



ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE E A PREVENÇÃO DE ACIDENTES NO AMBIENTE DOMICILIAR: UMA ANÁLISE REFLEXIVA

HEALTH PROMOTION STRATEGIES AND PREVENTION OF ACCIDENTS IN THE HOME ENVIRONMENT: A REFLECTIVE ANALYSIS

ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN A LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL ENTORNO FAMILIAR: UN ANÁLISIS REFLEXIVO

Aline Lima Pestana¹, Juliana El Hage Meyer De Barros Gulini², Monique Haenscke Senna³, Eliane Regina Pereira do Nascimento⁴, Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann⁵

RESUMO

Objetivo: refletir sobre a influência das estratégias de Promoção da Saúde na prevenção dos acidentes em ambiente domiciliar. **Metodologia:** estudo de análise reflexiva, realizado a partir da análise de artigos científicos, leis e documentos oficiais do Ministério da Saúde. **Resultados:** apresenta-se um breve histórico da promoção da saúde, as estratégias da promoção da saúde enfatizando a implementação de políticas públicas saudáveis e criação de ambientes favoráveis à saúde como forma de prevenção de acidentes domésticos. **Conclusão:** por meio dessa reflexão, conclui-se que a promoção da saúde vem apresentando uma evolução no seu conceito e na sua forma de atuação, tornando-se uma grande aliada na redução dos acidentes no ambiente domiciliar, além de propiciar um espaço importante para a atuação do enfermeiro. **Descritores:** Promoção da saúde; Prevenção de Acidentes; Criança; Idoso; Papel do Profissional de Enfermagem; Causas Externas.

ABSTRACT

Objective: to reflect on the influence of health promotion strategies in preventing accidents in the home environment. **Methodology:** this is a study of reflective analysis, conducted from the analysis of scientific papers, laws and official documents of the Brazilian Ministry of Health. **Results:** it presents a brief history of health promotion, health promotion strategies highlighting the implementation of healthy public policies and creation of environments conducive for health as a way to prevent household accidents. **Conclusion:** through this discussion, it is concluded that health promotion has shown an evolution in its concept and in its way of operation, thereby turning itself into a great ally in reducing accidents in the home environment, in addition to providing a relevant space for the nurse's work. **Descriptors:** Health Promotion; Accidents Prevention; Child; Elderly; Nurse's Role; External Causes.

RESUMEN

Objetivo: Reflexionar sobre la influencia de las estrategias de promoción de la salud en la prevención de accidentes en el entorno familiar. **Metodología:** el estudio de análisis reflexivo, realizado a partir del análisis de los artículos científicos, leyes y documentos oficiales del Ministerio de Salud. **Resultados:** presenta una breve historia de las estrategias de promoción de la salud, las estrategias de promoción de la salud enfatizando la implementación de políticas públicas saludables y la creación de entornos favorables a la salud como una manera de prevención de accidentes domésticos. **Conclusión:** A través de esta reflexión, se concluye que la promoción de la salud presenta una evolución en su concepto y en su forma de operar, se tornando una gran aliada en la reducción de accidentes en el entorno familiar, así como ofrecer un espacio importante para a la actuación del enfermero. **Descriptor:** Promoción de la Salud; Prevención de Accidentes; Niño; Anciano; Papel del Profesional de la Enfermería; Las Causas Externas.

¹Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/PEN/UFSC, Bolsista CNPq. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: aline_lima_pestana@yahoo.com.br; ²Fisioterapeuta, Doutoranda, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/PEN/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: julianagulini@ibest.com.br; ³Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/PEN/UFSC, Bolsista CAPES. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: moniquehsenna@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação, Universidade Federal de Santa Catarina/PEN/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: pongopam@terra.com.br; ⁵Enfermeira, Professora Doutora em Saúde Pública, Departamento de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação, Universidade Federal de Santa Catarina/PEN/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: ivonete@ccs.ufsc.br

INTRODUÇÃO

A Promoção da Saúde pode ser entendida como um processo de capacitação da população para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, oferecendo conhecimentos sobre a prevenção aos agravos e incluindo a maior participação no controle deste processo. Os indivíduos devem satisfazer suas necessidades para um completo bem-estar físico, mental e social e modificar favoravelmente o meio ambiente em que vivem. Promover ações em saúde não se constitui responsabilidade exclusiva do setor da saúde, requer a participação de todos.^{1,2}

