entre as crianças e diversos fatores contribuem para isso como idade, número de irmãos, a condição física do ambiente entre outros.

Considerando a vulnerabilidade de uma criança sob os aspectos físico, cognitivo e social e que pela sua própria natureza vivem em constante busca por novas descobertas, a problemática de pesquisa que se pretende responder com a realização deste trabalho é a seguinte: qual a compreensão dos pais e responsáveis frente à prevenção dos acidentes domésticos na primeira infância?

O objetivo geral do estudo consiste em analisar o conhecimento dos pais e responsáveis frente a prevenção dos acidentes domésticos na primeira infância. Para o alcance do objetivo geral traçou-se objetivos específicos, sendo eles: conhecer as medidas de prevenção adotadas pelos pais e responsáveis frente dos acidentes domésticos na primeira infância; determinar as ações tomadas pelos pais e responsáveis frente dos acidentes domésticos na primeira infância; e levantar as fontes de informações utilizadas pelos pais e responsáveis sobre as medidas de prevenção de acidentes domésticos na primeira infância.

A justificativa para a escolha deste tema se fundamenta nos elevados números de ocorrência em relação dos acidentes na infância, sendo que, boa parte acontece em ambiente doméstico, e, cabe aos responsáveis a adoção de medidas e condutas preventivas de forma a proporcionar um ambiente seguro à criança.

Ressalta-se que devido a sua repercussão, os acidentes na infância são considerados um grave problema de saúde pública, já que segundo dados Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 830 mil crianças morrem anualmente devido a acidentes que poderiam ser evitados, especialmente no ambiente doméstico que, contribui significativamente para mortalidade em todas as faixas etárias, considerando ainda os altos custos para o sistema de saúde e previdência social resultantes de sequelas ou invalidez permanente (BRASIL,2018a).

A metodologia utilizada se deu através de um estudo qualitativo do tipo exploratório descritivo, onde foram entrevistados trinta e um pais em uma Rede de Atenção Básica de um município do interior de Santa Catarina. Para análise dos dados foi realizada uma interpretação descritiva do roteiro de entrevista seguindo os preceitos de análise de conteúdo de Minayo, bem como correlação com a Teoria de Enfermagem Ambientalista de Florence Nightingale.

O estudo foi estruturado em três capítulos, a saber: o primeiro trata do referencial teórico que abrange características da infância de um modo geral baseando-se pela teoria Ambientalista de Florence Nightingale; no segundo traz o detalhamento a respeito da metodologia para a construção do estudo e no terceiro apresenta os resultados obtidos, bem como a discussão da pesquisa fundamentada em categorias e subcategorias que abordam questões importantes sobre saberes e práticas; conhecimento sobre medidas de prevenção e também sobre as fontes de informações, encerrando-se pelas considerações finais.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

Neste capítulo será apresentada uma revisão de literatura acerca da infância e suas características, abordando aspectos sobre os acidentes na infância, dados epidemiológicos, leis normativas, políticas e estratégias relacionadas à prevenção de acidentes na infância, os principais acidentes e suas causas, fatores de risco e de proteção frente os acidentes na infância e a relação com os determinantes sociais, competências do enfermeiro na prevenção de acidentes na infância, e por fim, busca-se descrever aspectos gerais da teoria Ambientalista de Florence Nightingale como elemento norteador para a discussão do estudo.

Buscou-se informações contextuais descritas em livros, periódicos e outros documentos de relevância para a temática.

### **2.1 INFÂNCIA E SUAS CARACTERÍSTICAS**

Em decorrência da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) o Ministério da Saúde (MS) segue os conceitos de “Criança” e “Primeira infância” de acordo com a Organização Mundial da Saúde, que define o primeiro como indivíduo de zero até 10 anos completos; e o segundo como indivíduo de zero até completar 6 anos de idade. (BRASIL, 2018a)

Desta forma a primeira infância, corresponde aos primeiros anos de vida de um ser humano, é um período determinado por uma etapa decisiva para a capacidade cognitiva, emocional e social da criança, pois nesse período o cérebro é capaz de absorver todas as informações. É também nesta fase que as crianças são mais vulneráveis às situações que envolvem acidentes. (LIMA ET AL., 2018)

As crianças por natureza apresentam comportamentos exploratórios, são imaturas e incapazes de identificar o perigo, por conta disso estão expostas a situações de risco que podem comprometer sua integridade física. Assim sendo, é muito importante que os pais executem medidas que garantam a segurança das crianças. (BRASIL, 2018b)

#### **2.1.1 Desenvolvimento comportamental**

Rocha et al. (2020) ensina que a infância engloba períodos consecutivos de desenvolvimento, cada um com a sua característica. Cada período é um preparo da criança para

o período seguinte, o que torna o desenvolvimento um processo consecutivo e com diferentes etapas.

Se referindo ao desenvolvimento comportamental Santos et al. (2022) afirma que as crianças com idade até 3 anos, por não possuírem os dentes molares, não têm controle na mastigação e deglutição de alimentos, desta forma, estão mais expostas ao risco de aspiração, já que a tendência é delas engolirem os alimentos sólidos sem mastigar de forma adequada. Nesta faixa etária as crianças também têm comportamentos habituais de levar objetos à boca, como botões, moedas e peças e brinquedos pequenos, que normalmente são de irmãos mais velhos.

No mesmo entendimento Paixão et al. (2021), afirma que os acidentes estão relacionados com a imaturidade da criança, ou seja, quanto mais imatura ela for, mais vulnerável se torna. Até a faixa etária dos quatro anos a criança vive em um mundo de conflitos imaginários e reais, demonstra-se curiosa e tende a imitar as ações dos adultos, após esta idade são atraídas pelos desafios. As quedas são comuns nessa faixa etária devido a desproporção da cabeça em relação ao corpo o que torna o centro da gravidade o tórax ao invés do abdômen, e tão somente por volta dos sete anos de idade é que a criança desenvolve maturidade e entendimento para diferenciar os possíveis riscos.

Entretanto, o desenvolvimento comportamental de uma criança ocorre de forma gradual e cada um possui a sua particularidade, onde uns são mais avançados que outros. Contudo, é importante os pais estarem atentos ao comportamento que a criança apresenta, a fim de abordar ações preventivas que evitem os acidentes.

### **2.1.2 Níveis naturais de desenvolvimento infantil**

A definição de desenvolvimento é bem extensa e envolve uma modificação complexa, constante, que ocorre pouco a pouco que abrange além do crescimento, maturidade, aprendizagem e questões psíquicas e sociais. Para facilitar o estudo do desenvolvimento humano, usa-se articular de maneira diferente entre desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial, porém ressalta-se que esses fatores estão articulados e influenciam de forma mútua no decorrer da vida do ser humano. (BRASIL, 2012c)

Seguindo a mesma linha de raciocínio Cortinaz, (2018) afirma que, para fins de estudos o desenvolvimento pode ser disposto em três diferentes contextos: desenvolvimento físico que envolve o crescimento, aptidões sensoriais e motoras, o desenvolvimento cognitivo refere-se

aos processos de aprendizagem, memória, raciocínio e linguagem e o desenvolvimento psicossocial é relacionado para as questões de personalidade, emoções e relações sociais.

Ao longo dos primeiros anos de vida da criança ocorrem inúmeras modificações, sendo tanto nos aspectos físicos como psicológico e cognitivo, facilitando em cada etapa do desenvolvimento um melhor envolvimento social. Em relação ao desenvolvimento físico, este ocorre de forma evidente nos primeiros dois anos de vida, neste período, à medida que a criança se desenvolve ela vai tendo mais controle sobre seu corpo utilizando os membros superiores. (CAMARGOS, 2019)

Nesse contexto, nos primeiros 2 meses de vida ela aprende sustentar o pescoço, com 4 meses desenvolve habilidades para sentar-se com apoio, já com 5 meses a criança começa a manipular objetos mesmo que muitas das vezes de forma descoordenada, contudo, nessa fase elas tentam agarrar e alcançar objetos, aos 7 meses já consegue sentar sozinha, a partir dos 9 meses normalmente a criança apresenta movimento de rastejar e começa a engatinhar, nesse período ela poderá aprender a ficar de pé com apoio, aos 10 meses os movimentos de manipular objetos tornam-se mais precisos. Aos 11 meses começa a andar com auxílio, no período dos 12 a 24 meses de vida a criança já possui total liberdade de movimentos onde costuma explorar tudo em sua volta, a grande maioria das crianças desenvolve o controle dos esfíncteres por volta dos 16 e 18 meses de vida, porém vai depender da maturidade do sistema nervoso do indivíduo. (CAMARGOS, 2019)

Sucupira e Schvartsman (2010) ainda expõem que quando recém-nascida (0 a 28 dias), a criança possui dependência total de um adulto, nessa fase a sucção é basicamente a principal forma da criança relacionar-se com o meio que o cerca. Dos 29 dias até o segundo ano de vida (lactente) ocorre o período do desenvolvimento motor, o que permite a criança rolar no berço, sentar-se, engatinhar e andar. Na fase pré-escolar (2 a 7 anos), a criança desenvolve a linguagem e o desenvolvimento motor é mais aperfeiçoado, portanto, sua locomoção também é mais abrangente, sendo que a criança já consegue correr, subir e descer escadas, começa a andar de bicicleta, jogar bola, frequenta parques e brinca com outras crianças em grupos. No período escolar (7 a 10 anos), a criança nesta etapa adquire independência física e psicológica, o aprendizado e a criatividade são as características mais marcantes nessa fase.

Assim sendo, é importante que as orientações fornecidas aos pais sejam com base no nível de desenvolvimento que a criança se encontra, pois, é fundamental que os pais reconheçam os perigos e fatores de riscos que podem ocasionar os acidentes na infância dentro do ambiente domiciliar.

## 2.2 ACIDENTES NA INFÂNCIA

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) acidente é todo incidente livre da vontade humana, ou seja, que ocorre sem intenção. Considerado um desastre evitável, os acidentes ocorrem de forma inesperada e imediata, e podem ou não produzir lesões físicas, ocorrem em ambientes domésticos ou sociais como nas escolas, trânsito entre outros. Entretanto, [...] o acidente na primeira infância tem se revelado como uma das principais causas dos atendimentos, internações, incapacidades e óbitos em crianças, contribuindo de forma considerável, para manter elevada a taxa de morbimortalidade infantil. (TAVARES; GASPARET; VALE, 2018)

As crianças passam a maior parte do tempo em suas casas com as famílias, o que torna o ambiente doméstico o local de maior risco para a incidência de acidentes, porém existem fatores ambientais que favorecem aumentando esses riscos. Atualmente, em todo o mundo, os acidentes domésticos na infância possuem índices assustadores, o que torna o assunto um grave problema de saúde pública devido aos prejuízos gerados a criança e sua família. As características relacionadas ao desenvolvimento, a curiosidade e vulnerabilidade estão diretamente ligadas com a ocorrência destes eventos, bem como alguns fatores de risco que estão associados à educação e condições de moradia. (BRITO ET AL., 2017)

Ao definir acidentes domésticos, entende-se que são todos os episódios que acontecem de forma repentina em ambientes como casas (lar), moradias ou instituições de longa permanência abrangendo também áreas internas e externas. (SANTOS ET AL., 2022)

Desde o ano de 2008 as mortes de crianças por causas externas têm se destacado, tornando-se a primeira causa de morte em crianças de 1 a 9 anos de idade. Os acidentes trazem algumas consequências que refletem não só na saúde física da criança, mas também no seu bem-estar e de sua família, dependendo da gravidade do episódio as consequências podem ser para a vida toda. (BRASIL, 2018a)

Nesse contexto, os acidentes domésticos refletem consideravelmente nos índices de assistência médica, sequelas e mortes na infância, sendo que, a sua ocorrência está relacionada ao período da infância, e também são reflexos da ausência de proteção da família e do desconhecimento dos fatores de risco que rodeiam a criança em seu cotidiano. (MARGOTTI; COSTA; CORRÊA, 2018; RIBEIRO ET AL., 2019a)

Contudo, a perda de uma criança independente da causa, é uma péssima experiência para a grande maioria das mães. Todavia, quando os filhos morrem de forma repentina e inesperada, a mãe não tem tempo de se preparar para a perda, como consequência em geral, o

sofrimento é mais intenso do que naquelas que os filhos morreram de uma doença crônica. Devido ao fato de ser repentino, elas estão mais suscetíveis a desenvolver problemas de saúde mental, aqueles como luto complicado, depressão e transtornos pós-traumáticos, podem também apresentar ansiedade e necessitar de uso de medicamentos psicotrópicos. (BEZERRA ET AL., 2022)

### 2.3 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS NO CENÁRIO MUNDIAL E NACIONAL

Neste tópico objetivou-se destacar aspectos epidemiológicos, pontuando elementos como o cenário mundial e nacional em relação a ocorrência de acidentes na infância.

Em se tratando do contexto mundial segundo a literatura pesquisada, em 2004 na Europa foram registradas 5 mil mortes por afogamento, 3 mil por intoxicação, 1.700 por queimaduras e 1.500 por queda, todos, acidentes domésticos. Os acidentes são mais predominantes nas crianças do sexo masculino e as fatalidades acontecem com maior frequência nos sujeitos com idade inferior a um ano, a causa varia de acordo com a idade, sendo que os afogamentos acometem as crianças menores de quatro anos. (RIBEIRO ET AL., 2019a)

Em 24 capitais brasileiras e no Distrito Federal foram avaliados os atendimentos de urgência e emergência, em 7.224 crianças com idade entre 0 e 9 anos, todos foram por acidentes e 67,9% ocorreram em domicílio. (PAIXÃO ET AL., 2021)

Conseqüentemente aos índices de ocorrências, em 30 de agosto de 2011 o Governo do Distrito Federal lançou a campanha “Olho Vivo-Pais Prevenidos Evitam Acidentes”, a iniciativa visou a conscientização da sociedade sobre as incidências de acidentes domésticos. Para isso foi elaborada uma cartilha com dicas de prevenção de acidentes e distribuída nas escolas, unidades de saúde e para os interessados no Distrito Federal. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2011)

Em uma pesquisa realizada no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), os dados atualizados disponíveis relacionados à mortalidade por acidentes foram do período de 2020. Para que os dados se encaixem ao tema, foram selecionadas a faixa etária, o domicílio como local de ocorrência, filtrado por região e por Grupo CID.

De acordo com os resultados encontrados no banco de dados, na faixa etária de menores de 1 ano de idade somando as 5 regiões do Brasil, foram registrados um total de

186 óbitos em decorrência de acidentes, destes 7 foram devido a quedas, 3 em decorrência de afogamento, 3 devido a exposição à fumaça, ao fogo e às chamas, 2 óbitos por envenenamento acidental com substâncias nocivas, 1 óbito por exposição a corrente elétrica, e 170 morreram devido acidentes relacionados ao aparelho respiratório. (BRASIL, 2020)

Em relação aos óbitos ocorridos com crianças na faixa etária de 1 a 4 anos devido a acidentes que ocorreram em domicílio, encontram-se registrados 7 óbitos por quedas, 111 em decorrência de afogamento, 17 foram por exposição à fumaça, fogo e às chamas, 3 mortes por envenenamento acidental, 13 devido a exposição a corrente elétrica, 2 ocorreram devido a contato com fonte de calor ou substâncias quentes, 1 por contato com animais peçonhentos e plantas venenosas e 26 relacionados a outros riscos acidentais à respiração, totalizando assim, 180 óbitos em crianças de 1 a 4 anos no período de 2020. (BRASIL, 2020)

Em verificação aos dados armazenados pelo DataSUS, em relação a mortalidade no período de 2020 somando as faixas etárias de menor de um ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, e buscando pelos acidentes domésticos mais comuns, que são: queda, afogamento e envenenamento. Só na região Nordeste foram registrados 59 óbitos, destes, 35 eram de crianças do sexo masculino, 22 do sexo feminino, 2 Ing/branco. (BRASIL, 2020)

A mesma pesquisa na região Norte contabilizou 41 óbitos entre afogamento e quedas e nenhum registro de óbito por envenenamento dentro da faixa etária selecionada, contabilizando assim, 20 indivíduos do sexo masculino, 16 do sexo feminino e 5 Ign/branco; a região Sudeste obteve 29 óbitos, deste total 20 óbitos foram de crianças do sexo masculino, 9 do sexo feminino, enquanto a região Centro-Oeste somou 17 óbitos em decorrência dos três tipos de acidentes selecionados, sendo que 10 eram do sexo masculino e 7 do sexo feminino. Em relação a região Sul os registros foram de 10 óbitos por quedas e afogamentos não obtendo mortes por envenenamento, ficando 5 óbitos para cada sexo. (BRASIL, 2020)

Contudo, no Estado de Santa Catarina no período de 2020 constam registrados apenas óbitos por outros riscos acidentais à respiração que totalizaram 4, sendo 1 óbito de criança do sexo masculino e 3 do sexo feminino. (BRASIL, 2020)

Contextualizando, Paixão et al. (2021) afirma que no ano de 2010 constatou-se que 11,6 mil crianças foram internadas em decorrência de acidentes que ocorreram em ambiente doméstico, sendo que as principais vítimas eram as crianças com idade maior de um ano e a proporção de meninos foi mais expressiva.

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) no ano de 2006 realizou um levantamento dos dados de acordo com as principais causas de acidentes com crianças

conforme registros nos serviços de saúde, sendo que as quedas estão em primeiro lugar (81%), seguida das queimaduras com (10%) (BRASIL, 2018a).

