

PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS À CRIANÇA MENOR DE 5 ANOS: PERCEPÇÃO MATERNA

PREVENTION OF HOUSEHOLD ACCIDENTS IN CHILDREN AGED BELOW 5 YEARS: PERCEPTIONS OF THE MOTHER

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS: OPINIÓN MATERNA

Ione Correa¹
Fernanda Machado da Silva²

RESUMO

O presente estudo tem por finalidade analisar a percepção materna na prevenção de acidentes domésticos à criança menor de 5 anos. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo a partir da perspectiva de abordagem qualitativa. As avaliações mostram que as mães apresentam dificuldade em dissociar o fenômeno – acidente doméstico - da imprevisibilidade. Não identificam o risco aumentado, em função do desenvolvimento e da construção de habilidades cognitivas, o que dificulta a concretização da noção de perigo pela criança. Cabe aos profissionais ajudar as mães na compreensão do desenvolvimento dos filhos, assim como na mudança e adaptação do ambiente identificando e eliminando fatores que comprometem a proteção da criança.

Palavras-chave: Acidentes Domésticos; Prevenção de Acidentes; Pré-escolar; Bem-Estar da Criança; Risco

ABSTRACT

The present study maternal in the prevention of domestic accidents to the lesser child of 5 years has for purpose to identify the perception. One is about an exploratory, descriptive study from the perspective of qualitative boarding. The evaluations show that the mothers present difficulty in dissociate the phenomenon of the unforeseeable. It does not identify the increased risk, in function of the development and the construction of its cognitive abilities, what it makes it difficult its concretion of the danger notion. It fits to the professionals to help the mothers in the understanding of the development of the children; as well as, change in the environment identifying and eliminating factors that compromise the protection of the child.

Key words: Accidents, Home; Accident Prevention; Preschool; Child Welfare; Risk

RESUMEN

Este estudio tiene por objeto analizar la opinión materna en cuanto a la prevención de accidentes domésticos con niños menores de 5 años. Se trata de un estudio descriptivo exploratorio desde la perspectiva del enfoque cualitativo. Las evaluaciones indican que las madres tienen dificultad para disociar el fenómeno – accidente doméstico – de lo imprevisible. No identifican el riesgo aumentado, debido a la construcción de habilidades cognitivas, y eso hace más difícil que el niño concrete la noción de peligro. Les corresponde a los profesionales ayudar a las madres a entender el desarrollo de sus hijos así como modificar y adaptar el ambiente identificando y eliminando factores que comprometan la protección del niño.

Palabras clave: Accidentes Domésticos; Prevención de Accidentes; Preescolar; Bienestar del Niño; Riesgo

¹ Enfermeira. Profa. Dra. da Disciplina de Enfermagem Pediátrica – Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.
E-mail: icorrea@fmb.unesp.br

² Aluna no Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. Distrito de Rubião Junior, s/n. CEP: 18618-970. Botucatu.
Fone (14) 3811-6070

Endereço para correspondência: Rua Vicente da Rocha Torres, 275. Jardim Bom Pastor Botucatu – SP. CEP 18603580.

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O desenvolvimento industrial, a qualidade de vida, as descobertas científico-tecnológicas e até mesmo os avanços na área de saúde não são capazes de conter a incidência de acidentes domésticos na infância, os quais constituem uma importante causa de morbimortalidade mundial, principalmente nos países com nível de desenvolvimento menor ou emergente.