As ações de Promoção da Saúde têm como objetivo fazer com que as condições de vida da população sejam cada vez mais favoráveis, sendo elas: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social, equidade, etc. O foco da Promoção da Saúde é promover a equidade em saúde objetivando reduzir as diferenças no estado de saúde da população e assegurar oportunidades e recursos igualitários para capacitar todas as pessoas a alcançar completamente seu potencial de saúde.¹

O ambiente doméstico deveria proporcionar vantagens para a saúde e o bem-estar nos aspectos físicos, psicológicos, sociais e estéticos. No entanto, as pessoas acreditam que conhecem muito bem o ambiente domiciliar, e acabam negligenciando os cuidados mínimos de segurança bem como, a adoção de um comportamento saudável, o que permite o aparecimento do acidente. Este, por sua vez, é caracterizado como sendo todo acontecimento casual que resulta de um conjunto de fatores que tornam mais ou menos previsível a sua ocorrência, determinando uma lesão reconhecível.³

Estudos recentes constatam que muitos acidentes e agravos ocorrem no domicílio, por se tratar de um local onde crianças e idosos passam a maior parte do tempo e por ser um local propício para a ocorrência de acidentes, pois abriga uma série de riscos, como: janelas, escadas, objetos perfurocortantes, produtos tóxicos, dentre outros.⁴⁻⁶ Além do ambiente, a falta de informação dos pais ou responsáveis aumenta a incidência desses acidentes. Isso porque a maioria dos acidentes acontece por falta de atenção dos adultos e/ou responsáveis, menosprezo dos riscos corriqueiros, bastando alguns minutos de desatenção para que aconteçam.⁷ Portanto, faz-se necessário a vigilância e supervisão constantes desses grupos etários.

Deste modo, é necessário que os responsáveis pelas crianças e idosos tenham conhecimento dos riscos do ambiente, para evitá-los ou preveni-los, pois ao mesmo tempo em que o domicílio pode propiciar a ocorrência destes agravos, ele pode funcionar também como um meio facilitador para ações preventivas e educativas, minimizando ou até mesmo eliminando o aparecimento de tal risco.³

A Promoção da Saúde pode ser uma grande aliada para minimizar estes riscos, pois por meio da orientação da população muitos acidentes e agravos que ocorrem no domicílio poderão ser evitados. Neste sentido, os profissionais da saúde são essenciais, pois se constituem em veículos de comunicação entre as políticas públicas e a população, uma vez que são possuidores de conhecimento e estão, na maioria das vezes, dentro dos serviços de saúde que atendem a maioria dos acidentes e agravos advindos do ambiente domiciliar. O compromisso deste profissional está em orientar e estimular a população a adotar medidas de proteção e prevenção.

Tendo em vista a importância desta problemática, neste artigo busca-se refletir sobre a influência das estratégias de Promoção da Saúde na prevenção dos acidentes em ambiente domiciliar. Referente às estratégias de Promoção à Saúde, proposta pela carta de Ottawa, destaca-se que serão abordadas apenas a de políticas públicas saudáveis e criação de ambientes favoráveis. Ressalta-se que este artigo foi elaborado na disciplina O Cuidado em Situações Agudas do curso de Doutorado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC).

◆ Promoção da Saúde: Breve História

O conceito de promoção à saúde tradicional foi definido, inicialmente, a partir do modelo de Leavell & Clark, na década de 40, no esquema da História Natural da doença, como um dos elementos do nível primário de atenção em medicina preventiva. Este conceito modificou-se nos últimos 25 anos, surgindo novas correntes de promoção, sobretudo no Canadá, nos EUA e nos países da Europa Ocidental.²

A Promoção da Saúde ressurgiu como “nova concepção de saúde” internacional em meados dos anos 70, resultado do debate na década anterior sobre a determinação social e econômica da saúde e a construção de uma concepção não centrada na doença.