Conforme dados publicados pela ONG Criança Segura Brasil (2020), no ano de 2019 no Estado de Santa Catarina foram registradas 87 mortes em decorrência de acidentes, tendo como principais causas a sufocação com 18 casos, o afogamento com 17 e as quedas com 7 casos, o restante se refere a acidentes de trânsito (41 casos). Quanto às internações no total geral do país foram registradas 27.761 somente de crianças na faixa etária de 1 a 4 anos em 2019, fato que mostra a importância de buscar orientações sobre a prevenção de acidentes domésticos com crianças na primeira infância.

Ainda segundo a mesma organização, no ano de 2020 os Estados do Sul do Brasil (Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina) contabilizaram 17.716 internações devido a acidentes envolvendo crianças de 0 a 14 anos, sendo que só no Estado de Santa Catarina foram 4.060. Quanto aos tipos de acidentes mais frequentes, os dados apontaram que a queda vem em primeiro lugar com o total de 2.443, seguido por queimaduras com 735 casos, acidentes de trânsito com 314 casos sendo que 512 foram de outros não especificados pela plataforma. (ONG CRIANÇA SEGURA BRASIL, 2020)

Os acidentes podem estar relacionados com questões sociais e econômicas, que se caracterizam por infraestrutura prejudicada, ausência de informação, falta de políticas públicas sobre prevenção de acidentes, pobreza, pais solteiros e mães jovens, baixa escolaridade materna, grande número de membros na família que convivem no mesmo lar, famílias com menores condições financeiras e habitações precárias. (AMARAL, PASCON, COSTA, 2017; PAIXÃO ET AL., 2021)

Nesse sentido, Lima et al., (2018), afirma que a relação das mães mais jovens com a ocorrência de acidentes domésticos se dá devido essas mães terem menor conhecimento e falta de experiência quanto a prevenção, a respeito da condição financeira, ela está associada a condições inadequadas de lazer e espaço para a criança brincar o que faz com que tenha relação aos acidentes na infância.

## 2.4 LEIS NORMATIVAS, POLÍTICAS E ESTRATÉGIAS RELACIONADAS À PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA INFÂNCIA

Em relação à prevenção de acidentes na infância, Gonçalves et al. (2019), afirma que cerca de 90% podem ser evitados através de ações preventivas. Neste segmento, estudos

demonstram que políticas e estratégias educacionais têm contribuído com a diminuição dos indicadores de acidentes.

Diante deste contexto, atualmente no Brasil há diversas leis, portarias e estratégias voltadas ao cuidado, proteção, prevenção de acidentes, e que garantem os direitos da criança e adolescente. Diante deste contexto, destaca-se a Lei de nº 8.069 de 13 de julho de 1990 que estabelece o Estatuto da Criança e Adolescente, e tem por objetivo fornecer a garantia dos direitos da criança e do adolescente. (BRASIL, 1990)

Sendo assim, a Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015 instituiu a Política Nacional de Atenção Integral da Criança (PNAISC), esta por sua vez, está sistematizada em sete eixos estratégicos que visam conduzir ações nos serviços de saúde de forma a garantir o direito à vida e à saúde, bem como a prevenção e redução de vulnerabilidades para doenças e agravos de crianças e adultos. Diante disso, aponta-se quinto eixo que se refere à Atenção Integral à Criança em Situação de Violências, Prevenção de Acidentes e Promoção da Cultura de Paz. (REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA, 2020)

Nessa conjuntura, a ONG Criança Segura *Safe Kids* Brasil, que se trata de uma instituição privada, ou seja, uma ONG sem fins lucrativos atuante no Brasil desde o ano de 2001, tem por objetivo a prevenção de acidentes envolvendo crianças e adolescentes, neste contexto, a organização atua na prevenção através de comunicação, políticas públicas e mobilização. Ainda, faz parte da *Safe Kids Worldwide*, que é uma Rede internacional que está presente em 33 países nos 5 continentes e atua na prevenção de acidentes com crianças e adolescentes. (ONG CRIANÇA SEGURA, 2020)

Reafirmando a gravidade, e que os acidentes e as violências geram um impacto social e econômico significativo, principalmente no setor de saúde, o Ministério da Saúde, através da Portaria MS/GM nº 1.356, de 23 de junho de 2006, estabeleceu o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), que tem como objetivo, conhecer a magnitude e a gravidade das violências e acidentes e fornecer subsídios para definição de políticas públicas, estratégias e ações de intervenção, prevenção, atenção e proteção às pessoas em situação de violência. (BRASIL, 2021)

Envolvendo estratégias de prevenção, no Brasil existe ainda a Portaria nº 737 de 16 de maio de 2001 aprovou a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências e tem como objetivo desenvolver ações vinculadas e organizadas na redução da morbimortalidade por acidentes e violências no país. (BRASIL, 2001)

No quesito prevenção a queimaduras, a Lei nº 12.026 de 09 de setembro de 2009 instituiu o Dia Nacional de Luta contra Queimaduras, deve ser comemorado em todo o território

nacional no dia 6 de junho de cada ano, o Art. 2º da Lei diz que o Ministério da Saúde é autorizado a organizar em data próxima ao dia 06 de julho a Semana Nacional de Prevenção e Combate a Queimaduras, com objetivo de divulgar sobre as medidas de prevenção de acidentes por queimaduras. (BRASIL, 2009)

Como se pode observar, todas essas normativas foram elaboradas no sentido de proteger a criança contra acidentes ocorridos na infância, especialmente por se tratar de um público bastante vulnerável sob os aspectos físico e cognitivo e que por tal circunstância necessitam de supervisão integral dos pais ou responsáveis.

## 2.5 PRINCIPAIS ACIDENTES E SUAS CAUSAS

Conforme Hockenberry (2018), a etapa do crescimento e desenvolvimento normais estão ligadas com o tipo de acidente e a forma com que ele ocorre. Conforme as crianças vão se desenvolvendo, vão adquirindo curiosidade natural que faz com que busquem explorar os ambientes e imitar as ações dos outros. Fatos estes essenciais para a criança gerar independência, mas podem também propiciar inúmeros perigos. Diante do exposto, neste capítulo buscou-se apontar os principais acidentes e suas causas, descrevendo assim, alguns fatores de risco determinantes para a ocorrência na infância.

### 2.5.1 Queda

O ambiente domiciliar em si também é considerado um fator que favorece a ocorrência de acidentes em crianças, sendo que as quedas estão entre a principal causa de acidente domiciliar, além de também serem consideradas o principal motivo de internações por causas externas em pediatria. Os fatores de risco para a incidência de quedas no ambiente domiciliar envolvem diversos fatores, ou seja, a própria estrutura física, onde muitas residências possuem presença de escadas, piso escorregadio, móveis com facilidade de as crianças escalar, quantidade de membros na família, porém em relação aos tipos de quedas ainda as mais frequentes são as quedas de mesmo nível. (BRITO ET AL., 2017; GHISI ET AL., 2018)

Os acidentes envolvendo quedas apontam maior predomínio na infância, somando a principal causa de urgência e emergência pediátrica nas unidades de saúde. Grande parte das quedas acontecem no próprio domicílio da criança, fato que está ligado a vários fatores de risco como berços, camas, redes de descanso, sofás, trocadores, janelas e escadas sem proteção, pisos

molhados que se tornam escorregadios. O tipo de acidente envolvendo queda vai depender da faixa etária da criança, ou seja, antes de 1 ano de idade são comuns a queda de berço e cama, a partir de 1 ano é mais habitual queda do mesmo nível, seguida de outras alturas.

Conforme a altura da queda, elas podem ocasionar lesões graves nos membros superiores e inferiores, cortes, fraturas, lesões em órgãos internos ou até mesmo causar traumatismo craniano. (SANTOS ET AL., 2022)

### **2.5.2 Afogamento**

Dentre as lesões não intencionais que envolvem crianças, os afogamentos ocupam as principais causas de mortes em menores de 4 anos. É um tipo de acidente que em grande maioria ocorre em domicílio e está diretamente ligado a eventos que envolvem baldes, bacias, banheiras, piscinas, tanques e até mesmo vaso sanitário. (SANTOS ET AL., 2022)

Neste contexto a ONG Criança Segura (2020), contextualiza que os afogamentos são o tipo de acidente mais recorrente durante o verão, e destaca que diversas causas estão relacionadas para a ocorrência desses incidentes, incluindo a própria característica do desenvolvimento da criança, onde de acordo com a faixa etária, elas possuem a cabeça mais pesada do que o corpo, diante disto, se a criança cair com o rosto dentro de qualquer recipiente com água por mínima quantidade que seja, muito provável que ela não consiga se levantar sem ajuda, nem mesmo ter força suficiente erguer o tronco e manter o nariz fora da água para poder respirar.

Nesse sentido, a Sociedade Brasileira de Pediatria (2014) contextualiza que os acidentes decorrentes de submersão ou afogamento são considerados lesões que ocorrem de forma silenciosa, sendo também um acidente que leva a morte ou que pode deixar sequelas neurológicas permanentes na criança envolvida.

Outro fator importante relacionado ao desenvolvimento da criança e que também está envolvido na ocorrência de afogamentos é a habilidade da criança em reconhecer situações que a coloquem em perigo, bem como a forma com que reagem para se livrar delas.

Neste sentido é importante sempre manter as crianças monitoradas quando estão brincando com água ou até mesmo no banho.

### **2.5.3 Queimadura**

A maioria dos estudos epidemiológicos da literatura mundial tem as queimaduras como a principal causa de acidentes em crianças, sendo assim, consideradas uma das principais causas de morbimortalidade infantil, esse tipo de acidente quando não leva a morte, ocasiona lesões profundas e extensas na pele o que pode levar a limitações funcionais. Diante deste contexto, as características ativas das crianças, não conhecer os fatores de risco, a falta de cuidados e supervisão dos pais são consideradas algumas das causas para ocorrência de acidentes com queimaduras em crianças. (SANTOS ET AL., 2022)

Ainda segundo os autores acima, as ocorrências com queimaduras podem estar relacionadas aos acidentes que envolvem líquidos quentes, contato com fogo e objetos quentes, exposição à eletricidade e ao excesso de sol como também queimaduras devido ao contato com substâncias químicas. Os eventos que acontecem devido a líquidos quentes, normalmente estão ligados a cozinha do domicílio e ocorrem na presença de um adulto, boa parte das causas relacionadas são devido às más condições dos utensílios, presença de muitas crianças na cozinha durante o preparo de refeições com líquidos quentes.

Outra causa importante de acidentes com queimaduras são o fato de as crianças usarem como degrau a tampa do forno e então o fogão e as panelas viram sobre elas, muitos pais também costumam manusear líquidos quentes com a crianças no colo, e um simples desequilíbrio ou tropeço podem estar derrubando o recipiente sobre a criança. (SANTOS ET AL., 2022)

### **2.5.4 Acidente de trânsito**

De acordo com Santos et al. (2022), os acidentes de trânsito são considerados atropelamentos, colisões onde há presença de crianças dentro do veículo, eventos que envolvam bicicletas, patinetes e demais brinquedos utilizados em vias públicas. Os acidentes de trânsito levam a uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil, tendo destaque nos atendimentos de urgência e emergência. Em relação aos atropelamentos, esses ocorrem devido a algumas características, como dificuldade de a criança calcular tempo e velocidade do veículo, em consequência de possuírem comportamento de distração, dificuldade em tomar atitudes rápidas e o fato de brincarem com demais crianças em áreas de fluxo de veículos.

As colisões com crianças dentro de veículos nem sempre podem ser evitadas, mas Santos et al. (2022), enfatiza a importância do uso adequado de bebê conforto, cadeirinhas e assentos de elevação, pois o não uso, ou o uso de forma incorreta acabam causando mortes ou traumas no trânsito envolvendo crianças. Os acidentes que incluem brinquedos como bicicleta, patinete, normalmente envolve lesões graves quando a criança não faz uso de EPI's.

## 2.6 FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO FRENTE AOS ACIDENTES NA INFÂNCIA E A RELAÇÃO COM OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Neste tópico objetivou-se destacar os fatores de risco que contribuem para a ocorrência de acidentes, as medidas de proteção e o papel dos pais no processo de prevenção. Sabe-se que diversos fatores estão relacionados à ocorrência de acidentes, sendo estes descritos no subcapítulo a seguir. Contudo, é importante destacar a sua relação com os determinantes sociais da saúde. Embora exista uma ampla crítica teórica sobre os conceitos de determinantes sociais da saúde, Minayo (2021) o descreve como a condição em que as populações vivem dentro do contexto de seu ambiente e comunidade, ou seja, como crescem, trabalham e envelhecem. E como reflexo dessas condições, ocorrem a doença ou a saúde no indivíduo.

Sendo assim, ao analisar os fatores de risco e de proteção frente aos acidentes na infância, nota-se a correlação com os determinantes sociais da saúde descritos por Minayo. Onde as condições socioeconômicas, culturais e ambientais, ou seja, as condições de vida que a criança e família vivem, possui influência direta e indireta nesses fatores e afetam de forma positiva ou negativa a saúde da população.

Os autores Caricchio, Castro e Daltro (2019) contribuem descrevendo que os fatores que favorecem a ocorrência de acidentes com as crianças podem estar ligados à condição individual, familiar ou comunitária da criança. Embora passíveis de prevenção em boa parte dos casos, anualmente, os acidentes infantis se apresentam como causador dos altos índices de morbidade e mortalidade.

### 2.6.1 Fatores de risco para acidentes

A ocorrência de acidentes na infância está relacionada a alguns fatores de risco como o sexo, onde os meninos são os mais vulneráveis a estes acontecimentos fato este que se dá devido as suas características comportamentais, crianças com temperamento difícil também estão mais

propícias a estes eventos, a pobreza, o fato da mãe ser jovem, baixa escolaridade materna, vários irmãos, bem como mudar de ambiente também são considerados fatores de risco que podem favorecer com a incidência de acidentes durante a infância. (HOCKENBERRY, 2018)

Segundo Hockenberry (2018), o período de desenvolvimento infantil da criança é um fator que contribui de forma parcial com a possibilidade de ocorrências e o tipo de acidentes em uma determinada idade, circunstância essa que auxilia e fornece indicadores para medidas de prevenção. Como exemplo pode -se citar os lactentes que no período sensório-motor utilizam o tato e o paladar para explorar os ambientes, podendo assim ingerir substâncias tóxicas ou até mesmo engolir objetos pequenos, na medida que começam a rolar, podem cair de superfícies sem proteção. A criança que caminha e que tem facilidade em correr e escalar, está mais vulnerável a acidentes como quedas, queimaduras e colisões com objetos.

Enquanto recém-nascido, a criança depende totalmente dos pais, sendo assim os acidentes acontecem conforme os cuidados que elas recebem dos mesmos. Nessa faixa etária são comuns os acidentes como sufocação devido ao uso de roupas inadequadas e por lençóis e cobertas, as queimaduras devido a exposição ao sol e água quente durante o banho, podem ocorrer também incidentes decorrentes de aspiração de leite ou intoxicações medicamentosas devido a administração errada, principalmente de tópicos nasais e analgésicos. As quedas de camas, berços, trocadores, são causas muito frequentes de acidentes com lactentes, fato esse ocorre devido a criança nesse período adquirir habilidades como rolar, sentar-se, engatinhar e andar. (SUCUPIRA; SCHVARTSMAN, 2010). Observa-se no Caderno de Atenção Básica nº 33 que:

Os fatores de risco e de vulnerabilidade para a ocorrência de acidentes (lesões acidentais não intencionais), segundo estudos, são divididos em: (I) intrapessoais, que são relacionados à idade, ao sexo e ao comportamento de risco, este último atribuído a adolescentes; (II) interpessoais, que são relacionados aos cuidados exercidos pela família e ao ambiente doméstico; (III) institucionais, que são relacionados à comunidade, ao bairro, à escola e à urbanização; e (IV) fatores culturais, que são aqueles relacionados à sociedade. (BRASIL, 2012c).

De acordo com Paixão et al. (2021), a incidência de acidentes domésticos na infância está relacionada também com a conduta familiar, o modo de vida, ocupação, condições econômicas, culturais e sociais, fatores estes associados à idade da criança, a curiosidade e a vontade de experimentar novas experiências.

## 2.6.2 Medidas de proteção e o papel dos pais no processo de prevenção

Na visão de Rocha et al. (2020), muitos dos acidentes podem ser previstos, neste sentido, cabe aos pais e responsáveis adotar medidas de prevenção para fornecer um ambiente seguro à criança, lembrando que esta por sua vez está em constante desenvolvimento surgindo assim a necessidade de explorar tudo ao seu redor.