Os acidentes na infância são considerados endêmicos em vários países e constituem grande problema de saúde pública, ao lado de afecções perinatais, anomalias congênitas, infecções respiratórias e desnutrição protéico-calórica.⁽¹⁾

No Brasil, o impacto econômico representado pelos acidentes pode ser medido diretamente por meio dos gastos hospitalares, com internação, dias de permanência geral, e inclusive em unidades de terapia intensiva, o que representa aproximadamente 8% dos dispêndios com internações por todas as causas. Embora se saiba que esses valores estão bastante subestimados, é importante assinalar que hospitalizações por lesões e envenenamentos representam um gasto/dia cerca de 60% superior à média geral das demais internações.⁽²⁾

Dos 8.933 óbitos infantis registrados no Estado de São Paulo no ano de 2004, 5.066 óbitos foram causados por afecções no período perinatal, 1.762 foram causados por anomalias congênitas, 607 por infecções do aparelho respiratório, sendo 435 por moléstias infecciosas e parasitárias e 263 foram causados por fatores externos, categoria essa, a que os acidentes na infância estão intimamente relacionados. Foram registradas ainda, 245 mortes por causas não claramente definidas em que os acidentes podem ainda ter uma participação significativa, além de outras causas de mortalidade infantil tardia em menor número em relação às principais causas de mortalidade citadas acima.⁽³⁾

De acordo com especialistas em saúde na infância, os acidentes mais comuns envolvendo crianças são provocados por quedas, armas de fogo, afogamento, aspiração e deglutição de corpos estranhos, queimaduras, envenenamentos, sufocação e falta de segurança no transporte, além das intoxicações exógenas, as quais têm uma dimensão preocupante e, na maioria das vezes, são decorrentes de condições facilitadoras, como a ignorância das pessoas em relação a produtos tóxicos.⁽⁴⁾

Os acidentes domésticos têm relação com a idade da criança e sua etapa de desenvolvimento psicomotor, bem como com os fatores presentes no ambiente, os quais estão relacionados ao comportamento e ao estilo de vida da família, com fatores educacionais, econômicos, sociais e culturais.

A investigação dos acidentes na infância envolve elementos peculiares, porque tanto o agente, como o hospedeiro e o meio ambiente se alteram de acordo com a fase de desenvolvimento infantil, de modo que, assim como as doenças, os acidentes resultam de uma interação desfavorável entre um agente etiológico e um hospedeiro susceptível, ocorrendo dentro de um determinado ambiente.^(5, 6)

Os acidentes na infância levam a criança a vivenciar um atraso significativo em seu desenvolvimento e a carregar

as seqüelas dos mais diferentes tipos de injúria. Embora a morte seja a conseqüência mais grave dos acidentes, os danos físicos, psicológicos e sociais demandam assistência e custos elevados para o sistema de saúde. Nesses casos, particularmente para as crianças, o significado dos anos potenciais de vida perdidos torna o problema dramático, sendo que para os pais, há conseqüências como a redução da produtividade no trabalho, além das implicações financeiras relativas à manutenção e reabilitação daqueles que se tornam incapacitados.⁽⁷⁾

É evidente a necessidade de investimento na prevenção de acidente na infância; e a primeira etapa desse processo seria modificar o conceito de que o acidente é uma “injúria não intencional” e dissociar esse fenômeno da imprevisibilidade e casualidade. As principais formas de atuação nesse processo de conscientização acontecem por meio de ações preventivas, que envolvem cuidados físicos, materiais e emocionais, além de alterações físicas do espaço domiciliar.

A precaução deve ser compreendida e praticada pelas famílias, em especial pelas mães, já que estas, em geral, são diretamente responsáveis pelos cuidados com a criança. Deve-se buscar orientar a família para a criação de uma verdadeira conduta preventiva. Isto é, para que se pense no acidente antes mesmo que ele ocorra.⁽⁸⁾

Tal conduta preventiva leva em conta que a promoção da saúde, uma das diversas competências do enfermeiro, configura um processo político e social no qual se busca a adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis (individuais e coletivos) e a criação de ambientes seguros e favoráveis à saúde.⁽²⁾

Torna-se importante desvincular o processo de amadurecimento e desenvolvimento de experiências, das situações traumáticas e marcantes, as quais podem fazer com que o familiar, e inclusive a mãe, sintam-se culpados por não terem tomado as devidas precauções ou delegado essa função a outras pessoas, o que fragiliza a família ao enfrentar as conseqüências do acidente.⁽⁹⁾