Houve a partir deste, o movimento canadense desenvolvido com base no Relatório Lalonde uma nova perspectiva na

saúde dos canadenses. Foi o primeiro documento oficial a receber a denominação de promoção à saúde. Os fundamentos deste informe se encontravam no conceito de “campo da saúde” e introduziram os chamados “determinantes de saúde”.²

Apesar dessa evolução, esta abordagem tinha o enfoque voltado para a mudança dos estilos de vida, com ênfase na ação individual, adotando-se uma perspectiva comportamental, preventivista. Houve inúmeras críticas, principalmente por negligenciarem o contexto político, econômico e social, “culpabilizando as vítimas” e responsabilizando determinados grupos sociais por seus problemas de saúde, cujas causas encontram-se fora de sua governabilidade.²

Estes acontecimentos estabeleceram as bases para importantes movimentos quanto à

formação de um novo paradigma formalizado na Conferência de Alma-Ata (1978) com a proposta de Saúde Para Todos no Ano 2000. Além deste, a estratégia de Atenção Primária de Saúde, que alcançou destaque especial na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (1986), com a promulgação da Carta de Ottawa. Esta vem se enriquecendo com a série de declarações internacionais periodicamente formuladas nas conferências realizadas sobre o tema.⁸

♦Carta de Ottawa e as estratégias para a promoção da saúde

A conferência de Ottawa foi uma resposta às crescentes expectativas por uma nova saúde pública, movimento que vem ocorrendo em todo o mundo. No documento elaborado nesta conferência foram propostas cinco estratégias fundamentais para a promoção da saúde, a saber:

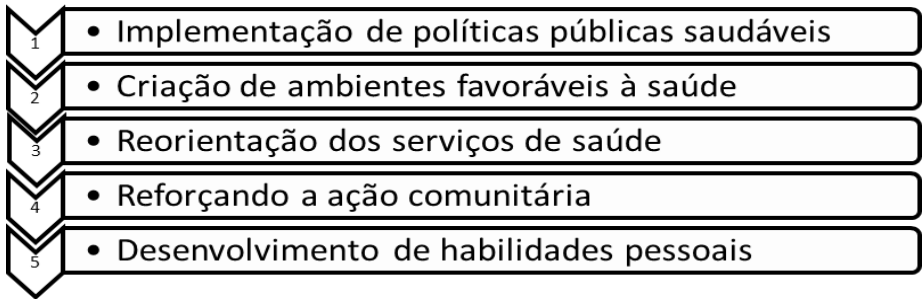


Figura 1: Estratégias para Promoção da Saúde.

A seguir descreve-se, de modo sucinto, sobre cada uma das estratégias de Promoção da Saúde:

1) Implementação de políticas públicas saudáveis: A Carta de Ottawa sugere ações legislativas, fiscais e organizacionais visando à diminuição das desigualdades sociais e à melhoria da qualidade de vida da população. O objetivo maior desta estratégia é indicar aos dirigentes e políticos que as escolhas saudáveis são as mais fáceis de realizar. Ainda requer a identificação e a remoção de obstáculos para a adoção de políticas públicas saudáveis nos setores que não estão diretamente ligados à saúde.

2) Criação de ambientes favoráveis à saúde: O acompanhamento sistemático do impacto que as mudanças no meio ambiente produzem sobre a saúde - particularmente nas áreas de tecnologia, trabalho, produção de energia e urbanização - é essencial e deve ser seguido de ações que assegurem benefícios positivos para a saúde da população. A proteção do meio ambiente e a conservação dos recursos naturais devem fazer parte de qualquer estratégia de promoção da saúde.⁸

3) Reorientação dos serviços de saúde: Deve-se ter um enfoque na saúde e não na doença, e apontar para a integralidade das

ações de saúde. Propõe, para isto, mudanças na formação dos profissionais e nas atitudes das organizações dos serviços de saúde. A responsabilidade pela promoção da saúde nos serviços de saúde deve ser compartilhada entre indivíduos, comunidade, grupos, profissionais da saúde, instituições que prestam serviços de saúde e governos.^{8,2}

4) Reforçando a ação comunitária: O centro deste processo é o incremento do poder das comunidades - implementação de ações e recursos existentes na comunidade que possam intensificar a auto-ajuda e o apoio social necessários ao desenvolvimento da participação popular nos assuntos de saúde, o *empowerment* comunitário.⁸