Para que sejam evitados acidentes como afogamentos, é importante manter poços e caixas de água sempre tampadas, cercas ao redor de piscinas, nunca deixar as crianças sem um responsável em praias, rios ou piscinas, baldes ou bacias com água devem estar longe do alcance das crianças. Para prevenir os acidentes relacionados a queimaduras, antes do banho deve-se testar a temperatura da água, manter comidas e líquidos quentes longe do alcance das crianças, deve-se manter as crianças longe de fogões e churrasqueiras evitando-as na cozinha, as tomadas devem ser protegidas, é importante também manter fósforos, isqueiros e álcool fora do alcance, evitar toalhas nas mesas, pois desta forma não terá o risco de a criança puxar a toalha e se queimar com líquido quente. (REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA, 2020)

Para a proteção de acidentes com queimaduras que envolvam as crianças, os pais devem colocar uma barreira para evitar a circulação da criança na cozinha, visto que este é o ambiente mais propício para a ocorrência desses tipos de eventos, outras medidas de proteção estão relacionadas ao uso de panelas nas bocas de trás do fogão e de preferência com os cabos virados para dentro, evitar manusear líquidos quentes com crianças no colo, os líquidos também devem ser mantidos longe das bordas de pias e mesas para evitar que a criança alcance. Produtos inflamáveis devem ser armazenados fora do alcance das crianças, as tomadas devem ser protegidas por tampas, fios recolhidos e bem escondidos. (SANTOS ET AL., 2022)

As quedas podem ser evitadas colocando portões de segurança que evitam o acesso da criança, é necessário abordar o uso de grades ou redes de proteção em janelas ou sacadas, os armários e mobílias devem permanecer afastados das janelas. Manter almofadas e bichos de pelúcia fora do berço, escolher brinquedos de acordo com a faixa etária descrita pelo fabricante, supervisionar as crianças durante a alimentação, descartar brinquedos quebrados ou com peças soltas e pequenas, são medidas de proteção que devem ser adotadas pelos pais para prevenir a ocorrência de acidentes na infância. (REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA, 2020)

Ainda sobre as medidas de prevenção de quedas, Santos et al., (2022), afirma que com a modificação do ambiente doméstico, a supervisão de adultos e a obtenção de informações claras, os riscos de acidentes decorrentes de quedas podem ser evitados ou reduzidos. Desta forma é importante não deixar os bebês sozinhos, especialmente em camas, sofás, trocadores e

redes de descanso. Deve-se também evitar manter objetos no chão que possam provocar deslizos, tropeços e quedas, quando alimentar a criança verificar a trava e cinto da cadeirinha de alimentação e monitorar a criança a todo momento.

Em relação aos acidentes de trânsito é importante a supervisão constante dos pais quando as crianças estão brincando de bicicleta, patinete em áreas de constante fluxo de veículos, é imprescindível também que os pais ensinem as regras de trânsito para as crianças, o uso de EPI's como capacetes, cotoveleiras, luvas, joelheiras deve ser reforçado e adotado pelas crianças. Para transportar crianças em veículos, os pais devem estar atentos para a utilização adequada de bebê conforto, cadeirinha, assento de elevação e sinto de segurança conforme obrigatoriedade descrita pelo Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN). (SANTOS ET AL., 2022)

Referindo-se a medidas de proteção, Sucupira e Schvartsman (2010), sugerem que às orientações importantes aos pais para a prevenção de acidentes na infância de modo geral são: atentar aos botões e alfinetes, não dar brinquedos com peças pequenas, evitar de deixar a criança sozinha na cama, no trocador, no banheiro e cozinha, colocar grades e redes em janelas, manter portões nas escadas a fim de evitar quedas, garantir que os medicamentos e substâncias tóxicas estejam em locais protegidos longe do alcance e da visualização da criança, proteger piscinas com capa ou rede, atentar para as doses e intervalos das medicações para evitar intoxicações, cuidar com objetos quentes atentando para os fogões, proteger tomadas e fios elétricos, evitar deixar expostos objetos pequenos.

## 2.7 PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA INFÂNCIA: COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO

De acordo com Rodgers (2018), a criação de filhos não é algo simples, tanto para os pais de primeira viagem quanto para os pais com mais experiência. Devido às alterações dos papéis na sociedade e na estrutura familiar, o modo tradicional de criação dos filhos está em declínio. Diante desse contexto, muitos pais procuram com mais frequência por orientação profissional.

Hockenberry (2018), contribui contextualizando que cuidar de uma família, significa obter uma relação de confiança levando sempre em consideração as necessidades de toda a família, sendo que o papel dos profissionais envolvidos no cuidado, deve estar voltado em apoiar e intensificar a capacidade deles.

Neste sentido, sabe-se que o enfermeiro além de cuidador é um educador, visto que em sua profissão o cuidado e a educação vivem atrelados. Esse profissional adquire em sua formação um cuidado holístico, focando em promover a promoção de saúde pautado nas condições de alimentação, trabalho, moradia e até mesmo do meio ambiente. (TRUTA, 2020)

Nessa conjuntura, de acordo com o Cofen, a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, em seu Art. 11 considera ao enfermeiro a atribuição de promover a “educação visando a melhoria da saúde da população”

Em concordância com o disposto Roma et al. (2018) apresenta que uma das responsabilidades que envolvem a Estratégia da Saúde da Família, é a promoção da saúde, neste sentido, destaca-se a educação em saúde, como atribuição do enfermeiro na estratégia para alcançar esse objetivo.

Neste sentido, Rocha et al. (2020) afirma que os enfermeiros da Atenção Básica estão mais próximos das crianças e famílias pois realizam o acompanhamento do desenvolvimento, sendo assim, esses profissionais dispõem de momentos adequados durante as consultas de enfermagem e nas visitas domiciliares para a realização de ações e orientações preventivas aos pais e responsáveis sobre as medidas a serem tomadas para evitar acidentes.

Diante disto, relacionando a prevenção de acidentes com a responsabilidade do enfermeiro enquanto educador, Silva e Fernandes (2019) também sugerem a visita domiciliar como uma estratégia importante para a educação em saúde, onde através da mesma o enfermeiro poderá conhecer melhor as condições do ambiente ao qual a criança convive, bem como as pessoas que a supervisionam, dispondo assim, de uma oportunidade para observar os fatores de risco ali presentes, e por fim, orientar sobre os cuidados necessários para a redução de riscos e a prevenção de acidentes.

Embora alguns autores afirmem que para proteger a criança a mesma teria que viver em um ambiente sem riscos, Rodgers (2018) afirma que muitas mortes infantis que ocorrem poderiam ser prevenidas, e afirma que o trabalho de prevenção de acidentes só se inicia quando são considerados os potenciais riscos ambientais os quais as crianças são vulneráveis. Desta forma, sugere-se que a família deve ser orientada a prevenir os acidentes conforme a fase do crescimento e do desenvolvimento da criança. Nesse contexto, os enfermeiros devem saber as principais causas de acidentes de acordo com a faixa etária da idade da criança e os riscos do ambiente, para desta maneira auxiliar a família com intuito de educar de forma preventiva.

Seguindo a mesma linha de raciocínio, Brasil (2018b) contribui discorrendo que, um ambiente seguro pode ser criado com medidas simples de proteção no meio doméstico em que a criança vive, e através de ações educativas com o intuito de prevenir e evitar os acidentes. O

autor ainda sugere que o enfermeiro, ao orientar os pais e responsáveis sobre as medidas necessárias para a prevenção, deve utilizar linguagem clara, sem emitir julgamentos, e podendo também utilizar as recomendações da Caderneta de Saúde da Criança.

Desta forma, os acidentes domiciliares podem ser evitados com a instalação de grades, redes, barreiras de proteção em diferentes situações. Os acidentes que envolvem afogamentos, sufocação, intoxicação, choques elétricos e queimaduras também podem ser evitados adotando medidas como armazenar os materiais de limpeza e medicamentos longe do alcance das crianças e através de supervisão contínua de um responsável. (BRASIL, 2018b)

Ainda em relação a competência do enfermeiro frente a prevenção dos acidentes, Rocha et al. (2020) afirma que uma ferramenta complexa e de fácil acesso para a utilização dos profissionais de saúde, e que pode ser utilizada durante o exercício profissional é o Caderno de Atenção Básica nº 33, que traz detalhadamente o processo de crescimento e desenvolvimento, os riscos associados a cada período e as recomendações de prevenção de acidentes.

Ribeiro et al. (2019b), ressalta que são necessários mais estudos para auxiliar na determinação dos fatores de riscos para a ocorrência de acidentes na infância, sendo que com o conhecimento desses fatores os profissionais de enfermagem podem obter uma abordagem preventiva mais efetiva e consequentemente o controle maior de casos de acidentes.

## 2.8 TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE

Nascida em 12 de maio de 1820 em Florença, Itália, Florence Nightingale teve uma educação mais sofisticada por ser descendente de família nobre, estudou diferentes línguas, artes, matemática e estatística. Ao contrário de sua família, Florence era considerada religiosa e não considerava o refinamento da sociedade, por isso queria algo mais elevado que a fizesse através do ser humano servir a Deus. (SILVA; BRAGA, 2011)

Aos 31 anos Florence trabalhou voluntariamente em um hospital na Alemanha, e em 1854 na epidemia de cólera em Londres, sendo que no mesmo ano em outubro também como voluntária, atuou na Guerra da Crimeia onde envolveu as famílias dos soldados nos cuidados, organizando e limpando os ambientes reduzindo assim a taxa de mortalidade. Devido a sua ilustre atuação recebeu nomeação de Dama da Lâmpada, destacando-se com as funções de administradora e sanitaria e aos 36 anos fundou a primeira escola de enfermagem, sendo esta, pioneira no ensino de enfermagem. Florence produziu vários livros e o mais elogiado foi “Notes

on Nursing”, os escritos de Florence foram base para muitas teorias existentes hoje. A teórica faleceu em 13 de agosto de 1910 aos 91 anos. (SILVA; BRAGA, 2011)

Borson, Cardoso e Gonzaga (2018), afirmam que a teoria ambientalista apresentada por Florence em 1859, traz o ambiente como foco principal no processo de saúde e doença, ressaltando que as condições externas e internas do meio ambiente interferem sobre a saúde do ser humano.

Na concepção de Nightingale a enfermagem se tratava de uma profissão com conteúdo pelo qual merecia uma investigação própria e aprofundada, especialmente porque era através dela que a possibilidade de prevenção tinha mais força, assim como a atenção ao doente deveria ser a fonte principal do tratamento, ao contrário dos conceitos da sua época que focavam apenas na doença e na cura. (LOPES; SANTOS, 2010)

Dos pressupostos da teoria ambientalista os quatro macros conceitos descritos por Florence Nightingale são: *o ser humano* como indivíduo único, completo, indivisível, sem substituição, absoluto na sua maneira de interagir com o mundo e com o meio ambiente respeitando suas crenças e valores. Em sua teoria, Florence traz a compreensão de que o ser humano é uma pessoa com poder vital, ou seja, que possui controle para recuperar sua própria saúde, basta o indivíduo permanecer em equilíbrio com o meio ambiente. (SILVA; BRAGA, 2011)

No que se refere ao macro conceito *meio ambiente*, destacado pela teórica, o ambiente é tudo o que cerca e envolve os seres vivos, podendo proporcionar mecanismos de prevenção e favorecer no processo de saúde e doença, os fatores que norteiam esse macro conceito são um combinado de aquecimento, luminosidade, limpeza, higiene, alimentação, potencializando em um só objetivo, o poder vital e mecanismos de prevenção. (SILVA; BRAGA, 2011)

No conceito de *saúde*, Florence enfatiza que a doença é um procedimento restaurador advindo da natureza, e que o indivíduo e a sua família devem utilizar os benefícios do ambiente para viver de maneira saudável. (SILVA; BRAGA, 2011)

E por último o macro conceito de enfermagem, descrito como um processo de recuperação, sendo que para Florence o objetivo da enfermagem é ofertar ao ser humano boas condições, incluindo do meio ambiente. Contudo, a teórica busca oferecer a assistência holística ao cliente, considerando totalmente a realidade que está inserido. (SILVA; BRAGA, 2011)

Em uma explicação mais abrangente a teórica enfatizava que a manipulação do ambiente era o principal componente do atendimento em enfermagem, isto é, detalhes como a ventilação e o aquecimento, a luz, o ruído, a cama, a limpeza dos quartos e das paredes os quais

podiam ser controlados pela enfermeira formavam o equilíbrio ambiental, proporcionando a liberação da energia necessária para a cura do paciente. (GEORGE, 2000)

A Teoria Ambientalista apresenta como foco principal o meio ambiente, onde o mesmo interfere diretamente sobre a saúde do indivíduo. Nesse contexto, o ambiente doméstico devido a sua estrutura física é considerado um fator determinante para a saúde da criança, ressalta-se que as condições externas e internas do meio ambiente podem favorecer condições que aumentam os riscos de ocorrências de acidentes na infância.

### 3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo serão descritos os procedimentos metodológicos que foram seguidos durante a realização do estudo. De acordo com Marconi e Lakatos (2022), o método científico é definido como um conjunto de etapas e instrumentos pelo qual o pesquisador científico, direciona seu projeto de trabalho com critérios para alcançar dados que suportam ou não a sua teoria. A particularidade do método é auxiliar o pesquisador a entender o processo de investigação em si.

#### 3.1 MODALIDADE DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de campo, modo qualitativo, do tipo exploratório descritivo, que visou analisar o conhecimento dos pais e responsáveis frente à prevenção dos acidentes domésticos na primeira infância.

Para Gil (2008), o estudo ou pesquisa de campo é aquela desenvolvida através da observação direta, no estudo de campo o pesquisador realiza a maior parte do trabalho pessoalmente, realizando a coleta de dados com o objeto de pesquisa. Sendo assim, o estudo de campo emprega mais a técnica de observação do que a de interrogação.

De acordo com Minayo (2002), a pesquisa qualitativa atribui-se a questões muito particulares. É uma pesquisa que se atenta, nas ciências sociais, ela trabalha com o domínio de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que representa a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser resumidos à operacionalização de variáveis.

Gil (2019) afirma que, uma pesquisa do tipo exploratória tem como objetivo descrever, expor e modificar conceitos e ideias, é aquela que busca um maior conhecimento explorando um fenômeno, ou seja, é aquela que visa uma maior proximidade com o problema.

No entender de Almeida (2014), às pesquisas com abordagem descritiva são aquelas que descrevem não só o fenômeno em si, mas as suas características e os problemas associados.

### 3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O estudo foi realizado em um Centro de Atendimento à Criança e ao Adolescente, localizado em uma Policlínica de referência regional de um município no interior de Santa Catarina.

Atualmente a instituição atende cerca de 330 crianças por mês, nos serviços de atendimento médico e de enfermagem, teste do pezinho, vacinação e medidas antropométricas. Mantendo horário de funcionamento de Segunda a Sexta das 07h às 17h.

### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

Na presente pesquisa define-se como população de estudo pais ou responsáveis legais das crianças de 0 a 6 anos, ou seja, os responsáveis de indivíduos pertencentes às classificações etárias correspondentes à primeira infância. A amostra deste estudo foi composta por trinta e um participantes que atenderem os critérios de inclusão e exclusão descritos abaixo.

Critérios de inclusão foram: pai, mãe ou responsável legal maior de idade que estivessem acompanhando a criança e que aceitaram livre e espontaneamente participar da pesquisa.

Critérios de exclusão foram: menores de idade, irmãos, cuidadores que estiverem acompanhando a criança, sujeitos cujos filhos tinham histórico grave de acidente doméstico, aqueles em atendimento de urgência e emergência e os que não aceitaram livre e espontaneamente participar da pesquisa.

### 3.4 ENTRADA NO CAMPO

A pesquisa se fez possível após apresentação do projeto ao representante legal da instituição (Anexo A) onde foi exposto à finalidade, o objetivo da pesquisa e sua importância, bem como sua relevância ao meio acadêmico.

Após aprovação do projeto pela instituição, este foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Com a aprovação do CEP sob o parecer de número 5.492.933, a pesquisadora iniciou a pesquisa (Anexo B). Após as aprovações necessárias, os objetivos da pesquisa foram apresentados ao responsável pelo setor em questão, também foi realizada a

solicitação de auxílio do mesmo em relação ao recrutamento dos sujeitos considerando as particularidades do fluxo dos atendimentos.

A abordagem aos participantes ocorreu de forma individualizada, em lugar reservado e que não prejudicasse o fluxo de trabalho. Convém, ainda, neste contato, deixar claro que a entrevista teve caráter estritamente confidencial e que as informações prestadas permanecerão no anonimato.

Foi apresentado ao participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo C) para conhecimento dos objetivos, bem como, o Termo de Gravação de Voz (Anexo E). Após aceite e coleta das respectivas assinaturas, foi aplicado o roteiro de entrevista semiestruturada (Apêndice A), contemplando dados de identificação e perguntas relacionadas com a temática.

### 3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA

Os procedimentos de coleta de dados iniciaram mediante a aprovação da proposta pelo CEP (Anexo B) bem como do representante legal (Anexo A). Os participantes convidados receberam esclarecimentos sobre o estudo e seus objetivos, e os que consentiram em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo C) em duas vias, sendo uma entregue ao participante e outra da pesquisadora, que permanecerá sob seu domínio durante o período de cinco anos.

O procedimento de entrevista se deu em lugar privativo conforme disponibilidade, sem prejuízo aos atendimentos, minimizando riscos de constrangimento. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista elaborado pela pesquisadora com dados de identificação e 8 perguntas abertas (Apêndice A), abordando questões relevantes ao tema pesquisado.

A fim de aperfeiçoar o instrumento de coleta de dados (Apêndice A) foi aplicado de antemão um teste piloto com 3 participantes com perfil semelhante a população de estudo, sendo que estes não constam na pesquisa. Esse teste permitiu ajustar e aprimorar a validação do roteiro de perguntas.