O profissional deve buscar resgatar as práticas de cuidado das mães e diferenciá-las das práticas de descuido, buscar os conceitos que as mães trazem consigo, além de discutir o processo de construção da consciência inerente à situação do acidente, sendo esse considerado causador de danos e até mesmo de morte.⁽¹⁰⁾

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo analisar a percepção materna sobre acidentes domésticos a que está sujeita a criança menor de 5 anos.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Tipo de estudo: Utilizamos o estudo de caso que é uma estratégia de pesquisa, segundo uma abordagem qualitativa, caracterizada pela análise de uma unidade que é o seu objeto de estudo.⁽¹⁰⁾

A abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas.⁽¹¹⁾

Local do estudo: O presente estudo foi realizado no Centro Municipal de Saúde Arnaldo Leota de Melo, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Botucatu.

População: Mães de crianças menores de cinco anos de

idade atendidas na unidade acima citada, e que aceitaram participar do estudo. O número total de entrevistados dependeu da compreensão do fenômeno estudado. Quando percebemos que o objetivo do estudo foi alcançado e que as respostas começaram a se repetir, a coleta de dados foi concluída, totalizando 16 mães entrevistadas.

Procedimentos de coleta de dados: Inicialmente, foi solicitada autorização para o Comitê de Ética em Pesquisa do HC-FMB/UNESP. Após aprovação do projeto, foi solicitada a autorização das mães para serem entrevistadas de acordo com o critério de inclusão. As mães que concordaram em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tiveram suas entrevistas gravadas. Os dados foram coletados mediante entrevista semi-estruturada, orientada por instrumento composto de seis questões norteadoras referentes aos acidentes na infância no ambiente domiciliar, além de informações sobre a criança e seu responsável. As entrevistas foram realizadas no período de julho a setembro de 2005.

Tratamento dos dados: Para melhor compreensão dos dados de nossa investigação, dividimos a etapa de tratamento dos dados em três momentos. Primeiro, as informações obtidas através das entrevistas foram transcritas na íntegra; depois, passou-se à fase de leitura atenta das falas e, por fim, estas foram analisadas individualmente buscando-se identificar os padrões relevantes para serem posteriormente organizadas visando comparar as diferentes respostas e as idéias novas apresentadas.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Caracterização da população

A população participante constituiu-se de 16 mães de crianças entre zero e cinco anos, na faixa etária entre 15 e 35 anos, sendo predominante a que se situa entre 30 e 35 anos de idade. Em relação ao nível de instrução, sete dessas mães cursaram o segundo grau completo, seis cursaram entre a 5ª a 8ª séries do primeiro grau, duas mães cursaram entre a 1ª e 4ª séries do primeiro grau e apenas uma delas não frequentou a escola, considerando-se analfabeta. Essas mães residem na região de abrangência do Centro Municipal de Saúde Arnaldo Leota de Melo, na cidade de Botucatu - SP. A maioria das mães entrevistadas possui residências de poucos cômodos ou cômodos conjugados.

Percepção dos entrevistados diante das situações de acidentes domésticos na infância

Entre os tipos de acidentes mais comuns de que as mães têm conhecimento, estão: queimaduras, quedas, afogamentos, intoxicação e aspiração de objetos estranhos. Em relação a esses tipos de acidentes, as mães, em sua maioria, afirmam que já receberam algum tipo de informação, proveniente de diferentes fontes, como: meios de comunicação de massa (televisão), dos professores na escola (na época em que estudavam), de suas próprias mães durante a infância, de cursos para gestantes que abordam cuidados com a criança no ambiente doméstico e orientações gerais dadas pelos médicos do serviço durante consultas pediátricas de rotina, e como se pode observar nos fragmentos abaixo:

“... eu recebia [orientações] na escola, quando eu fazia ‘prezinho’ [pré-escola]... as professoras ensinavam pra gente não mexer que, quando a gente vê aquela ‘caveirinha’, que aquilo significava veneno...” [E10].