5) Desenvolvimento de habilidades pessoais: Apoia o desenvolvimento pessoal e social através da divulgação de informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais, aumentando as opções disponíveis para que as populações possam exercer maior controle sobre sua própria saúde e sobre o meio ambiente, bem como fazer opções que conduzam a uma saúde melhor.⁸

Neste artigo serão exploradas duas estratégias de promoção à saúde, Implementação de políticas públicas saudáveis

e a Criação de ambientes favoráveis à saúde. Deste modo, optou-se por abordar apenas as conferências internacionais que fundamentam e complementam estas estratégias e contribuem com o tema promoção à saúde.

A II Conferência Internacional sobre a Promoção à Saúde, que foi realizada em Adelaide na Austrália, teve como tema central políticas públicas voltadas para a saúde. Nesta conferência foram reafirmadas as cinco estratégias de ação propostas na Carta de Ottawa, porém a ênfase foi dada as políticas públicas saudáveis que estabelecem o ambiente para que as outras quatro estratégias sejam alcançadas. O objetivo principal é criação de um ambiente favorável para que as pessoas possam viver vidas saudáveis. A ação comunitária é o ponto central da promoção de políticas saudáveis. Nesta estratégia foram identificadas quatro áreas prioritárias para promover ações imediatas em políticas públicas saudáveis: apoio à saúde da mulher; alimentação e nutrição; tabaco e álcool; criação de ambientes favoráveis.⁸

A outra conferência importante foi a III Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde realizada em Sundsvall, Suécia, em 1991. Esta conclama que um ambiente favorável é de suprema importância para a saúde e reconhece que todos tem papel na criação dos mesmos. Propõe a ação de diversos segmentos da sociedade a se engajarem no desenvolvimento de ambientes físicos, sociais, econômicos e políticos mais favoráveis à saúde. Ressalta que, para promover este ambiente favorável à saúde, é preciso englobar quatro aspectos importantes: a dimensão social; a dimensão política; a dimensão econômica e a necessidade de reconhecer e utilizar a capacidade e o conhecimento das mulheres em todos os setores, inclusive o político e o econômico, decisão e às habilidades e conhecimentos essenciais para efetuar a mudança.⁸

♦Política Nacional de Promoção da Saúde

Nas últimas décadas, tornou-se cada vez mais importante cuidar da vida de modo que se reduzisse a vulnerabilidade ao adoecer e as chances de que ele seja produtor de incapacidade, de sofrimento crônico e de morte prematura de indivíduos e população.

Além disso, a análise do processo saúde-adoecimento evidenciou que a saúde é resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico e o aparato biomédico não consegue modificar os

condicionantes nem determinantes mais amplos desse processo, pois opera em um modelo de atenção e cuidado marcado, na maior parte das vezes, pela centralidade dos sintomas.⁹

Em 1986, a 8ª. Conferência Nacional de Saúde (CNS) tinha como tema “Democracia é Saúde” e constituiu-se em fórum de luta pela descentralização do sistema de saúde e pela implantação de políticas sociais que defendessem e cuidassem da vida. Era um momento chave do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e da afirmação da indissociabilidade entre a garantia da saúde como direito social irrevogável e a garantia dos demais direitos humanos e de cidadania. O relatório final da 8ª CNS lançou os fundamentos da proposta do SUS.⁹

No SUS, a estratégia de promoção da saúde é retomada como uma possibilidade de enfocar os aspectos que determinam o processo saúde-adoecimento em nosso país como, por exemplo: violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água ameaçada, deteriorada; e potencializar formas mais amplas de intervir em saúde.⁹

Propõe-se, então, que as intervenções em saúde ampliem seu escopo, tomando como objeto os problemas e necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes de modo que a organização da atenção e do cuidado envolva, ao mesmo tempo, as ações e serviços que operem sobre os efeitos do adoecer e àqueles que visem o espaço para além dos muros das unidades de saúde e do sistema de saúde, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e coletividades no território onde vivem e trabalham.⁹