Para melhor aproveitamento dos dados, todas as entrevistas foram gravadas, mediante assinatura do Termo de Gravação de Voz (Anexo E). Durante a análise de dados foi mantido o anonimato dos sujeitos, sendo estes caracterizados pelo nome de “cores”, as entrevistas tiveram duração aproximada de quinze a vinte minutos cada. A coleta foi encerrada com trinta e um participantes. Os dados foram coletados até a saturação dos mesmos, quando as respostas

obtidas foram suficientes para a categorização e análise de dados. Ao término das entrevistas, agradeceu-se a participação de cada sujeito de pesquisa.

### 3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa atende aos preceitos éticos determinados na resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 implementada pelo Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre os testes e pesquisas realizadas com seres humanos e dos direitos que lhe são assegurados e sendo respaldada pelo parecer substanciado do CEP neste número CAAE: 59437122.8.0000.5676 (Anexo B).

A Resolução/CNS nº 466/12 Artigo III assim dispõe:

A eticidade da pesquisa implica em: a) respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade sob forma de manifestação expressa, livre e esclarecida, de contribuir e permanecer ou não na pesquisa; b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; c) garantia de que danos previsíveis serão evitados; d) relevância social da pesquisa o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária.(BRASIL, 2012b).

Os procedimentos de coleta de dados foram iniciados mediante a aprovação da proposta pelo CEP (Anexo B) bem como do representante legal da instituição (Anexo A). Fizeram parte os sujeitos que aceitaram participar por livre e espontânea vontade, os que aceitaram assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo C) em duas vias de igual teor, sendo a segunda via entregue ao participante e a primeira via de domínio da pesquisadora por um período de cinco anos.

A pesquisa apresentou risco mínimo. Destacam-se possíveis riscos de desconforto, constrangimento durante gravações de áudio, lembrança negativa frente a alguma pergunta realizada, medo de não saber responder ou de ser identificado. Para minimizar os riscos a entrevista foi individualizada, em ambiente privativo, foi garantido o sigilo e mantido anonimato dos participantes da pesquisa de acordo com o Termo de Compromisso da Equipe de Pesquisa (Anexo F) e conforme o Termo de Utilização de Dados para Coleta de Dados de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Anexo D).

Para os participantes que se caso sentissem de alguma forma prejudicados após a pesquisa, garantiu-se o direito ao suporte emocional mediante agendamento prévio oferecido

pelo Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia (NEAP), conforme autorização (Anexo G). Entretanto, no decorrer das entrevistas não se identificou a necessidade.

Enquanto benefícios do estudo pode-se destacar a oportunidade de avaliar o conhecimento dos pais e responsáveis frente a prevenção dos acidentes domésticos na primeira infância além de fornecer dados para um futuro aperfeiçoamento das práticas de prevenção e promoção de acidentes já instituídas e a formulação de novas intervenções.

Foi enfatizado também, que a participação do presente estudo foi voluntária, assim quem não queria participar do estudo tinha todo direito de se recusar em qualquer momento da pesquisa, lembrando que não houve nenhuma forma de ressarcimento pela participação da pesquisa.

Para melhor aproveitamento dos dados todas as entrevistas foram gravadas, mediante assinatura do Termo de Gravação de Voz (Anexo E), posteriormente as entrevistas foram transcritas na íntegra pela pesquisadora sendo assim sem influenciar nas respostas, após todas as gravações foram apagadas. Durante a análise de dados foi mantido o anonimato dos sujeitos, sendo estes caracterizados pelo nome de “cores”.

Os resultados obtidos no estudo serão entregues para a Equipe de Saúde, para que esta dê continuidade nas intervenções necessárias. Em relação aos dados do município e do local de pesquisa comprometeu-se manter sigilo, garantindo anonimato durante a divulgação dos resultados.

### 3.7 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Para análise dos dados foi realizada uma interpretação descritiva do roteiro de entrevista seguindo os preceitos de análise de conteúdo de Minayo. A técnica de análise de conteúdo proposta por Minayo (2002), apresenta os seguintes passos para a operacionalização de sua proposta: ordenação dos dados, momento em que se faz um mapeamento de todos os dados obtidos no trabalho de campo, essa etapa envolve transcrição de gravações, releitura do material e organização dos relatos.

O passo seguinte refere-se à classificação dos dados, a autora destaca nessa etapa que o dado não existe por si só. Ele é constituído a partir de um questionamento que fazemos sobre ele, com base em uma fundamentação teórica, seguindo-se leitura exaustiva e repetida dos textos, estabelecendo interrogações para assim definir o que surge de relevante e assim estabelecendo categorias específicas.

O último passo estabelece-se a análise final onde estabelece-se articulações entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa respondendo às questões da pesquisa com base em seus objetivos.

Para o referencial teórico foi utilizada a literatura atualizada sobre a temática, sendo que o estudo foi norteado pela teoria Ambientalista de Florence Nightingale que considera o ambiente como foco principal envolvido na saúde do ser humano, descrevendo que os fatores determinantes do meio ambiente influenciam sobre o indivíduo. (SILVA; BRAGA, 2011)

### 3.8 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Ao fim da pesquisa, a pesquisadora ofereceu esclarecimentos aos participantes informando que a divulgação dos resultados da pesquisa pode ser acessada por todos que assim desejarem durante a VII Mostra Acadêmica de Trabalhos de Conclusão do Curso de Enfermagem, ou se assim preferirem, poderão assistir à apresentação perante a banca avaliadora em novembro de 2022 nas dependências do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí no município de Rio do Sul – SC.

Na publicação dos resultados da pesquisa, foi mantido o anonimato do município e do serviço onde a coleta foi realizada.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO DE DADOS

Da análise do material coletado, seguindo-se as etapas propostas por (MINAYO, 2002), surgiram três categorias empíricas e quatro subcategorias destas centradas nos objetivos propostos pelo estudo, para melhor representação da população de estudo apresenta-se o capítulo nomeado: Conhecendo os participantes da pesquisa.

A análise e discussão segue também os pressupostos da Teoria Ambientalista de *Florence Nightingale*, a qual constitui a base para compreender o meio ambiente como um todo, que possui fatores determinantes que influenciam na saúde do indivíduo. (SILVA, BRAGA, 2011)

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

No mês de agosto, foram realizadas as coletas de dados no Centro de Atendimento à Criança e ao Adolescente. Elencando-se para o estudo 31 participantes assim como determinado previamente os quais se enquadraram nos critérios de inclusão citados anteriormente.

Diante dos questionamentos, os achados indicaram que os entrevistados eram todos residentes no município em que se realizou a pesquisa. Dos 31 participantes 27 eram mães e 4 eram pais que estavam acompanhando a criança, grande parte vivem em união estável ou são casados, possuem como escolaridade o ensino médio completo, são adeptos a religião católica, trabalham fora de casa e possuem apenas um filho (a), a faixa etária mais persistente dos participantes foi entre 18 e 25 anos de idade.

Sobre o tipo de atendimento no momento da abordagem, pôde-se observar que predominantemente os entrevistados estavam aguardando atendimento para consulta pediátrica previamente agendada, tal observação foi realizada pela pesquisadora no momento das entrevistas.

### 4.2 APRESENTAÇÃO DAS CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS

Orientando-se pela proposta de Minayo (2002) mais especificamente o segundo passo o qual objetiva a classificação dos dados. Formou-se então as unidades de registro que continham significados relacionados ao objeto do estudo. Essas unidades foram agrupadas em categorias temáticas, assim estabelece-se três categorias principais quatro secundárias. Abaixo

segue quadro representativo da relação das categorias com as proposições identificadas na obra de *Florence Nightingale*.

**Quadro 1 - Apresentação das categorias versus proposições da Teoria Ambientalista.**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Teoria Ambientalista Proposições identificadas na obra de Florence relacionadas à temática:</b>
1 Saberes e práticas dos pais frente aos acidentes domésticos na infância	1.1 O conhecimento empírico	“As ações são baseadas nas crenças e valores de cada ser humano, sendo que o mesmo interage com o meio ambiente.” (SILVA; BRAGA, 2011)
	1.2 O conhecimento sobre os tipos de acidentes e a relação com o ambiente	
2 Conhecimento sobre medidas de prevenção	2.1 Medidas preventivas propriamente ditas	“Em relação a saúde e autocuidado, há uma influência mútua entre o indivíduo e a família que, se manifesta em alguns aspectos, como a aprendizagem e interiorização das bases do autocuidado e do cuidado a dependentes que o ser humano desenvolve, aprende e interioriza no seio da família.” (QUEIRÓS, 2012)
	2.2 As ações tomadas frente ao evento	
3 Fontes de informações		“Utilizou e valorizou a informação em benefício do desenvolvimento da enfermagem e da saúde.” (QUEIRÓS, 2012)

Fonte: Elaborado pela própria autora, (2022).

#### 4.3 SABERES E PRÁTICAS DOS PAIS FRENTE AOS ACIDENTES DOMÉSTICOS NA INFÂNCIA.

Nesta categoria buscou-se apresentar o conhecimento dos pais em relação ao conceito e os tipos de acidentes domésticos mais comuns que podem ocorrer na infância, uma vez que, o entendimento deles é considerado um fator fundamental para prevenção desses acidentes.

As crianças estão expostas frequentemente às situações de risco, seja pela inadequação do ambiente, desinformação ou negligência dos responsáveis, o que infelizmente fornece meio propício à ocorrência de injúrias. Nas entrevistas realizadas o conhecimento dos pais em relação ao conceito de acidentes domésticos, resume-se a termos como: desatenção, descuido e falta de cuidados. Sabe-se que o entendimento sobre acidentes domésticos envolve outros fatores além dos mencionados por eles.

Desta forma para melhor aproveitamento dos achados se fez necessário a inclusão de duas subcategorias denominadas: “O conhecimento empírico” e “O Conhecimento sobre os tipos de acidentes e a relação com o ambiente”.

### 4.3.1 O conhecimento empírico

O conhecimento dos pais é na maior parte empíricos, ou seja, procedem de crenças e proposições, ou são fundamentados em experiências vivenciadas. Refere-se a um conhecimento sem fundamentação teórica que é adquirido através da observação, ou que são passados de um para o outro.

Esse tipo de conhecimento está relacionado às condições sociais, econômicas, culturais, étnicas/raciais, psicológicas e comportamentais que determinam o modo como uma pessoa vive e trabalha; tal aspecto a OMS denomina como determinantes sociais. Na conjuntura dessas condições leva-se em conta ainda fatores como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego que por sua vez podem influenciar na ocorrência de problemas de saúde que incluem os acidentes domésticos.

Embora este estudo esteja focado em compreender qual é o conhecimento dos pais e responsáveis em relação aos acidentes domésticos na primeira infância, faz-se necessário mencionar que a responsabilidade sobre esses cuidados não é só deles (ou da família como um todo), mas também da comunidade e do ambiente em que vivem. Isso porque, conforme bem explica Ribeiro et al. (2018, p. 11) “[...] o conhecimento dos determinantes sociais de saúde associados poderá orientar o desenvolvimento de novos programas e atividades educativas que possam intervir, principalmente, nos determinantes modificáveis”.

A questão do conhecimento dos pais sobre o que eles entendem por acidente doméstico na infância é de certa forma bem complexo avaliando pelo ponto de vista das respostas obtidas nesta pesquisa, tendo em vista que, de um modo geral tais narrativas apresentaram-se por diversas vezes incompleta e/ou sem um contexto claro e objetivo e até apresentando dúvidas sobre o que eles sabem, tal como se pode comprovar nas falas a seguir:

[...] Ai meu Deus do céu, o que que eu entendo! Experiências que tive? Não. O que. EU o que tu entende quando tu ouve acidente doméstico na infância). Falta de atenção, deixa eu vê mais o que PAUSA. É falta de atenção, de cuidado, pisca (risos)... pisco já era (risos). (Preto - informação transcrita)<sup>1</sup>

[...] São falta né de cuidados com coisas ali né que pode acontecer um acidente doméstico né, essas coisas tipo com fogo, essas coisas ligadas ali perto de crianças essas coisas assim, são coisas que deve ser evitado né. (Violeta - informação transcrita)<sup>2</sup>

[...] PAUSA. Ah quando se queima assim, tipo né? (Cinza - informação transcrita)<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Entrevista respondida por Preto [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>2</sup> Entrevista respondida por Violeta [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>3</sup> Entrevista respondida por Cinza [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

[...]Ah eu entendo que acidente doméstico pode ser a criança derramar uma água quente em cima dela, a mãe botar uma água ferver e a criança sei lá mexer na chaleira e derrubar em cima dela, acabar se queimando, tendo queimaduras graves né? (Carmim - informação transcrita)<sup>4</sup>

O que fica evidente nas falas mencionadas é que os pais têm sim uma noção dos perigos que rondam uma criança no ambiente doméstico como fogo, água, objetos cortantes, altura entre várias outras coisas que decorrem especialmente de experiências próprias (conhecimento empírico), no entanto, a sensação que se tem é que falta realmente uma orientação mais clara sobre o conceito de acidente doméstico e a importância do cuidado de maneira atenta e integral.

Há quem diga que os acidentes doméstico possuem especial relação com o comportamento da família e o estilo de vida que leva (determinantes sociais), isso porque a forma como orientam e vigiam ou não as crianças desde a primeira infância, pode ser o motivo das atitudes que levam ao acidente doméstico, pois, por mais que os pais tenham consciência de que as crianças nessa fase são imprevisíveis e curiosas pela sua própria natureza, não se atém ao fato que elas não têm o discernimento completo para prever uma situação de perigo e nesse sentido é que há o “descuido”. (DURÃES; TORIYAMA; MAIA, 2012)

Tal entendimento pode ser confirmado pelas falas que se seguem relacionadas ao mesmo questionamento sobre o que se entende por acidente doméstico na infância, onde muitos dos entrevistados associaram os acidentes a negligência por parte deles mesmos como evidencia as falas de Rosa, Prata e Branco:

[...] Acho que é desatento das mães né, deixar sentadinho assim na cama com perigo de caí, tomada sem proteção, água quente na altura deles, faca na altura deles, essas coisas. (Rosa - informação transcrita)<sup>5</sup>

[...] descuido da gente né [...]. (Prata - informação transcrita)<sup>6</sup>

[...] Coisa que é descuido rápido, que a criança se acidenta. (Branco - informação transcrita)<sup>7</sup>

Diante do exposto nota-se que, os pais mencionam os acidentes domésticos como algo centrado em descuido e desatenção deles, alguns ainda contextualizam seus entendimentos quanto ao conceito, citando fatores de riscos presentes no ambiente, e que podem ocasionar lesões e incidentes dentro do domicílio como pode-se observar na fala de Bordô:

---

<sup>4</sup> Entrevista respondida por Carmim [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>5</sup> Entrevista respondida por Rosa [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>6</sup> Entrevista respondida por Prata [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>7</sup> Entrevista respondida por Branco [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

[...] Acidente doméstico é quando a criança, pode se queimar com alguma coisa, ah tipo colocar o dedinho em tomadas que não são tampadas corretamente, essas coisas assim. (Bordô - informação transcrita)<sup>8</sup>

Os acidentes domésticos são lesões não intencionais que podem ser evitadas, e a sua ocorrência está relacionada a diversos fatores de risco, incluindo a falta de atenção dos pais, o que condiz com o que autores apontam. Contudo, nota-se que mesmo sabendo dos riscos existentes e da necessidade de supervisão com as crianças, na percepção dos pais, o ambiente doméstico é um local aconchegante e seguro para seus filhos, onde, muitas vezes se justifica a desatenção.

Santos et al. (2021), afirma que diversos fatores podem estar relacionados à ocorrência de acidentes domésticos, como não monitorar diretamente às crianças, o fato de dos responsáveis não adotarem comportamentos de prevenção, questões socioeconômicas e falta de orientação sobre o tema.

Corroborando com os autores, Faria et al. (2018), sugere que a falta de atenção dos pais, avós e responsáveis é considerado um fator determinante para os acidentes e, muitas vezes está relacionada ao fato destes acreditarem que o ambiente doméstico é um dos locais mais seguros para a criança.

*Florence Nightingale* em sua teoria relaciona o ser humano como um ser incomum, completo, único, que não se pode prescindir e que interage com o meio ambiente, sendo que suas ações são permeadas pelas crenças e valores. (SILVA; BRAGA, 2011)

A título de exemplo, quando os entrevistados foram questionados sobre seus conhecimentos acerca dos acidentes mais comuns na infância, se obteve as seguintes respostas:

Acho que mais comum é queimadura [...]. (Salmão - informação transcrita)<sup>9</sup>

É queimadura, o meu filho do meio ali já se queimou no fogão [...]. (Roxo - informação transcrita)<sup>10</sup>

Queimadura, queda. (Prata - informação transcrita)<sup>11</sup>

A queda do berço, da cama, é queimaduras com água né, ou com outras substâncias (Púrpura - informação transcrita)<sup>12</sup>

Em suas falas, observa-se que muitos pais correlacionam os acidentes com situações vivenciadas, e citam as queimaduras, seguido de quedas como as lesões mais comuns na

<sup>8</sup> Entrevista respondida por Bordô [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>9</sup> Entrevista respondida por Salmão [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>10</sup> Entrevista respondida por Roxo [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>11</sup> Entrevista respondida por Prata [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>12</sup> Entrevista respondida por Púrpura [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

infância. Desta forma verificou-se que o conhecimento dos pais está atrelado ao senso comum, ou seja, baseado em experiências.