“... fiz um curso já, aqui mesmo [UBS CECAP], na época que eu tava grávida... sobre acidentes domésticos, como cuidar da criança...” [E3].

“Não... eu deixo tudo guardado, né? ...No local que ele não pode pegar.” [E11]

Os trechos acima divergem do observado em estudos que evidenciaram a situação das classes média e baixa em relação aos meios de comunicação, folhetos, campanhas, grupos, entre outros ^(6,12). Observa-se, nesta unidade de atenção primária, a importância de campanhas comunitárias e de orientações adequadas à família em relação aos acidentes infantis no lar, ainda que as iniciativas nesse sentido ainda sejam incipientes. A maioria das mães entrevistadas não recebeu qualquer informação ou instrução sobre os aspectos mais elementares da prevenção de acidentes.

Quando indagadas em relação à ocorrência de acidentes no lar, a maior parte das mães nega que seus filhos já tenham sido vítimas de tais acidentes:

As mães que afirmam que seus filhos já sofreram alguma injúria física no ambiente doméstico referem a episódios de queda de escadas, de algum móvel, carrinho de bebê. Apenas uma mãe cita um episódio de queimadura:

“Minha irmã estava fazendo arroz e ele [criança] foi no fogão e a panela virou, queimou toda a perna dele, foi difícil a recuperação, ele tinha seis anos... [as crianças] foram brincar junto em cima do fogão.” [E10]

As mães afirmam, ainda, que os acidentes ocorridos não deixaram seqüelas, apenas cicatrizes, principalmente decorrentes das queimaduras.

“... a pele chegou a sair junto... a recuperação foi dolorida, teve que usar aquela ‘malha’... ele sofreu bastante. As pernas dele ficaram com uma cor diferente, sabe?...” [E10].

O ambiente exerce influência na geração de processos patológicos, algumas vezes até letais, em decorrência dos fatores bióticos, abióticos e psicossociais e culturais. Em se tratando da criança, sua relação com esse ambiente transcende o significado e os riscos desse mesmo ambiente para o adulto.⁽⁵⁾

Acerca dos lugares da casa que as mães consideram mais perigosos, os achados incluem: escada no ambiente, cozinha (fogão, botijão de gás, armários), banheiro e quintal.

Entre as principais medidas de prevenção no ambiente domiciliar adotadas pelas mães entrevistadas, estão: trancar as portas [utilizando trincos de metal], retirar produtos de limpeza do alcance das crianças; cuidados ao armazenar produtos inflamáveis ou manusear painéis ao fogo que possam estar acessíveis à criança; manter fechadas as portas que dão acesso às escadas; colocar proteção oclusiva nas tomadas; atentar para vazamentos em botijão de gás e orientar as crianças quanto aos perigos, para que elas se afastem dos fatores de risco

presentes em seu lar.

As medidas apontadas acima foram praticamente consensuais entre as mães, com exceção de algumas que afirmam que o ambiente de suas casas é suficientemente seguro e que é desnecessário tomar medidas específicas para a segurança das crianças.

“Não tem nenhum perigo. Ele [criança] passa o dia todo no berço...” [E4].