Sendo assim, a política nacional de promoção à saúde tem como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes - modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais, sendo mais especificados na ênfase na atenção básica; ampliação da autonomia e a co-responsabilidade de sujeitos e coletividades; valorização e otimização do uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de Promoção da Saúde; favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção

de ambientes mais seguros e saudáveis; prevenção de fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde; estímulo a adoção de modos de viver não-violentos e o desenvolvimento de uma cultura de paz no país; entre outros.⁹

A política nacional de promoção a saúde apresenta oito ações específicas para que seja posto em prática os objetivos propostos por ela: 1) Divulgação e implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde; 2) Alimentação Saudável; 3) Prática Corporal/Atividade Física; 4) Prevenção e controle do tabagismo; 5) Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas; 6) Redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito; 7) Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz; 8) Promoção do Desenvolvimento Sustentável.

Percebe-se com estes objetivos e ações específicas da política de promoção à saúde que estas estão sempre interligadas às estratégias de promoção da saúde em especial a política pública saudável e os ambientes favoráveis. Ou seja, o que está sendo proposto é para se tentar cumprir o que as estratégias de promoção da saúde vêm indicando para que se alcance um status de vida saudável no seu sentido amplo da frase.

Faz-se necessário ainda, uma reflexão a partir do exposto sobre a diferença existente entre a promoção da saúde e a prevenção de doenças. As diferenças entre elas estão relacionadas às concepções de saúde e doença que orientam suas práticas e as vertentes político-ideológicas a que elas tem-se filiado.¹⁰

Sendo assim, a Promoção da Saúde envolve a população como um todo, no contexto de vida diário, em vez de focalizar as pessoas em risco de serem acometidas por uma doença específica; é dirigida para a ação sobre os determinantes ou causalidade social, econômica, cultural, política e ambiental em saúde; necessita da participação social; sendo uma atividade do campo social e da saúde e não somente serviço de saúde.

A Promoção da Saúde vem passando por um processo evolutivo onde houve uma transformação social com a construção de políticas públicas saudáveis, centradas na equidade, mudanças nas relações de poder, para objetivar melhoria das condições de saúde e qualidade de vida das populações.¹⁰

Já a prevenção de Acidentes está vinculada a visão biologicista e comportamentalista do processo saúde-doença; identifica riscos, atua sobre eles, mas não é considerada de sua

competência a gênese desses riscos; focaliza os aspectos biológicos e não considera, nas suas estratégias de “dispor de maneira que evite”; e não inclui nas suas formas de ação políticas públicas saudáveis e intersetoriais que deem conta dos determinantes sociais, políticos, educacionais, ambientais e culturais do processo saúde-doença.¹⁰

Assim sendo as estratégias de promoção da saúde e suas políticas e ações são voltadas para tentar minimizar os acidentes e prevenir as doenças e seus agravos de saúde. Deste modo, serão expostos os tipos de acidentes domésticos mais comuns e com suas respectivas estratégias de prevenção.

◆ Acidentes Domésticos

Acidentes e violências, denominados em seu conjunto como “causas externas”, podem ser entendidos como eventos capazes de provocar agravos à saúde, responsáveis por lesões de diferentes gravidades e óbito em muitos casos. As causas incluem as ditas acidentais ou não intencionais - acidentes de trânsito, trabalho, traumas diversos, quedas, queimaduras, afogamentos, intoxicações, entre outros - e as causas provocadas ou intencionais, como as agressões e lesões auto provocadas.¹¹⁻² Entre as características principais dos agravos por causas externas está a complexidade dos casos e a abrangência por todo o Brasil.¹³

As causas externas representam um problema de saúde pública, sendo responsáveis por altos índices de morbidade e mortalidade.^{14,11} Isto significa um grande impacto na saúde da população e no atendimento hospitalar oferecido após o acontecimento. Cada vez mais os serviços de saúde precisam estar preparados para o atendimento imediato e possível internação destes indivíduos, alocando profissionais especializados e equipamentos para melhor atender as vítimas de acidentes ou violência. As consequências destes fatos apontam a necessidade de um olhar mais apurado para as taxas de morbi-mortalidade, visando subsidiar políticas públicas eficazes para a prevenção do problema e atendimento de qualidade às vítimas.¹³ Para promover ações de prevenção é importante compreender a distribuição dos agravos, as características, as causas e os aspectos relacionados ao evento.⁴