Em contrapartida, quando pesquisado em literaturas, obtêm-se informações de que as quedas estão entre os acidentes mais comuns na infância. Um estudo realizado em um estado do Sul do Brasil, constatou-se que a principal causa de lesão domiciliar com crianças maiores de seis meses de idade, foi a queda, sendo a mais importante de plano elevado. (MIRANDA ET AL., 2019)

Corroborando com o exposto, a ONG Criança Segura Brasil (2020), afirma que as quedas são as principais causas de internações, esse tipo de acidente pode ocorrer em diferentes cenários, como, janelas, cama, sofá, parquinhos ou até mesmo queda do mesmo nível em decorrência de tropeções. As queimaduras estão em segundo lugar, esse tipo de lesão é extremamente doloroso e muito traumatizante para a criança, normalmente esses traumas ocorrem em consequência de líquidos quentes, choques elétricos ou até mesmo devido ao contato da criança com chama de fogo.

Sabe-se que o tipo de acidente envolve fatores além das experiências mencionadas pelos pais, contudo, é importante saber quais são os acidentes mais comuns na infância, pois a partir disso, consegue-se obter ações preventivas direcionadas aos riscos relacionados. Visto que o conhecimento e reflexão podem contribuir com a diminuição dos casos e redução da taxa de mortalidade na infância em decorrência de acidentes que muitas das vezes poderiam ser evitados.

#### **4.3.2 O Conhecimento sobre os tipos de acidentes e a relação com o ambiente**

Grande parte dos acidentes com as crianças ocorrem em seu próprio domicílio, neste contexto o ambiente está relacionado com a ocorrência destes incidentes, uma vez que os mesmos podem ser divididos em fatores de risco modificáveis como por exemplo camas, fogões e não modificáveis no caso de janelas e escadas.

Essa questão está diretamente relacionada aos já mencionados determinantes sociais, que compreendem nesse contexto, o ambiente doméstico como um lugar seguro e saudável para o desenvolvimento de uma criança. Sob esse aspecto Carvalho (2013, p. 8) diz que “as crianças precisam de ambientes seguros, saudáveis, acolhedores, educativos e dinâmicos em que viver”. Para tanto é necessário o compromisso e implementação de uma abordagem abrangente da

infância, baseada nos programas de sobrevivência infantil existentes, que alargue a intervenção na infância ao desenvolvimento social e emocional.

Nota-se por este entendimento que quando se fala em ambiente que propicie o desenvolvimento saudável para uma criança, há que se pensar em tudo aquilo que a cerca, inclusive uma extensão do ambiente doméstico. Contudo nota-se a importância de cuidados que englobam a segurança, o acolhimento, a educação e a saúde, sendo estes compreendidos como fatores modificáveis que permitem o desenvolvimento saudável da primeira infância.

Mesmo diante deste entendimento, durante as entrevistas percebe-se que os pais identificam pontos negativos no ambiente e os relacionam com a ocorrência dos acidentes domésticos, como observa-se nas falas a seguir:

[..] tomada sem proteção [...]. (Rosa - informação transcrita)<sup>13</sup>

[...] brincando perto de uma janela e sem uma proteção e vem cair [...]. (Magenta - informação transcrita)<sup>14</sup>

[...] calçada alta, escada principalmente, é bastante cuidado nessa área. (Amarelo Limão - informação transcrita)<sup>15</sup>

[...] Caiu da cama, da escada. (Vermelho - informação transcrita)<sup>16</sup>

Em estudos sobre a prevenção de acidentes na infância e as principais características que cercam esses acidentes, os autores descrevem que os acidentes domésticos são considerados lesões que ocorrem dentro de casa ou nas proximidades dela, como em quintais e áreas de festa. Sabe-se que as crianças na primeira infância passam a maior parte do tempo nestes ambientes e os cômodos com mais prevalência desses acontecimentos são a cozinha, banheiro, escada, lavanderia, corredor, quartos e salas. Neste contexto, os acidentes acontecem devido a diversas causas relacionadas a esses ambientes, o que se pode incluir, a presença de escadas e degraus sem corrimão, móveis ou objetos que obstruem a passagem ou circulação das crianças. (PAIXÃO ET AL. 2021; SANTOS ET AL., 2022)

Em sua teoria, Florence refere-se ao meio ambiente como tudo que está em volta dos seres vivos, e descreve tal como um meio que pode proporcionar tanto a saúde como a doença, ou seja, a teorista descreve que os fatores presentes no ambiente podem ser determinantes para a saúde ou doença do indivíduo. (SILVA; BRAGA, 2011)

<sup>13</sup> Entrevista respondida por Rosa [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>14</sup> Entrevista respondida por Magenta [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>15</sup> Entrevista respondida por Amarelo Limão [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>16</sup> Entrevista respondida por Vermelho [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

Continuando nesse mesmo raciocínio George (2000) explica que *Nightingale* associava a organização e o equilíbrio do ambiente à saúde física e mental e, correlacionando esse entendimento aos acidentes domésticos com crianças na primeira infância, pode-se concluir que uma casa onde o ambiente é tranquilo, organizado e que os pais e/ou responsáveis educam os filhos para um estilo de vida que segue tais princípios, têm bem menos riscos para a ocorrência de acidentes com crianças.

Analisando as falas dos participantes da pesquisa sobre o ambiente (quando solicitados a descrever alguma situação que ocorreu em seu lar) também se observa que muitos detalhes contribuem para que um acidente doméstico possa ocorrer com uma criança e muitas vezes passam despercebidos como se verifica nas falas a seguir:

[...] puxar uma xícara da mesa na fase que começa a andar, começa a puxar as coisas, puxar e derrubar tipo uma panela sem querer e acho que talvez só isso também. (Ouro - informação transcrita)<sup>17</sup>

[...] nós estávamos assando pão e eu e a minha mãe a gente estava distraída, e ele acabou chegando perto do fogão e causou uma queimadura de segundo grau. (Roxo - informação transcrita)<sup>18</sup>

[...] eu estava brincando com ela e ela caiu, escorrego no tapete, bateu no rostinho sabe, ela ficou com o olho bem feio. (Prata - informação transcrita)<sup>19</sup>

[...] Pode ser o filho comer uma (risada) uma bicha cabeluda? Isso é (risadas). Comeu uma bicha cabeluda. (Preto - informação transcrita)<sup>20</sup>

As falas representativas mencionadas acima são apenas algumas selecionadas entre diversas outras que relatam algum acidente doméstico com crianças na primeira infância e o que mais chama atenção é que são situações corriqueiras, porém inusitadas, que muito provavelmente não passaria na cabeça de um adulto que pudesse ocorrer como no caso da fala do participante Preto que relatou que a criança comeu uma lagarta (bicha cabeluda).

Entretanto, aqui é que se volta à discussão sobre as orientações que os pais e/ou responsáveis recebem sobre os cuidados adequados ao ambiente em que se vive, principalmente porque nesse caso específico da lagarta, os centros de informações toxicológicas de todo o país destacam a importância da atenção sobre esses animais, contudo, não se sabe exatamente quais são os conhecimentos das pessoas a respeito deles, sendo este tema tratado inclusive nos tópicos a seguir.

<sup>17</sup> Entrevista respondida por Ouro [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>18</sup> Entrevista respondida por Roxo [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>19</sup> Entrevista respondida por Prata [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>20</sup> Entrevista respondida por Preto [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

Em relação à associação do tipo de acidente ao ambiente doméstico propriamente dito, há que se destacar que diversas falas dos participantes são bem claras quanto à forma como o acidente aconteceu e com quais objetos, constatando-se que o acidente doméstico está ligado diretamente com fatores que caracterizam o espaço familiar e favorecem a ocorrência de acidentes.

Nesse cenário, os acidentes que mais se destacaram nesta pesquisa foram: queimadura relacionada ao fogão; queda; engasgo e intoxicação. Seguem algumas falas que representam essa afirmativa:

[...] Sim, teve queimaduras por puxar o fogão e caiu uma panela de água quente sobre ele. (Azul - informação transcrita)<sup>21</sup>

[...] O meu menino se queimou com café quente, ele foi fazer café sozinho e acabou se queimando. (Carmim – informação transcrita)<sup>22</sup>

[...] A minha a minha filha já engoliu uma chuxinha, já engoliu uma chuxinha e de eu perceber só quando saiu no cocô. (Magenta – informação transcrita)<sup>23</sup>

[...] Meu filho ficou engasgado com saliva, daí a gente não sabia o que fazer, daí a gente foi correndo, a gente tava em Lontras ainda, daí a gente foi correndo pro posto de lá daí eles conseguiram desengasgar, e eu não tinha nenhuma ideia de como fazer para ele volta. (Verde Oliva – informação transcrita)<sup>24</sup>

[...] Cair da cama, o meu filho caiu, na verdade todos eles já caíram alguma vez ou outra (risos). (Ouro – informação transcrita)<sup>25</sup>

Na literatura é possível verificar que há diversos estudos que buscam identificar quais são esses fatores e um estudo em especial (transversal publicado em 2017) menciona que a estrutura física do ambiente familiar (escadas, sacadas, piso escorregadio, móveis que podem ser escalados) é um dos que mais apresenta risco para acidentes na infância, seguido por objetos que ficam sob o alcance da criança e que podem ser ingeridos e ainda que podem causar sérias lesões como queimaduras, por exemplo. (BRITO ET AL., 2017)

As intoxicações por ingestão de produtos de limpeza e de outras substâncias nocivas à saúde representam um perigo constante no ambiente doméstico, assim como engolir ou aspirar pequenos objetos. Na melhor das explicações Silva e Fernandes (2019, p. 18) destacam que “[...] as intoxicações são, na maior parte dos casos, por ingestão, mas também podem ocorrer

<sup>21</sup> Entrevista respondida por Azul [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>22</sup> Entrevista respondida por Carmim [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>23</sup> Entrevista respondida por Magenta [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>24</sup> Entrevista respondida por Verde Oliva [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires Barboza. F. Rio do Sul, 2022.

<sup>25</sup> Entrevista respondida por Ouro [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires Barboza. F. Rio do Sul, 2022.

pelas vias inalatória, dérmica e oftalmológica que podem ser evitadas através de uma vigilância maior do responsável pela criança.”

Tais fatos se comprovam facilmente pelas seguintes falas:

[...] Ele bebeu quiboa, tava embaixo e ele acabou tomando pensando que era água, alguma coisa do tipo, e acabou passando bem mal. (Amarelo Limão)<sup>26</sup>

[...] É, presto barba, minha menina pegou pra, vê a gente né, daí ela foi fazer, ela tinha uns 3 aninhos, agora ela morre de medo, não chega nem perto. (Verde – informação transcrita)<sup>27</sup>

[...] Ela achou veneno de rato debaixo do armário, achou que era balinha e colocou na boca. Aí deu tempo de levar pro hospital tudo fazer uma limpeza. (Rosa – informação transcrita)<sup>28</sup>

A questão que envolve os acidentes domésticos envolvendo crianças é bastante séria e em vista disso é que o Ministério da Saúde (2020) criou o Guia de Prevenção aos Acidentes Domésticos e Guia Rápido de Primeiros Socorros que tem como principal objetivo alertar sobre os perigos da ocorrência de acidentes domésticos com crianças e para isso apresenta dados epidemiológicos assustadores. Ele afirma que de acordo com o Relatório Mundial sobre Prevenção de Acidentes com Crianças e Adolescentes, lançado em dezembro de 2008 pela OMS e pela Unicef, 630 mil crianças morrem anualmente vítimas de acidentes em todo o mundo. Dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, apontam que só em 2015 foram registradas 2.441 mortes de crianças de 0 a 14 anos, em decorrência de acidentes domésticos.

Ainda que no decorrer desta pesquisa, em alguns momentos se observa que os pais relatam não ter tido nenhuma informação a respeito da gravidade e da prevenção dos acidentes domésticos, faz-se necessário ressaltar que não só o Ministério da Saúde como também outros órgãos mostram uma grande preocupação com essas situações.

Um exemplo disso é a Cartilha de Acidentes Domésticos Infantis, desenvolvida pela Proteste (Associação Brasileira de Defesa do Consumidor - organização sem fins lucrativos, 2020) no intuito de prevenir os acidentes domésticos traz recomendações a respeito de como proteger as crianças dentro do próprio lar com dicas importantes sobre brinquedos seguros, produtos potencialmente tóxicos, plantas tóxicas, áreas externas de lazer, janelas, escadas e corredores, como escolher os móveis de decoração entre outras.

---

<sup>26</sup> Entrevista respondida por Amarelo Limão [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>27</sup> Entrevista respondida por Verde [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>28</sup> Entrevista respondida por Rosa [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

#### 4.4 CONHECIMENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Nesta categoria se pretendeu abordar o conhecimento dos pais sobre as medidas de prevenção dos acidentes domésticos na infância, bem como as ações tomadas em caso de ocorrência de lesões.

A fim de compreender melhor os dados, optou-se pela inclusão de duas subcategorias intituladas: “Medidas preventivas propriamente ditas” e “As ações tomadas frente aos eventos”.

##### 4.4.1 Medidas preventivas propriamente ditas

Quando pesquisados se acreditam que os acidentes podem ser evitados, grande parte disse em suas respostas que sim, e frisaram o monitoramento e atenção por parte deles como medida de prevenção como pode-se observar nas falas apresentadas a seguir:

[...] Ah eu acho que se tiver o acompanhamento de um adulto sempre por perto eu acho que é, dá pra evitar né. (Ocre - informação transcrita)<sup>29</sup>

[...] A gente tendo mais cuidado né? Tipo ficando em cima deles o máximo que puder para que não aconteça [...]. (Carmim, informação transcrita)<sup>30</sup>

É notório que a maioria dos pais reconhece que os acidentes podem ser evitados, também se percebe que demonstram conhecimento sobre os riscos e a vulnerabilidade das crianças. Os mesmos revelam em suas falas ter consciência da importância de estar atento e sempre supervisionando a criança como demonstra a fala de Azul:

[...] Sim, mantendo os produtos de os produtos tóxicos em alcance, é indisponível com a altura deles, é, tá sempre de olho, porque não dá pra gente tirar o olho deles e tomar cuidado dentro de casa mesmo porque é aonde tá o maior perigo. (Azul - informação transcrita)<sup>31</sup>

Em concordância com as falas dos entrevistados, diversos artigos, estudos e publicações indicam que os acidentes domésticos são considerados algo previsível, ou seja, podem ser identificados e prevenidos. A prevenção envolve prever os acontecimentos, evitando que algum acidente aconteça, através da prática de cuidados materiais, sociais, emocionais e físicos. (FARIA ET AL., 2018; TAVARES, GASPARET, VALE, 2018)

<sup>29</sup> Entrevista respondida por Ocre [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>30</sup> Entrevista respondida por Carmim [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>31</sup> Entrevista respondida por Azul [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

Resultado semelhante foi encontrado em um estudo realizado na capital do Rio Grande do Norte com 19 cuidadores de crianças, evidenciou-se que eles consideram que os acidentes com as crianças podem ser evitados, e indicam a supervisão constante como forma de prevenção. (GURGEL; MONTEIRO, 2016)

Ainda em conformidade com o exposto nas entrevistas Santos et al. (2022), afirma que a prevenção de acidentes no ambiente doméstico está envolvida com a supervisão direta dos pais e responsáveis e ações voltadas para a diminuição da exposição da criança a essas lesões.

Sabe-se da importância da vigilância constante dos pais e responsáveis como uma das medidas preventivas para a proteção da criança contra lesões não intencionais. Nesse sentido, percebe-se que a supervisão dos pais deve estar associada ao conhecimento de fatores de risco que envolvem os acidentes domésticos com as crianças.

Assim sendo, quando os pais foram indagados sobre o que fazem para prevenir os acidentes domésticos em suas casas, as respostas centram-se em:

[...] Na minha casa a gente tem grades como é muita escada né, a gente tem os portõezinhos de grade [...]. (Preto - informação transcrita)<sup>32</sup>

[...] É coloquei protetor na, nas tomadas, coloquei cerca na escadaria que desce por porão [...]. (Roxo - informação transcrita)<sup>33</sup>

[...] É, eu coloco uma cadeira em frente ao fogão mesmo que é fogão de mesa, é porteiros nas portas, proteção em frente de escada, PAUSA, é isso. (Azul - informação transcrita)<sup>34</sup>

Pode-se observar através dos relatos dos entrevistados, que os mesmos adotam algumas medidas de prevenção em seus lares, contudo, são baseadas nos fatores de risco que o ambiente apresenta para a criança. Vale ressaltar que também é importante abordar medidas com base na faixa etária da criança e no período de desenvolvimento que ela se encontra.

A vista disto, Amaral, Pascon e Costa (2017) afirmam que muitos pais e responsáveis não possuem conhecimento acerca das fases do desenvolvimento infantil, por conseguinte não percebem os fatores de risco a acidentes, o que leva a ocorrência de situações inesperadas.

Nesta perspectiva, Santos et al. (2022), contribui contextualizando que as crianças na faixa etária de 0 a 6 anos, ou seja, na primeira infância, estão na fase de constante desenvolvimento físico, cognitivo e social e apresentam maior vulnerabilidade para a ocorrência de acidentes devido a necessidade de mobilizar-se em busca de novos desafios. No

<sup>32</sup> Entrevista respondida por Preto [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>33</sup> Entrevista respondida por Roxo [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>34</sup> Entrevista respondida por Azul [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

entanto, passam grande período dentro de casa, o que aumenta o contato com fatores ambientais determinados de risco como por exemplo, pisos molhados, camas altas, quinas dos móveis, vidros, escadas, entre outros.