“... Não tem mais [perigo], porque conforme foram nascendo as crianças, foi tirando os obstáculos por causa deles.”[E6]

Embora as mães citem mudanças no ambiente para maior segurança de seus filhos, sabemos que muitas dessas famílias, em virtude de sua baixa condição socioeconômica, teriam maior dificuldade na identificação e remoção dos fatores de risco do ambiente em que vivem. Além disso, a maior parte dessas famílias reside em moradias de estrutura precária. Esses fatores convergem para os achados de Waksman et al.⁽¹²⁾

Durante muitos anos a literatura trouxe o “hábito de deixar as crianças sob os cuidados de outras pessoas, que não os pais”, como um fator agravante para a ocorrência de acidentes. Questionamos as mães acerca dos critérios usados na escolha de uma pessoa para cuidar de seus filhos. Entre os principais critérios revelados, estão: não bater, não judiar, ter limpeza, ter cuidado com a criança, ter paciência, ser uma pessoa que transmita confiança, ter responsabilidade e ser uma pessoa mais velha (adulto).

Observa-se, nesta Unidade, que o hábito materno de deixar o filho, principalmente crianças com menos de três anos de idade, sob os cuidados e vigilância de outras pessoas, entre elas, o pai, irmãos, avós, babás e amigas, não mais sofre ação significativa e imediata do baixo nível de instrução materna, como apontaram estudos no passado.^(6,9,12)

Perguntamos ainda, quais são as maiores preocupações em deixar o filho sob os cuidados de outra pessoa. A maioria das mães nega deixar seus filhos com outras pessoas e algumas dizem que optaram por deixar o trabalho em prol do cuidado aos filhos.

“... ele não fica com ninguém, nem com a avó, então eu saí do trabalho... eu não consegui creche... o outro [irmão] eu não deixei com ninguém”.[E7]

“... não confio muito em deixar minhas crianças com ninguém... eu consigo dormir de dia porque o ‘maiorzinho’ às vezes dá uma olhada... só confio um pouco na minha mãe, às vezes chamo ela pra olhar ele [criança] pra mim poder dormir (sic) ...e à noite, meu marido fica com ele”[E11].

A figura apontada como de maior confiança para cuidar das crianças, na ausência da mãe é a avó, preferencialmente a materna:

“... Uma pessoa responsável, que nem a minha mãe, a avó dela que cuida”.

“Ah, minha mãe [avó da criança] sempre foi muito cuidadosa, tanto que na minha casa nunca aconteceu nada [acidentes domésticos]”.

Observamos que orientar as mães quanto à prevenção de acidentes envolve, principalmente, conscientizá-las sobre as mudanças no desenvolvimento da criança e sobre o quanto é importante que a mãe perceba as características e peculiaridades no comportamento de seu filho, para que dentro do possível, essa mãe modifique o meio em que a criança vive e afaste os fatores de risco que comprometam a proteção de seu filho.

Algumas das mães entrevistadas afirmam que os cuidados maternos são insubstituíveis:

“... ninguém como a mãe para cuidar, porque a gente fica atrás, você sabe a hora que a criança vai fazer alguma coisa e outras pessoas, acho que não têm esse cuidado... acho que prioridade assim é o cuidado com ele” [E7].

“Não deixo [deixar as crianças com outra pessoa]. Pelo jeito que ‘nasce depois’[se torna], eu penso assim... não pega o mesmo amor dos pais, fica com outra pessoa... Tenho medo de perder o amor” [E15].

Os depoimentos acima denotam que as mães temem que o fato de atribuir a outras pessoas o cuidado de seus filhos acarretará perda ou enfraquecimento do vínculo mãe-filho e as relações de apego entre ambos. O vínculo materno e os diferentes tipos de apego foram alvo da obra do psiquiatra inglês John Bowlby entre as décadas de cinquenta e sessenta. Bowlby descreve a ligação concreta e também a abstrata entre a mãe e a criança, além da preocupação em ser provedora de segurança e conforto ao filho, desde a preparação da mulher para ser mãe.⁽¹³⁾ A relação entre o vínculo saudável, o bom apego e a prevenção de acidentes, contribuem para que a mãe priorize o bem-estar e a segurança de seu filho sem, no entanto, privá-lo das novas experiências (nem sempre bem sucedidas) envolvidas em seu desenvolvimento e aprendizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que as reduções da incidência e das conseqüências dos acidentes domésticos na infância dependem de uma série de medidas que devem provir de várias fontes, principalmente dos profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro.