Diversos acidentes podem ser entendidos como eventos não intencionais, podendo ser evitáveis na maioria dos casos.¹¹ É o caso de muitos agravos que acontecem no ambiente domiciliar com crianças e idosos, decorrentes da imprudência dos adultos e indiferença quanto às medidas de prevenção, sendo que

estes indivíduos são mais vulneráveis devido a sua condição física. Destaca-se neste sentido, os acidentes que envolvem crianças e adultos, pois os índices de acidentes nestas duas faixas etárias são mais elevados deixando estes indivíduos mais propensos a acidentes e agravos por causas externas.^{5,14}

O ambiente doméstico pode ser um lugar de acolhimento e de descanso para seus moradores, entretanto torna-se um local perigoso à medida que abriga condições de risco ao acontecimento de agravos e lesões. Considerando-se que neste local existem janelas e escadas que podem propiciar a queda; instrumentos cortantes como as facas; panelas contendo alimentos quentes; produtos tóxicos deixados embaixo da pia; móveis e tapetes escorregadios; dentre outros, são fatores ou condições que oferecem riscos à saúde de crianças, adultos e idosos, contribuindo de maneira significativa no aumento do número de acidentes no domicílio.⁵

O número de acidentes domésticos tem se elevado ao longo dos anos como uma das principais causas de atendimentos por acidentes e violência em muitas instituições de saúde, contribuindo de maneira significativa com a elevação das taxas de morbi-mortalidade em diversos estados brasileiros. Os acidentes que acontecem no ambiente domiciliar estão intimamente ligados ao comportamento dos membros familiares e a rede social que os circunda, como o estilo de vida, educação, fatores econômicos, sociais e culturais.⁶

As crianças necessitam de mais atenção devido à fase de maturação que vivem nos primeiros anos de vida, no intuito de alcançarem crescimento e desenvolvimento favoráveis. Por se encontrarem em uma fase de maturação de muitos sistemas orgânicos, bem como adquirindo habilidades motoras, as crianças estão mais propensas a serem vítimas de acidentes, ficando mais vulneráveis aos fatores de risco domiciliares. Esta é uma fase de descobertas, sendo marcada por muitas quedas e alguns outros acidentes.⁵ Isto se deve a fatores ambientais de risco como: vidros, janelas sem proteção, camas elevadas, brinquedos e peças pequenas que podem ser introduzidos nos orifícios naturais do corpo estranho, objetos perfurocortantes, fogão, medicamentos e produtos de limpeza mal armazenados dentre outros.⁴ Estar atento a condições que predispõe a curiosidade das crianças é um primeiro passo para evitar acidentes que podem provocar lesões irreversíveis e fatais em alguns casos.

Outro grupo que fica vulnerável no ambiente domiciliar é o idoso. É muito comum no processo de envelhecimento do indivíduo ocorrer mudanças físicas, sociais e psicológicas, bem como alterações progressivas no organismo à medida que a idade avança como a diminuição da força muscular e dos reflexos, da flexibilidade dos movimentos, alteração na marcha, diminuição da acuidade visual e auditiva, tornando o idoso mais suscetível a acidentes e agravos. Conforme as funções dos idosos vão sendo prejudicadas, o indivíduo fica mais exposto a fatores de risco do domicílio. São alterações que modificam a rotina e o dia-a-dia destes indivíduos prejudicando o desenvolvimento de tarefas simples e cotidianas.^{15,18}

Diversos fatores contribuem para os agravos aos idosos no ambiente familiar, sendo eles: tapetes soltos na casa ou sem antiderrapante, pisos molhados, móveis com quinas, escadas, ausência de barras no banheiro, difícil acesso ao interruptor de luz, baixa iluminação.¹⁵

Atentar para medidas simples de prevenção, pode facilitar a vida destes indivíduos e prevenir agravos que podem levar a sérias lesões, podendo deixar o idoso acamado em determinados casos.