Ao analisar o conhecimento dos pais sobre as medidas de prevenção para os acidentes, nota-se a correlação da pesquisa com as proposições identificadas na obra de Florence, onde descreve-se que o indivíduo e família tem influência mútua em relação a saúde e autocuidado. Nesse contexto, o tipo de ação utilizada pelas pessoas no autocuidado, vai depender da característica da família que ela convive, sendo que a forma de autocuidado de um membro da família irá influenciar no bem-estar de toda a família. (QUEIRÓS, 2012)

#### 4.4.2 As ações tomadas frente ao evento

Compreende-se que os acidentes domésticos ocorrem em decorrência de diversos fatores de risco. Neste sentido, para uma prevenção adequada é importante obter-se conhecimento acerca dos perigos expostos no ambiente ao qual a criança convive. No entanto, os pais e responsáveis também devem possuir conhecimento a respeito de ações a serem tomadas diante da incidência de algum acidente.

Ao aplicar o roteiro de entrevista, alguns participantes relataram ter presenciado alguma situação que caracterize acidente doméstico. Em suas falas descrevem que a ação tomada diante do ocorrido foi procurar um hospital, como nota-se nas falas de Carmim e Vinho:

[...] a primeira coisa que eu fiz, eu levei ela para o hospital [...]. (Carmim - informação transcrita)<sup>35</sup>

[...] É tipo meu irmão uma vez engoliu uma, uma moeda, aí teve que no hospital pá tira da garganta né. (Vinho - informação transcrita)<sup>36</sup>

Nesse sentido, para os pais e responsáveis, quando se deparam com a ocorrência de algum acidente, a ação a ser tomada é procurar ajuda médica levando a criança ao serviço hospitalar. Uma pesquisa realizada na base de dados DATASUS, aponta que durante o mês de agosto de 2022 no Brasil, ocorreram 91.813 mil internações pediátricas no SUS com caráter de urgência. (BRASIL, 2022)

<sup>35</sup> Entrevista respondida por Carmim [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>36</sup> Entrevista respondida por Vinho [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

Os resultados de um estudo realizado em um pronto-socorro de um município no estado de São Paulo, revelam que é bastante significativa a procura por atendimento no serviço de urgência e emergência em decorrência de acidentes na infância. (FILÓCOMO ET AL., 2017)

No grande contexto, tal atitude se justifica pois muitos dos pais e responsáveis não sabem de imediato quais atitudes devem ser tomadas diante da situação que envolve acidente com criança e tal fato que se pode observar na fala de Verde oliva:

[...] Meu filho ficou engasgado, daí a gente não sabia o que fazer, daí a gente foi correndo, a gente tava em Lontras ainda, daí a gente foi correndo proposto de lá, daí eles conseguiram desengasgar, e eu não tinha nenhuma ideia de como fazer ele voltar (Verde Oliva - informação transcrita)<sup>37</sup>

Avaliando o relato acima mencionado pode-se considerar ainda o fato de o nervosismo do momento de desespero impedir uma reação coerente e rápida, o que justifica a sensação de não saber o que fazer diante de uma urgência e/ou emergência. A vista disso, observa-se a necessidade de cursos básicos de primeiros socorros para que os pais consigam agir de forma correta e imediata diante de situações que demandam atendimento imediato.

Um estudo que corrobora com esse entendimento foi realizado com 17 mães que vivenciaram situações de urgência e emergência pediátrica com acidentes domésticos na cidade de Califórnia no Paraná mostrou que a maioria das mães que vivenciaram acidentes domésticos com seus filhos não soube diferenciar o que era urgência e o que era emergência por falta de conhecimentos técnicos. Desse modo, diante da necessidade, grave ou não, procuraram os serviços de saúde. Concluiu-se a partir deste estudo que as mães se baseiam em critérios subjetivos, culturais e sociais na hora de procurar ajuda e o profissional de saúde, em discernimentos técnico-científicos para auxiliá-las. (RIBEIRO ET AL., 2018)

#### 4.5 FONTES DE INFORMAÇÕES

Dada a importância da temática que versa sobre os acidentes domésticos na primeira infância e considerando ações do poder público voltadas a orientar pais e/ou responsáveis sobre os fatores de risco e formas de prevenção, supõe-se que já no contexto da Atenção Básica de Saúde, essa população recebe amparo no que diz respeito aos cuidados adequados da criança dentro do seu lar.

---

<sup>37</sup> Entrevista respondida por Verde Oliva [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

Nesse sentido, é importante destacar que o Ministério da Saúde através da Secretaria de Atenção à Saúde criou o caderno de Atenção Básica Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento que dentre outros temas importantes desta fase da vida, tratou sobre questões relacionadas a acidentes, dividindo-os em quatro grandes grupos onde o primeiro fala dos acidentes em um contexto intrapessoal (que está relacionado à idade, ao sexo e ao comportamento de risco, este último atribuído a adolescentes); o segundo é o interpessoal (que está relacionado ao cuidado exercido pela família e ao ambiente doméstico – foco deste estudo); o terceiro fala dos acidentes sob a ótica institucional (relacionada à comunidade, ao bairro, à escola e à urbanização) e o quarto trata de fatores culturais, que são aqueles relacionados à sociedade (BRASIL, 2012c).

As orientações são importantes fontes de informação que auxiliam na prevenção dos acidentes. Contudo, no momento que os pais foram questionados se em algum tipo de atendimento ou consultas com seu filho (a) receberam orientações sobre acidentes na infância, se ouviu respostas como:

[...] Não! Não foi dado nada de orientação. (Vinho - informação transcrita)<sup>38</sup>

[...] Na verdade nunca recebi não. (Bordô - informação transcrita)<sup>39</sup>

[...] Não! Não recebi. (Mostarda - informação transcrita)<sup>40</sup>

[...] Nunca. (Verde Oliva - informação transcrita)<sup>41</sup>

Nas falas de grande parte dos entrevistados consegue-se observar a falta de orientação por parte dos profissionais de saúde. Para diminuir a incidência de acidentes, considera-se de grande importância que os pais e responsáveis sejam orientados quanto aos fatores de riscos por faixa etária, bem como as medidas preventivas que devem ser tomadas a fim de evitar os acidentes domésticos na infância.

Nessa conjuntura, um estudo que objetivou determinar a realidade dos traumas infantis, apontou ser evidente que a falta de informação por parte dos pais e responsáveis têm grande influência na ocorrência de lesões infantis, principalmente aquelas que envolvem os acidentes domésticos. (MIRANDA ET AL., 2019)

---

<sup>38</sup> Entrevista respondida por Vinho [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>39</sup> Entrevista respondida por Bordô [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>40</sup> Entrevista respondida por Mostarda [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>41</sup> Entrevista respondida por Verde Oliva [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

Em contrapartida, nos casos em que houve alguma orientação recebida, constatou-se que foram após o acontecimento da lesão, desta forma faz-se perceber que as orientações só são repassadas após o incidente ter ocorrido como pode-se confirmar na fala de Amarelo e Carmim:

[...] quando a questão da cama lá que a Mel caiu, é ela caiu e aí eu tive orientação para colocar ela dormir ou num colchãozinho no chão [...]. (Amarelo - informação transcrita)<sup>42</sup>

[...] aconteceu que a minha menina teve uma perturbaçãozinha no olho por estar brincando com objeto, irmão estava brincando e aconteceu que ela quase ficou cega, mas graças a Deus está tudo bem né filha? [...] Só no hospital daí e a Dr<sup>a</sup> pediu que era pra eu ficar mais atenta né, evitar deixar com que eles brinquem com brinquedos que sejam perigosos. (Carmim – informação transcrita)<sup>43</sup>

O desconhecimento da população, acarreta aumento dos incidentes relacionados a acidentes domésticos na infância. Nesse contexto, a falta de orientação aos pais e responsáveis, ocasiona uma comunidade inexperiente e despreparada, desta forma, sendo necessário a abordagem dos profissionais da saúde sobre prevenção de acidentes desde a puericultura até durante as consultas de acompanhamento de desenvolvimento da criança. (MAGALHÃES ET AL., 2021)

A título de exemplo, quando os entrevistados foram questionados sobre quais fontes de informações utilizam para saber sobre a prevenção de acidentes domésticos na infância, se obteve as seguintes respostas:

Internet. (Vermelho - informação transcrita)<sup>44</sup>

[...] Através de pesquisa, [...] tipo quando eu tenho alguma dúvida com alguma coisa eu sempre pesquiso na internet. (Laranja - informação transcrita)<sup>45</sup>

[...] Eu uso mais o *google*, pesquisa. (Caramelo - informação transcrita)<sup>46</sup>

Em suas falas os pais mencionam que utilizam a internet como ferramenta de pesquisa para obter informação acerca dos acidentes na infância. Vale ressaltar que a caderneta de saúde da criança é um dos materiais de fácil acesso aos pais, que traz orientações claras.

Florence Nightingale trata a informação como uma ferramenta útil para a construção do conhecimento. A teorista refere-se à informação como um conjunto de dados que são colocados em um contexto a fim de transmitir orientação, instrução e conhecimento a quem recebe a mensagem. Nessa concepção, Florence durante a guerra da Crimeia ao apresentar dados

<sup>42</sup> Entrevista respondida por Amarelo [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>43</sup> Entrevista respondida por Carmim [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>44</sup> Entrevista respondida por Vermelho [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>45</sup> Entrevista respondida por Laranja [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>46</sup> Entrevista respondida por Caramelo [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

estatísticos de mortalidade dos soldados, conseguiu identificar problemas para que pudessem ser resolvidos de imediato, nesse sentido, nota-se que Florence utilizou e valorizou a informação em benefício do desenvolvimento da enfermagem e da saúde. (QUEIRÓS, 2012)

Por fim, quando os entrevistados foram indagados sobre se já ouviram falar ou conhecem alguma campanha de prevenção de acidentes na infância, as respostas se estabeleceram conforme as seguintes:

[...] Não! Não lembro, no momento nenhum. (Verde - informação transcrita)<sup>47</sup>

[...] Ah! isso daí eu nunca ouvi fala. (Roxo - informação transcrita)<sup>48</sup>

[...] Não! Até agora não. (Branco - informação transcrita)<sup>49</sup>

[...] Não conheço. (Ocre - informação transcrita)<sup>50</sup>

[...] Nunca ouvi falar. (Areia -informação transcrita)<sup>51</sup>

Embora existam diversas políticas e estratégias desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, como a Portaria MS/GM nº 1.356, de 23 de junho de 2006, que estabeleceu o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), A Portaria nº 737, de 16 de maio de 2001 aprova a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, a Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015 institui a Política Nacional de Atenção Integral da Criança (PNAISC), os dados apresentados demonstram que apesar da existência de políticas públicas, se faz necessário ações voltadas para a educação e que sejam divulgadas de forma a atingir o conhecimento da população.

Corroborando com a falta de conhecimento quanto a campanhas e ações apresentadas neste estudo, Magalhães et al. (2021) contextualiza que, embora tenha a existência de políticas e estratégias, poucas ações são realizadas no âmbito saúde, fato explicado devido ao déficit da atuação do enfermeiro e das equipes de saúde no que diz respeito a elaboração de estratégias e campanhas na Atenção Básica direcionadas a prevenção e promoção de acidentes.

---

<sup>47</sup> Entrevista respondida por Verde [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>48</sup> Entrevista respondida por Roxo [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>49</sup> Entrevista respondida por Branco [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>50</sup> Entrevista respondida por Ocre [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

<sup>51</sup> Entrevista respondida por Areia [ago., 2022]. Entrevistadora: Tamires F. Barboza. Rio do Sul, 2022.

#### 4.6 ANÁLISE FINAL

Neste momento, procuramos estabelecer articulações entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa, respondendo às questões da pesquisa com base em seus objetivos. Assim, promovemos relações entre o concreto e o abstrato, o geral e o particular, a teoria e a prática. Após a apresentação dessa proposta de análise com base em Minayo (2002), reforçamos, a título de conclusão, que o produto da análise de uma pesquisa, por mais brilhante que seja, deve ser sempre encarado de forma provisória e aproximativa.

Esse posicionamento por nós partilhado se baseia no fato de que, em se tratando de ciência, as afirmações podem superar conclusões prévias a elas e podem ser superadas por outras afirmações futuras.

Todavia, no decorrer da pesquisa realizada foi possível estabelecer um panorama geral das situações que permeiam os acidentes domésticos com crianças na primeira infância, por meio de recortes de falas que mostram diversos aspectos sobre a temática.

Toda essa análise permitiu que a autora da pesquisa pudesse demonstrar de forma clara que, embora os acidentes domésticos com crianças podem ser evitados, por diversos motivos não o são. Um desses motivos é a falta de orientação por parte do atendimento da própria Atenção Básica de Saúde, que é por sua vez o primeiro contato dos pais e/ou responsáveis com a Atenção Primária à Saúde.

Os mecanismos de prevenção que deveriam ser baseados em orientações já existentes e disponíveis na rede pública de saúde (SUS) por vezes não são seguidos e nem todas as circunstâncias desse fato são conhecidas. No entanto, o que se percebe na realidade é que há uma presunção em forma de senso comum de que os pais e/ou responsáveis sabem dos riscos que uma criança corre em seu ambiente principal de desenvolvimento que é o seu lar.

Não obstante a isso, as orientações advindas de profissionais que lidam diariamente com a primeira infância são fundamentais para prevenir situações de risco que envolvem a saúde e o desenvolvimento da criança e por isso, diante da fragilidade de informações direcionadas ao cuidado adequado apresentada nesta pesquisa é que se verifica a necessidade de novos estudos que possam traçar estratégias que visem mudar esse cenário.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define acidentes como todo incidente que ocorre sem intenção de forma inesperada e que podem ou não produzir lesões físicas. Os acidentes são considerados um desastre evitável, e ocorrem em diferentes ambientes, podendo ser domésticos ou sociais como nas escolas, trânsito entre outros.

Devido à sua grande repercussão, os acidentes na infância configuram um grave problema de saúde pública, em decorrência dos elevados índices de ocorrências. Anualmente, diversas crianças morrem ou são hospitalizadas em consequência de acidentes que poderiam ser evitados.

As crianças convivem a maior parte do tempo em casa sob os cuidados dos pais, dessa forma o ambiente doméstico se torna o local de maior risco para a incidência de acidentes domésticos. Muitos são os fatores de risco que podem influenciar em maior prevalência deles, como a idade da criança, a fase de desenvolvimento, curiosidade, vulnerabilidade, bem como as condições e características do ambiente ao qual a criança convive.

Por serem considerados evitáveis, o conhecimento dos pais pode ser apontado como um elemento importante para a prevenção dessas lesões. Neste contexto, o estudo está pautado em analisar o conhecimento dos pais e responsáveis frente a prevenção dos acidentes domésticos na primeira infância.

Verificou-se que o conhecimento dos pais está baseado em experiências vivenciadas e que embora os mesmos acreditem que os acidentes domésticos podem ser evitados, por diversos motivos isso não ocorre. Ao fazer uma análise das falas, foi possível perceber que os pais até adotam algumas medidas de prevenção em seus lares, contudo, são baseadas nos fatores de risco que o ambiente apresenta para a criança, desta forma percebe-se que a falta de orientações por parte de atendimentos da Atenção Básica é um dos motivos ao qual ainda ocorrem acidentes que na maioria das vezes poderiam ser evitados.

Constatou-se que a ação tomada pelos pais diante de um acidente, foi procurar um hospital. O mecanismo de informação utilizado por eles para saber sobre os acidentes domésticos, é a internet, visto que, relatam nunca terem recebido nenhuma informação durante atendimentos com seu filho (a) que abordasse sobre a temática, ainda, descrevem que não conhecem nenhuma campanha sobre acidentes.

Contudo, o estudo se mostrou relevante, pois a partir da detenção do conhecimento dos pais e responsáveis torna-se possível estimar a desinformação desses sujeitos, visto que são parte fundamental para atuarem na prevenção desses acidentes, além de fornecer dados para um

futuro aperfeiçoamento das práticas de prevenção e promoção de acidentes já instituídas e a formulação de novas intervenções.

Nesta visão, o enfermeiro dispõe de oportunidades que favorecem a abordagem ao tema, este por sua vez, deveria fornecer orientações aos pais e responsáveis conforme a faixa etária da criança e as condições de ambiente que ela vive, a fim de melhores resultados na prevenção de acidentes domésticos.

Considera-se que a pesquisa ilustra uma vulnerabilidade em relação aos acidentes domésticos na infância, diante da falta de orientações e informações direcionadas aos pais e responsáveis quanto a prevenção adequada, assim recomendam-se novas pesquisas em diferentes cenários devido à grande relevância social imposta pela temática, e a fim de proporcionar novos planejamentos que visem mudar esse cenário.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Mário de Souza. **Elaboração de projeto, TCC, dissertação e tese: uma abordagem simples, prática e objetiva**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2014.

AMARAL, Ana Cristina da Silva; PASCON, Daniela Miori; COSTA, José Augusto. Acidentes domésticos infantis: percepção e ações dos profissionais de saúde da urgência e emergência. **Serviço Social e Saúde**, v. 16, n. 2, p. 171-188, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8651461/17508>> Acesso em: 01 set. 2022.

BANDEIRA, Francisco Jadson Silva; CAMPOS, Ana Cristina Viana; GONÇALVES, Lucia Hisako Takase. Rede de atenção: fragilidades no processo de implementação na perspectiva de especialistas em gestão da atenção primária. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 2, 2019. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1988/514>> Acesso em: 19 abr. 2022.