Sabe-se que os acidentes podem resultar de omissões, entre elas a daqueles profissionais cuja postura educadora ainda é ineficaz diante da promoção da educação em saúde e a conseqüente abordagem de medidas preventivas na família, na escola e na comunidade, o que evidencia a importância da educação continuada.

É importante que as mães sejam conscientizadas de que a prevenção de acidentes inicia-se com a compreensão das mudanças no desenvolvimento de seus filhos, as quais demandam cuidados especiais, como a mudança do meio em que a criança vive e a eliminação dos fatores de risco que comprometam a proteção da criança.

A mudança do meio, bem como a redução dos fatores de risco, devem ser praticadas segundo o contexto socioeconômico em que vive a família, pois sabemos que muitas dessas famílias residem em moradias precárias.

Apesar de serem observados progressos nas informações que as mães têm sobre os acidentes, nota-se que elas ainda apresentam dificuldade em dissociar o fenômeno da imprevisibilidade. Além disso, têm consciência limitada sobre o risco aumentado na faixa etária em que se encontram seus filhos (0 a 5 anos), uma vez que a criança está vivenciando, durante esse período, descobertas progressivas em seu desenvolvimento e a construção de suas habilidades cognitivas, o que dificulta sua concretização da noção de perigo.

O enfermeiro tende a contribuir de maneira muito significativa nesse processo de conscientização sobre a importância dos acidentes domésticos, na infância, que são considerados os mais passíveis de prevenção. Cabe ao profissional de enfermagem a utilização de sua competência a fim de contribuir para mudanças de comportamento da população e para a transformação de ações, principalmente daquelas que envolvam prejuízo do crescimento e desenvolvimento saudável da criança.

REFERÊNCIAS

1. Campos JA, Oliveira JS. Acidentes na infância e Adolescência. In: Lima AJ. *Pediatria essencial*. 5ª ed. São Paulo: Atheneu; 1999. cap.80.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. *Rev Saúde Pública* 2000 ago.; 34 (4): 427-30.
3. São Paulo. Governo Estadual. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE). Anuário das taxas de mortalidade infantil no Estado de São Paulo. [Acesso em 31 mar. 2006]. Disponível em : <http://www.seade.gov.br/mortinf2004>.
4. Schwartsman S. *Acidentes na infância*. São Paulo: Almed; 1987.
5. Souza LJEX, Barroso MGT. Revisão bibliográfica sobre acidentes com crianças. *Rev Esc Enf USP*, 1999 jun. 2000; 33(2): 107-11.
6. Del Ciampo LA, Ricco RG. Revisões e Ensaio. *Acidentes na Infância*. *Rev Pediatr (São Paulo)* 1996; 18(4): 193-97.
7. Del Ciampo LA, Ricco RG; Muchillo G. *Acidentes: sabemos preveni-los?* *Rev Pediatr (São Paulo)* 1997; 19(4): 263-6.
8. Souza LJEX. *Envenenar é mais perigoso: uma abordagem etnográfica dissertação*. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará-UFC; 1997. 152 p.
9. Souza LJEX, Rodrigues AKC, Barroso MGT. A família vivenciando o acidente doméstico: relato de uma experiência. *Rev Latino-Am Enf* 2000 Jan; 18 (1):83-9.
10. Trivinõs ANS. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas; 1992. 175p.
11. Minayo MCS, organizador. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2000. 80p.
12. Waksman RD, Schwartsman S, Filho UD. Educação para a prevenção de acidentes e identificação dos fatores de risco no ambiente domiciliar. I-primeiro ano de vida. *Pediatria (São Paulo)* 1987, 9:117-23.
13. Bowlby J. As origens do apego. In: Bowlby J. *Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1989.

Recebido em: 31/05/2006

Aprovado em: 04/12/2006