◆Prevenção de acidentes no ambiente domiciliar

A prevenção de acidentes e violência não é um assunto relevante para a Saúde Pública, assim como para qualquer área da saúde, deve ser de interesse de toda a população. Nesse ponto, os profissionais da saúde encontram-se em posição privilegiada por terem conhecimento acerca das medidas de prevenção e pela possibilidade de compartilharem com aqueles que se encontram em uma situação de risco para causas externas. É importante diagnosticar possíveis agravos e orientar adequadamente a população, a fim de diminuir as incidências e proporcionar o conhecimento sobre os agravos aos indivíduos e seus familiares.¹³

É importante adotar medidas como a supervisão constante das crianças ao ficar perto de lagos, riachos e lagoas, brincando próximo as ruas e as árvores altas, ou praticar exercícios em piscinas. As queimaduras são frequentes em crianças menores, especialmente por substâncias quentes, como ocorre ao puxarem para si os recipientes com líquido quente que estão em cima da mesa ou no fogão. Deve-se recomendar supervisão constante dos adultos, e limitar o acesso dos menores à cozinha. Acidentes envolvendo corpo estranho podem ser explicados pela

curiosidade típica das crianças. Isto pode ser resolvido selecionando os brinquedos que não contenham peças pequenas que se desprendem facilmente.⁴

A imaturidade e a necessidade de descoberta das crianças aguça a curiosidade em ambientes altos e de difícil acesso, neste sentido é essencial proteger as crianças adotando mecanismos de segurança como: proteção nas janelas, cancelas nas extremidades das escadas, protetores de tomadas, cantoneiras, travas de segurança nos sanitários, armazenamento de medicamentos e materiais de limpeza em local seguro, dentre outros.^{4,19}

Para a prevenção de acidentes e quedas em crianças, recomenda-se as seguintes ações: afastar os brinquedos do chão e das escadas, enxugar imediatamente o chão quando estiver molhado, instalar borracha antiderrapante no chão do banheiro, colocar corrimão e portão de segurança nas escadas, colocar grade de proteção nas janelas, evitar brincadeiras na cama dentre outras.¹⁶

Crianças menores não devem dormir na parte de cima de beliche, não se deve colocar berço ou outro móvel próximo à janela, crianças não devem ter acesso a eletrodomésticos, fósforo e isqueiro, deve-se conferir a temperatura da água antes do banho, os alimentos devem ser colocados no centro da mesa de refeições. Os frascos de medicamentos devem ser fechados com a tampa de segurança logo após o uso e nunca se deve falar para a criança que o medicamento é doce. Outros cuidados para prevenção de acidentes no domicílio é atentar para as substâncias tóxicas e medicamentos que devem ser mantidos em suas embalagens originais e nunca passados para outras em reutilização. De semelhante modo, deve-se tomar cuidado com os produtos com possibilidade de causar intoxicações para que não fiquem à vista e ao alcance das crianças.¹⁶

Destaca-se que a maneira mais eficaz de evitar acidentes com crianças é a prevenção aos fatores de risco do ambiente domiciliar. É imprescindível a vigilância contínua de crianças e a orientação dada aos pais e responsáveis é um primeiro passo para a promoção da saúde e prevenção de agravos em ambientes domésticos.

No caso dos idosos, a prevenção de acidentes segue o exemplo de medidas que visem melhorar o acesso e locomoção destes indivíduos no ambiente domiciliar, como: fixar os tapetes com fita adesiva ou providenciar forro de borracha antiderrapante, retirar móveis que estejam atrapalhando a passagem ou colocá-los em outro local para que não

difícultem o acesso ao banheiro; facilitar a passagem pelo corredor, o caminho para atender o telefone ou apertar o interruptor de luz; colocar corrimão nas escadas e barras de proteção no banheiro; utilizar as escadas sempre com luz acesa, colocar fita adesiva colorida e antiderrapante nos degraus da escada, aumentar a altura dos móveis e do vaso sanitário; evitar sentar em cadeiras, sofás e camas que dificultem a transferência para outros locais; manter os objetos e utensílios mais utilizados entre a altura dos ombros e da cintura; evitar o uso de chinelos e sapatos soltos propiciando a queda ou escorregão; manter os fios presos ou embaixo de móveis e instalar barras de apoio no box e no vaso sanitário.¹⁷ Essas são algumas formas para a prevenção do acidente.