BEZERRA, Maria Augusta Rocha; et al. Morte de crianças por acidentes domésticos: desvelando a experiência materna. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/9MyktXNKjbskqQy7r9LnSKG/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 25 abr. 2022.

BORSON, Lourena Aparecida Machado Godoi; CARDOSO, Michelle da Silva; GONZAGA, Márcia Fêldreman Nunes. **A teoria ambientalista de Florence Nightingale**. 2018. Disponível em: <<https://bityli.com/HWSbXcFIH>> Acesso em: 01 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 737, de 16 de maio de 2001**. Aprova, na forma do anexo desta portaria, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0737\\_16\\_05\\_2001.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0737_16_05_2001.html)> Acesso em: 01 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)> Acesso em: 03 nov. 2022.

BRASIL. **Lei nº 12.026 de 09 de setembro de 2009**. Institui o Dia Nacional de Luta contra Queimaduras. Brasília: Presidência da República, 2009. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/112026.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112026.htm)> Acesso em: 01 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>> Acesso em: 06 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/2012**. Trata-se de pesquisas e testes em seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 31 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica nº 33- Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012c. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_crescimento\\_desenvolvimento.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf)> Acesso em: 31 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: <[encurtador.com.br/imGX8](http://encurtador.com.br/imGX8)>. Acesso em: 30 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia para orientar ações intersetoriais na primeira infância**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_acoes\\_intersetoriais\\_primeira\\_infancia.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_acoes_intersetoriais_primeira_infancia.pdf)> Acesso em: 30 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. **Mortalidade**. Brasília: Ministério da Saúde. 2020. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>> Acesso em: 29 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância dos Acidentes e Violências**. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis/vigilancia-dos-acidentes-e-violencias>> Acesso em: 26 abr. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. **Internações Hospitalares do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/sxuf.def>> Acesso em: 29 ago. 2022.

BRITO, Mychelangela de Assis; et al. Fatores de risco no ambiente doméstico para quedas em crianças menores de cinco anos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rngen/a/6WXnfy7LDNddQns6BbCRHC/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 21 abr. de 2022.

CAMARGOS, Gustavo Leite. Primeira infância: desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial. In: CAMARGOS, Gustavo Leite; LEHNEN, Alexandre Machado. CORTNAZ, Tiago. **Crescimento, desenvolvimento e envelhecimento humano**. Porto Alegre: SAGAH, 2019. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595028692/pageid/1>> Acesso em: 30 ago. 2022.

CARICCHIO, Milena Braga Maia; CASTRO, Martha Moreira Cavalcante; DALTRO, Carla Hilário da Cunha. Percepção de cuidadores quanto aos riscos de acidentes na infância. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 18, n. 1, p. 73-78, 2019. Disponível

em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/26520/19152>> Acesso em: 25 set. 2022.

CARVALHO, Antônio Ivo de. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro**: população e perfil sanitário [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 2. pp. 19-38. Disponível em: <<https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/07/11.pdf>> Acesso em: 31 out. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Lei n 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)> Acesso em: 05 nov. 2022.

CORTINAZ, Tiago. Desenvolvimento humano: infância, adolescência e vida adulta. In: LIMA, Caroline Costa Nunes; CORTINAZ Tiago; NUNES Alex Ribeiro. **Desenvolvimento Infantil**. Porto Alegre: SAGAH, 2018.

Disponível em:

<<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595023086/pageid/0>> Acesso em: 30 ag. 2022.

CRIANÇA SEGURA BRASIL. Afogamento: por que acontece e quais os riscos às crianças? **Criança Segura Brasil**. 2020. Disponível em: <<https://criancasegura.org.br/noticias/afogamento/afogamento-por-que-acontece-e-quais-os-riscos-as-criancas/>> Acesso em: 04 nov. 2022.

CRIANÇA SEGURA BRASIL. Sobre nós. **Criança Segura Brasil**. 2020. Disponível em: <<https://criancasegura.org.br/sobre-nos/>> Acesso em: 03 set. 2022.

CRIANÇA SEGURA BRASIL. Entenda os acidentes. **Criança Segura Brasil**. 2020. Disponível em: <<https://criancasegura.org.br/entenda-os-acidentes/>> Acesso em: 06 mai. 2022.

DURÃES, Marinalva Ribeiro Pardini; TORIYAMA, Áurea Tamami Minagawa; MAIA, Luiz Faustino dos Santos. O conhecimento dos pais sobre como proceder diante de acidentes domésticos: The parents' knowledge about how to proceed in the face of domestic accidents. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 2, n. 6, p. 05-15, 2012. Disponível em: <<http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/41>> Acesso em: 01 nov. 2022.

FARIA, Claudete Gomes de et al. Principais causas de internação por acidentes domésticos na infância em um hospital universitário do oeste do Paraná. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 22, n. 2, p. 103-109, 2018. Disponível em: <[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180405\\_095557.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180405_095557.pdf)> Acesso em: 14 set. 2022.

FILÓCOMO, Fernanda Rocha Fodor; et al. Perfil dos acidentes na infância e adolescência atendidos em um hospital público. **Acta Paulista de enfermagem**, v. 30, p. 287-294, 2017. Disponível em: <[scielo.br/j/ape/a/6PVvWPHVthy3SfF6ySM7DVc/?format=pdf&lang=pt](https://scielo.br/j/ape/a/6PVvWPHVthy3SfF6ySM7DVc/?format=pdf&lang=pt)> Acesso em: 09 out. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. **Atenção Básica**. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/atencao-basica>> Acesso em: 05 mai. de 2022.

GEORGE, Julia B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. Tradução: Ana Maria Vasconcelos Thorell. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

GHISI, Gabriela Caroline; et al. Perfil epidemiológico das internações por acidentes domiciliares em um hospital pediátrico da região sul do Brasil. **Arq. Catarin Med**, v. 47, n. 4, p. 29-38, 2018. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1023180/344-1071-1-sm.pdf>> Acesso em: 31 ago. 2022.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. Ed. – São Paulo: Atlas, 2008. 200 p. ISBN 9788522451425.

\_\_\_\_\_. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2019. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597020991/>> Acesso em: 17 out. 2022.

GONÇALVES, Anderson César; et al. Acidentes na infância: casuística de um serviço terciário em uma cidade de médio porte do Brasil. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 46, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/qp78zk4HqLS8FQPptXmRYcK/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 29 abr. de 2022.

GURGEL, Allyne Karlla Cunha; MONTEIRO, Akemi Iwata. Prevenção de acidentes domésticos infantis: susceptibilidade percebida pelas cuidadoras Domestic accident prevention for children: perceived susceptibility by the caregivers. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 4, p. 5126-5135, 2016. Disponível em: <[http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5021/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5021/pdf_1)> Acesso em: 08 out. 2022.

HOCKENBERRY, Marilyn J. Perspectivas da Enfermagem Pediátrica. In: HOCKENBERRY, Marilyn J.; WILSON, David; RODGERS, Cheryl C. **Fundamentos de enfermagem pediátrica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. p. 1-13. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595150478/>> Acesso em: 26 abr. 2022.

LIMA, Essyo Pedro Moreira de; et al. Identificação dos conhecimentos de mães na prevenção de acidentes domésticos com crianças da primeira infância. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 4, 2018. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1273>> Acesso em: 06 mai. 2022.

LOPES, Lúcia Marlene Macário; SANTOS, Sandra Maria Pereira dos. Florence Nightingale – apontamentos sobre a fundadora da enfermagem moderna. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 3, n. 2, p. 181-189, 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239961010.pdf>> Acesso em: 01 nov. 2022.

MAGALHÃES, Danielle de Fátima; et al. Acidentes na primeira infância: contribuições da Enfermagem na construção de orientações preventivas. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e21010212415-e21010212415, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12415/11155>> Acesso em: 09 out. 2022.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica**. 8 ed. Barueri: Atlas, 2022. E-book. ISBN 9786559770670. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559770670/>> Acesso em: 22 out. 2022.

MARGOTTI, Edficher; COSTA, Pedro Paulo Silva da; CORRÊA, Allyson Maycon Chaves. A importância da prevenção de acidentes na infância: um relato de experiência. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 7, n. 1, 2018. Disponível em: <<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2281>> Acesso em: 25 abr. de 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.), DESLANDES, Suely Ferreira; Neto, Otávio Cruz; GOMES, Romeu. **Pesquisa social**. Teoria, método e criatividade. 20 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Determinação social, não! Por quê?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/qCJn9YH3zYqFSWt5dcvPfqC/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 04 nov. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Prevenção aos Acidentes Domésticos e Guia Rápido de Primeiros Socorros**. 2020. Disponível em: <<https://bityli.com/w2Ug0>> Acesso em: 03 nov. 2022.

MIRANDA, Natália Figueiredo; et al. Traumas na infância: análise epidemiológica. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, n. 11, 2019. Disponível em: <<https://periodicos2.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/3125/3311>> Acesso em: 01 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Unintentional Childhood Injuries**, 2009. Disponível em: <<https://www.who.int/pt/publications/i/item/WHO-HSE-PHE-AMR-09.01.06>> Acesso em: 03 nov. 2022.

PAIXÃO, Wallace Henrique Pinho; et al. Acidentes domésticos na infância: identificando potencialidades para um cuidado integral. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e48110918027-e48110918027, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18027/16379>> Acesso em: 29 abr. 2022.

PROTESTE. Associação Brasileira de Defesa do Consumidor. **Cartilha de Acidentes Domésticos Infantis**. 2020. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/cartilha-acidentes-domesticos-infantis/>> Acesso em: 03 nov. 2022.

QUEIRÓS, Paulo Joaquim Pina. **Enfermagem**: de Nightingale aos dias de hoje 100 anos. Unidade de investigação da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. 2012. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/268220313\\_Enfermagem\\_De\\_Nightingale\\_aos\\_dias\\_de\\_hoje\\_100\\_anos](https://www.researchgate.net/publication/268220313_Enfermagem_De_Nightingale_aos_dias_de_hoje_100_anos)> Acesso em: 24 out. 2022.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA - RNPI. **Plano Nacional Primeira Infância: 2010 - 2022 2020 – 2030**. ANDI Comunicação e Direitos. 2ª ed. (revista e atualizada). - Brasília, DF: RNPI/ANDI, 2020. Disponível em: <<http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2020/10/PNPI.pdf>> Acesso em: 01 set. 2022.

RIBEIRO, Beatriz Maria dos Santos Santiago. SILVA, Vladimir Araújo da. TESTON, Elen Ferraz. HIRAI, Victor Hideaki Goto. SOUZA, Silvia Rocha de. CURTY, Mariane Cristine Ridão. Sentimentos de mães que passaram por situações de urgência e emergência com seus filhos em ambiente domiciliar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde Electronic Journal Collection Health**. Vol. 11 (1), e76. 2018. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/76/23/>> Acesso em: 24 out. 2022.

RIBEIRO, Andreia; et al. Conhecimentos e práticas parentais sobre medidas preventivas de acidentes domésticos e de viação. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 35, n. 3, p. 186-95, 2019a. Disponível em: <[https://apmgf.pt/wp-content/uploads/2020/08/rpmgf\\_006.pdf#page=22](https://apmgf.pt/wp-content/uploads/2020/08/rpmgf_006.pdf#page=22)> Acesso em: 06 mai. 2022.

RIBEIRO, Márcia Gabriela Costa; et al. Determinantes sociais da saúde associados a acidentes domésticos na infância: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 265-276, 2019b. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/RxJKNN37NxfvYMLK3yBbStG/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 21 abr. 2022.

ROCHA, Arthur Mendes; et al. A atuação do enfermeiro na prevenção de acidentes na infância. **Revista Interdisciplinar**, v. 13, n. 1, p. 17, 2020. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7981224>> Acesso em: 19 abr. 2022.

RODGERS, Cheryl C. Promoção de saúde do lactente e família. In: HOCKENBERRY, Marilyn J.; WILSON, David; RODGERS, Cheryl C. **Fundamentos de enfermagem pediátrica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. p. 300-328. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595150478/>> Acesso em: 26 abr. 2022.

ROMA, Karina Maiara dos Santos; et al. Prevenção de acidentes na primeira infância na estratégia saúde da família: perspectiva dos pais. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 7, n. 2, p. 28-34, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/item/003002610>> Acesso em: 31 out. 2022.

SANTOS, Rayanne Rodrigues dos; et al. Prevenção de acidentes domésticos na infância: conhecimento de cuidadores em uma unidade de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/8YctwRXVzq4KfRjBmC5DCWg/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 28 mar. 2022.

SANTOS, Anne Caroline Arcanjo; et al. Prevenção de acidentes na infância: análise de um problema de saúde pública. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32171/27612>> Acesso em: 30 ago. 2022.

SILVA, José Vitor da; BRAGA, Cristiane Giffoni. **Teorias de enfermagem**. 1 ed. São Paulo: Iátria, 2011.

SILVA, Joseli de Souza; FERNANDES, Kathlynn da Silva. **Acidentes domésticos mais frequentes em crianças**. 2019, 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC, Brasília, 2019. Disponível em: <[https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/284/1/Joseli%20Souza\\_0002755\\_Kathlynn%20Fernandes\\_0002792.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/284/1/Joseli%20Souza_0002755_Kathlynn%20Fernandes_0002792.pdf)>. Acesso em: 03 nov. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA - SBP. **Olho Vivo- Pais Prevenidos Evitam Acidentes**. 2011. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/olho-vivo-pais-prevenidos-evitam-acidentes/>> Acesso em: 26 abr. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA - SBP. **Acidentes por submersão (afogamento)**. 2014. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/acidentes-por-submersao-afogamentos/>> Acesso em: 04 nov. 2022.

SUCUPIRA, Ana Cecília Silveira Lins; SCHVARTSMAN, Samuel. Prevenção de acidentes e atendimento inicial da criança acidentada. In: SUCUPIRA, Ana Cecília Silveira Lins; et al. **Pediatria em consultório**. 5. ed. São Paulo: Sarvier, 2010.

TAVARES, Raissa Rangel; GASPARET, Murialdo; VALE, Maurício Soares do. Acidentes na primeira infância: diagnóstico identificando o cenário nacional e as principais origens que levam aos acidentes na primeira infância. **Humanas Sociais & Aplicadas**, v. 8, n. 23, 2018. Disponível em: <<https://downloads.editoracientifica.org/articles/200801069.pdf>> Acesso em: 23 set. 2022.

TRUTA, Camylla Nunes. Prevenção de acidentes na infância: atuação do enfermeiro na atenção primária. **Revista Interdisciplinar em Saúde**. Cajazeiras, v. 7 p. 1813-1827, 2020. Disponível em: <[http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume\\_28/Trabalho\\_133\\_2020.pdf](http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_28/Trabalho_133_2020.pdf)> Acesso em: 04 nov. 2022.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

	<b>ROTEIRO DE ENTREVISTA</b> Acadêmica: Tamires Fagundes Barboza Professora Orientadora: Joice Teresinha Morgenstern
Este instrumento de coleta de dados faz parte de um trabalho de conclusão do curso de Enfermagem do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI), intitulado como: <b>ACIDENTES NA INFÂNCIA: O Conhecimento dos Pais e Responsáveis.</b>	

IDENTIFICAÇÃO
Identificação da Entrevista:

INFORMAÇÕES DO ENTREVISTADO (A)	
Idade:	Sexo:
Grau de Parentesco:	Quantidade de Filhos:
Idade dos Filhos:	

CARACTERIZAÇÃO PESSOAL	
<b>Alfabetizado (a):</b> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<b>Grau de Instrução:</b> Fundamental: <input type="radio"/> Médio: <input type="radio"/> Superior Incompleto: <input type="radio"/> Superior Completo: <input type="radio"/> Outro: _____
	<b>Profissão:</b> _____
<b>Religião:</b> _____	
Solteiro (a): <input type="radio"/> Casado (a): <input type="radio"/> Divorciado (a): <input type="radio"/>	
Estado Civil: União Estável: <input type="radio"/> Viúvo (a): <input type="radio"/>	

CONHECIMENTO SOBRE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS
1. Me diga o que você entende por acidente doméstico na infância.
2. Você sabe quais são os acidentes domésticos mais comuns na infância? Me cite alguns.
3. Você consegue me descrever alguma situação que ocorreu em seu lar que você relaciona com acidente doméstico?
4. Você acredita que os acidentes domésticos com as crianças podem ser evitados? Se sim me cite algum exemplo.
5. Na sua casa o que você faz para prevenir os acidentes domésticos?

- |   |
|---|
| 6. Já recebeu orientações durante algum tipo de atendimento ou consultas com seu filho (a) sobre os acidentes na infância? Pode me dar um exemplo e onde foi? |
| 7. Quais fontes de informações você utiliza para saber sobre a prevenção de acidentes domésticos na infância?   |
| 8. Já ouviu falar ou conhece alguma campanha sobre prevenção de acidentes na infância? Se sim fale-me sobre.  |

## ANEXOS

## ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL DA INSTITUIÇÃO



## DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como ..Diretor da Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Rio do Sul, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **ACIDENTES NA INFÂNCIA: O CONHECIMENTO DOS PAIS E RESPONSÁVEIS**, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos. Sabemos que ..nossa instituição..... poderá a qualquer fase desta pesquisa retirar esse consentimento. Também foi, pela pesquisadora, garantido o sigilo e assegurada a privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

Concordamos que os resultados deste estudo poderão ser apresentados por escrito ou oralmente em congressos e/ou revistas científicas, de maneira totalmente anônima em relação aos nomes dos participantes. Se a ..instituição..... optar por permanecer anônima deverá ser incluída esta informação aqui. Colocamo-nos à disposição para qualquer dúvida que se faça necessária.

Rio do Sul 27.05.2022

ASSINATURA: Alex Sandro

NOME: Alex Sandro Oliveira

CARGO: Diretor de Atenção à Saúde

CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL

Diretor de Atenção à Saúde  
Alex Sandro Oliveira da Silva  
Enfermeiro - COREN/SC. 103141  
Sec. Mun. de Saúde de Rio do Sul.

## ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -  
UNIDAVI



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ACIDENTES NA INFÂNCIA: O CONHECIMENTO DOS PAIS E RESPONSÁVEIS

**Pesquisador:** Joice Morgenstern

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 59437122.8.0000.5676

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.492.933

#### Apresentação do Projeto:

As crianças na primeira infância (0 a 6 anos) encontram-se em intenso desenvolvimento, tanto físico como cognitivo e social. Em todos estes setores, as crianças ainda estão aprendendo e crescendo, como resultado elas estão em maior risco de lesão que os adultos, e o fato de permanecerem a maior parte do tempo em casa, torna o ambiente doméstico o local de maior incidência desses acidentes, sendo que alguns fatores contribuem para o risco desses eventos como exemplo: falta de habilidade para entender e reconhecer perigos; a coordenação ainda em desenvolvimento; a tendência em imitar o comportamento do adulto bem como a habilidade limitada para reagir de maneira rápida e correta. Nesse contexto, o trabalho visa analisar o conhecimento dos pais e responsáveis frente a prevenção aos acidentes domésticos na primeira infância. O estudo abordará sobre as medidas adotadas pelos pais e responsáveis assistidos pela Rede de atenção Básica de um município do interior de Santa Catarina na prevenção desses acidentes, as ações tomadas pelos mesmos frente aos acidentes domésticos e quais as fontes de informações utilizadas sobre as medidas de prevenção. A amostra deste estudo será composta por participantes que atenderem os critérios de inclusão (pai, mãe ou responsável legal maior de idade que estiverem acompanhando a criança e que aceitaram livre e espontaneamente participar da pesquisa) e exclusão (menores de idade, irmãos, cuidadores que estiverem acompanhando a criança, sujeitos cujo os filhos tinham histórico grave de acidente doméstico, aqueles em atendimento de urgência e emergência e os que não aceitaram livre e espontaneamente participar

**Endereço:** DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

**Bairro:** JARDIM AMERICA

**CEP:** 89.160-932

**UF:** SC

**Município:** RIO DO SUL

**Telefone:** (47)3531-6028

**E-mail:** etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -  
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 5.492.933

da pesquisa). Pretende-se uma amostra aproximada de 30 participantes.

A abordagem aos participantes ocorrerá de forma individualizada, em lugar reservado e que não prejudique o fluxo de trabalho. Será apresentado ao participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para conhecimento dos objetivos, bem como, o Termo de Gravação de Voz. Após aceite e coleta das respectivas assinaturas, será aplicado o roteiro de entrevista semiestruturada, no qual traz dados de identificação e 8 perguntas abertas, abordando questões relevantes ao tema pesquisado.

**Objetivo da Pesquisa:**

Geral:

Analisar o conhecimento dos pais e responsáveis frente a prevenção aos acidentes domésticos na primeira infância.

Específicos:

Conhecer as medidas de prevenção adotadas pelos pais e responsáveis frente aos acidentes domésticos na primeira infância;

Determinar as ações tomadas pelos pais e responsáveis frente aos acidentes domésticos na primeira infância;

Levantar as fontes de informações utilizadas pelos pais e responsáveis sobre as medidas de prevenção de acidentes domésticos na primeira infância.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

A pesquisa apresenta risco mínimo. Destacam-se possíveis riscos de desconforto, constrangimento durante gravações de áudio, lembrança negativa frente a alguma pergunta realizada, medo de não saber responder ou de ser identificado. Para os participantes que se sentirem de alguma forma prejudicados após a pesquisa, terá o direito ao suporte emocional mediante agendamento prévio oferecido pelo Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia (NEAP).

Benefícios:

Enquanto benefícios do estudo pode-se destacar a oportunidade de avaliar o conhecimento dos pais e responsáveis frente a prevenção aos acidentes domésticos na primeira infância além de fornecer dados para um futuro aperfeiçoamento das práticas de prevenção e promoção de acidentes já instituídas e a formulação de novas intervenções.

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: [etica@unidavi.edu.br](mailto:etica@unidavi.edu.br)

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -  
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 5.492.933

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa com relevância social e acadêmica.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos obrigatórios foram apresentados dentro dos preceitos éticos.

**Recomendações:**

Sugere-se a publicação dos resultados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do Exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução CNS nº 510 de 2016 e na Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, o Comitê de Ética - CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do Exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução CNS nº 510 de 2016 e na Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, o Comitê de Ética - CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1957201.pdf	07/06/2022 15:00:29		Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	07/06/2022 14:54:23	TAMIRES FAGUNDES BARBOZA	Aceito
Outros	entrevista.pdf	07/06/2022 14:53:55	TAMIRES FAGUNDES BARBOZA	Aceito
Outros	audio.pdf	05/06/2022 20:31:23	TAMIRES FAGUNDES BARBOZA	Aceito
Declaração de concordância	Neap.pdf	05/06/2022 20:24:01	TAMIRES FAGUNDES BARBOZA	Aceito

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-8026

E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -  
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 5.492.933

Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	compromisso.pdf	05/06/2022 20:23:08	TAMIRES FAGUNDES BARBOZA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	instituicao.pdf	05/06/2022 20:20:48	TAMIRES FAGUNDES BARBOZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	05/06/2022 20:14:20	TAMIRES FAGUNDES BARBOZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	pesquisaenvolvendosereshumanos.pdf	05/06/2022 20:09:47	TAMIRES FAGUNDES BARBOZA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	05/06/2022 19:54:41	TAMIRES FAGUNDES BARBOZA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	05/06/2022 19:54:04	TAMIRES FAGUNDES BARBOZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/06/2022 19:52:31	TAMIRES FAGUNDES BARBOZA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DO SUL, 27 de Junho de 2022

\_\_\_\_\_  
Assinado por:  
Fernanda Souza  
(Coordenador(a))

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: etica@unidavi.edu.br

## ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ

PROPEXI – Pró-reitoria de Pesquisa, Extensão e Inovação  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

##### ACIDENTES NA INFÂNCIA: O CONHECIMENTO DOS PAIS E RESPONSÁVEIS

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, \_\_\_\_\_ residente e domiciliado

\_\_\_\_\_,  
portador da Carteira de Identidade, RG nº \_\_\_\_\_ nascido (a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa  
**ACIDENTES NA INFÂNCIA: O CONHECIMENTO DOS PAIS E RESPONSÁVEIS.**

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

**1.** O objetivo geral: Analisar o conhecimento dos pais e responsáveis frente a prevenção dos acidentes domésticos na primeira infância. Objetivos específicos: Conhecer as medidas de prevenção adotadas pelos pais e responsáveis frente aos acidentes domésticos na primeira infância; determinar as ações tomadas pelos pais e responsáveis frente aos acidentes domésticos na primeira infância; levantar as fontes de informações utilizadas pelos pais e responsáveis sobre as medidas de prevenção de acidentes domésticos na primeira infância.

2. A pesquisa é importante de ser realizada, pois este estudo possivelmente possibilitará a identificação do conhecimento dos pais e responsáveis frente a prevenção dos acidentes domésticos e apontar a compreensão desses responsáveis quanto aos acidentes mais comuns na primeira infância, pois a partir da detenção desse conhecimento torna-se possível estimar a desinformação desses sujeitos que são parte fundamental para atuarem na prevenção desses acidentes, além de fornecer dados para um futuro aperfeiçoamento das práticas de prevenção e promoção de acidentes já instituídas e a formulação de novas intervenções.

3. Participarão da pesquisa os indivíduos que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: pai, mãe ou responsável legais maiores de idade que estiverem acompanhando a criança e que aceitaram livre e espontaneamente participar da pesquisa.

4. Para conseguir os resultados desejados, a pesquisa será realizada por meio de: um roteiro de entrevista elaborado pela pesquisadora com dados de identificação e 8 perguntas abordando questões relevantes ao tema pesquisado. A fim de aperfeiçoar o instrumento de coleta de dados foi aplicado de antemão um teste piloto com 3 participantes com perfil que se assemelhe com população de estudo, sendo que estes não constarão na pesquisa. Esse teste permitiu ajustar e aprimorar a validação do roteiro de perguntas. Para melhor aproveitamento dos dados, todas as entrevistas serão gravadas, mediante assinatura do Termo de Gravação de Voz. Durante a análise de dados será mantido o anonimato dos sujeitos, sendo estes caracterizados pelo nome de “cores”, a duração aproximada da entrevista será de 20 a 25 minutos cada. O estudo ocorrerá no Centro de Atendimento à Criança e ao Adolescente (CACA), localizado na Policlínica de referência regional do município de Rio do Sul - SC.

5. A pesquisa apresenta risco mínimo, sendo considerado o constrangimento diante das perguntas e respostas. Para isso, se existir a possibilidade de o (a) senhor (a) não se sentir confortável com a continuidade da entrevista esta será encerrada neste momento. A fim de minimizar os riscos, será garantido o anonimato e confidencialidade das informações dos participantes que responderem ao questionário, os nomes dos respectivos indivíduos serão substituídos por nomes de cores e estas pessoas poderão cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. Garantimos que a sua participação não trará riscos a sua integridade física, podendo apenas trazer algum desconforto emocional diante da abordagem do tema, advindo da lembrança de aspectos que podem ter sido difíceis. Destacam-se possíveis riscos de desconforto, constrangimento durante gravações de áudio, lembrança negativa frente a alguma pergunta realizada, medo de não saber responder ou de ser identificado.

**6.** A pesquisa é importante de ser realizada, pois deve trazer como benefícios o: a oportunidade de avaliar o conhecimento dos pais e responsáveis frente a prevenção dos acidentes domésticos na primeira infância. Os resultados deste estudo poderão contribuir para: fornecer dados para um futuro aperfeiçoamento das práticas de prevenção e promoção de acidentes já instituídas e a formulação de novas intervenções.

**7.** Se houver algum problema ou necessidade, ou caso haja desconforto a entrevista poderá ser interrompida a fim de procedermos à escuta atenta das razões que o fazem se sentir assim, e só retomaremos a entrevista quando você se sentir à vontade para continuar. A pesquisadora se comprometerá a fornecer suporte emocional, mediante a indicação e agendamento de acompanhamento por profissional de saúde na Clínica de Psicologia do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Unidavi), no município de Rio do Sul, em Santa Catarina, caso eu sinta qualquer desconforto ou constrangimento que possa estar relacionado à participação na pesquisa. Se eu julgar necessário, a entrevista será interrompida por tempo indeterminado, até me considerar reestabelecido (a) emocionalmente para o término da entrevista.

**8.** Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar posso procurar a Joice Teresinha Morgenstern, responsável pela pesquisa no telefone (47) 3531-6026, ou no endereço Rua: Guilherme Gemballa, 13 - Jardim América- Rio do Sul - SC, 89.160-932.

**9.** Caso venha a surgir alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação à pesquisa ou ainda, no caso da disposição em revogar sua participação, poderá entrar em contato pelos telefones ou e-mails: Joice Teresinha Morgenstern, e-mail: joicemorg@unidavi.edu.br; (47) 3531-6026 e Tamires Fagundes Barboza, e-mail: tamires.barboza@unidavi.edu.br; (47) 98847-8588.

**10.** A participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento pelo entrevistado.

**11.** Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem-estar físico.

**12.** As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e; em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados. Serão utilizados nomes

fictícios, respeitando os princípios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente, as informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas.

**13.** Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa, os seus resultados poderão ser acessados por todos os entrevistados e contribuintes para a construção do mesmo, durante a Mostra Acadêmica de Trabalhos de Conclusão de Curso do Curso de Enfermagem ou durante a sua apresentação a banca avaliadora do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí em dezembro de 2022.

**14.** Não receberei nenhum ressarcimento ou indenização para participar desta pesquisa.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido (a) pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar (ou que meu dependente legal participe) desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Rio do Sul, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

---

(Nome e assinatura do sujeito da pesquisa e/ou responsável legal)

---

Responsável pelo projeto: Joice Teresinha Morgenstern, – Enfermeira – COREN SC nº. 332621. Endereço para contato: Rua Guilherme Gemballa, nº 13, Jardim América, Rio do Sul - SC, 89160-932. Telefone para contato: (47) 3531-6026; E-mail: joicemorg@unidavi.edu.br.

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa da Unidavi: Rua Dr. Guilherme Gemballa,13 – Caixa Postal 193 - Centro – 89.160-000 – Rio do Sul - PROPEXI - Telefone para contato: (47) 3531-6026. etica@unidavi.edu.br.

**ANEXO D – TERMO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS PARA COLETA DE DADOS DE PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS**



**TERMO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS PARA COLETA DE DADOS DE PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 466/12 e suas complementares no desenvolvimento do projeto de pesquisa “ **ACIDENTES NA INFÂNCIA: O CONHECIMENTO DOS PAIS E RESPONSÁVEIS**”, cujo objetivo é “**Analisar o conhecimento dos pais e responsáveis frente a prevenção aos acidentes domésticos na primeira infância**”, assim como afirmo que os dados descritos no protocolo serão obtidos em absoluto sigilo e utilizados apenas para os fins especificados no protocolo aprovado pelo Comitê de Ética.

Rio do Sul, 02 de Junho de 20 22.

João T. Gorynski  
Nome e assinatura do pesquisador responsável

Tamires F. Barbosa  
Nome e assinatura do pesquisador assistente

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do pesquisador assistente

## ANEXO E – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ



### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

Eu, ....., depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada **Acidentes na Infância: O conhecimento dos pais e responsáveis**, poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, AUTORIZO, por meio deste termo, os pesquisadores Joice Teresinha Morgenstern e Tamires Fagundes Barboza a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. Pelo presente instrumento autorizo – por tempo indeterminado, a exibição e utilização de minha imagem, voz e todo o conteúdo gerado por mim para fins de produção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de Enfermagem da UNIDAVI.
2. O AUTORIZANTE permite ao AUTORIZADO utilizar sua imagem (vídeo e fotografia), voz (áudio e gravação) em todo o material criado em meio impresso, analógico ou digital tais como: jornal, revista, site de notícias, TV, CD, DVDs, rádio, fotografias, vídeos, bem como sua disseminação via Internet, sem limitação de tempo ou do número de inserções/exibições, em território nacional, através de qualquer processo de transporte de sinal ou suporte material existente conforme expresso na Lei 9.610/98 (Lei de Direitos Autorais);
3. Poderei ler a transcrição de minha gravação;
4. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais;
5. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
6. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
7. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade da pesquisadora coordenadora da pesquisa Joice Teresinha Morgenstern, e após esse período, serão destruídos e,
8. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Rio do Sul, Santa Catarina, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Assinatura do participante da pesquisa

---

Assinatura do pesquisador responsável

**ANEXO F – TERMO DE COMPROMISSO DA EQUIPE DE PESQUISA****TERMO DE COMPROMISSO DA EQUIPE DE PESQUISA**

Nós, abaixo assinados, declaramos que o documento nominado como “Projeto Detalhado” referente ao Projeto de Pesquisa “**ACIDENTES NA INFÂNCIA: O CONHECIMENTO DOS PAIS E RESPONSÁVEIS**”, cujo objetivo é “**Analisar o conhecimento dos pais e responsáveis frente a prevenção aos acidentes domésticos na primeira infância**”, anexado por nós na Plataforma Brasil, possui conteúdo idêntico ao que foi preenchido nos campos disponíveis na própria Plataforma Brasil.

Portanto, para fins de análise pelo Comitê de Ética, a versão do Projeto gerada automaticamente pela Plataforma Brasil no formato “PDF”, intitulada “PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO”, terá o conteúdo idêntico à versão do Projeto anexada por nós pesquisadores.

Rio do Sul, 02 de junho de 2022.

Dr. T. Grynshko  
Nome e assinatura do pesquisador responsável

Tamires F. Barboza  
Nome e assinatura do pesquisador assistente

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do pesquisador assistente

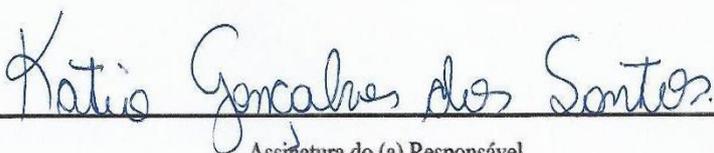
## ANEXO G – AUTORIZAÇÃO NEAP



### AUTORIZAÇÃO

Autorizo para devido fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal do Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia – NEAP tomei conhecimento do projeto “Acidentes na Infância: O conhecimento dos pais e responsáveis”, que sejam feitos os encaminhamentos necessários caso ocorra algum dano emocional decorrente da pesquisa citada.

Rio do Sul, 30 de maio de 2022.

  
Assinatura do (a) Responsável

**Katia Gonçalves dos Santos**  
Coordenadora da Clínica  
de Psicologia - NEAP  
CRP - 12/16641