O envelhecimento do organismo predispõe a uma série de limitações, deixando o idoso suscetível a quedas e outros agravos. É indispensável que o profissional da saúde oriente a família e/ou responsável a adotar medidas de segurança para os idosos, facilitando sua locomoção e o desenvolvimento de atividades cotidianas, favorecendo deste modo, a independência do idoso e melhorando a autoestima destes indivíduos.²⁰

CONCLUSÃO

Constatou-se, em consulta a literatura nacional, que estudos relacionados às estratégias de promoção à saúde e a prevenção de acidentes no ambiente domiciliar são escassos. Por meio dessa reflexão observou-se que a promoção da saúde vem apresentando uma evolução no seu conceito e na sua forma de atuação, bem como uma grande aliada para redução dos acidentes no contexto domiciliar.

Destaca-se que o profissional da saúde e o cuidador (pais e/ou responsáveis) são atores essenciais para a promoção da saúde no ambiente domiciliar. Para que haja mudança e impacto na redução dos acidentes neste contexto é necessário que exista estratégias de orientação sobre prevenção dos mesmos e a mudança de postura dos pais e/ou responsáveis.

Com o exposto, podemos concluir que para que a prevenção dos acidentes domésticos aconteça, deve-se por em práticas as estratégias de promoção da saúde e solicitar que estas sejam cumpridas para que haja redução dos acidentes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde. Projeto promoção da saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília; 2002.
2. Heidmann ITSB, Boehs AE, Wosny AM, Monticelli M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. Texto & contexto enferm [Internet]. 2006 Apr/June [cited 2013 Mar 09];15(2):352-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a20v15n2.pdf>
3. De Lima RP, Barbosa XL, Silva JE, Vieira LJES, Oriá MOB. Acidentes na infância: local de ocorrência e condutas dos familiares no âmbito domiciliar. Enferm glob [Internet]. 2009 Feb [cited 2013 Mar 20];8(15). Available from: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/24338/3/Acidentes%20na%20inf%C3%A2ncia%20local%20de%20ocorr%C3%A2ncia%20e.pdf>
4. Malta DC, Mascarenhas MDM, Bernal RTI, Viegas APB, Sá NNB, Silva Júnior JB. Acidentes e violência na infância: evidências do inquérito sobre atendimentos de emergência por causas externas - Brasil, 2009. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012 Sept [cited 2013 Mar 09];17(9):2247-58. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n9/a07v17n9.pdf>
5. Lima RP, Ximenes LB, Joventino ES, Vieira LJES, Oriá MOB. Principais causas de acidentes domésticos em crianças: um estudo descritivo-exploratório. Online braz j nurs (Online) [Internet]. 2008 [cited 2013 Mar 09];7(3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.16764285.2008.1659/397>
6. Souza LJEX, Rodrigues AKC, Barroso MGT. A família vivenciando o acidente doméstico - relato de uma experiência. Rev latinoam enferm [Internet]. 2000 Jan [cited 2013 Mar 09];8(1):83-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n1/12438.pdf>
7. Amorim MGR, Medeiro GX, Benício JA, Oliveira PSB, Santos EV, Sousa FF. Incidência e principais causas de acidentes domésticos em crianças na fase toddler e pré escolar. [cited 2013 Mar 20] Available from: <http://coopex.fiponline.com.br/images/arquivos/documentos/7.pdf>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde. Projeto promoção da saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília; 2002.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília; 2006.
10. Westphal MF. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: Campos GWS, organizador. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; 2006.
11. Pedrosa AAG, Mascarenhas MDM, Costa EM, Cronemberger LP. Atendimentos por causas acidentais em serviços públicos de emergência - Teresina, Piauí - 2009. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012 Sept [cited 2013 Mar 09];17(9):2269-78. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n9/a09v17n9.pdf>
12. Amaral JJF, Paixão AC. Estratégias de prevenção de acidentes na criança e adolescente. Rev Pediatr [Internet]. 2007 May/June [cited 2013 Mar 09];8(2):66-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a17v59n3.pdf>
13. Grupo Técnico de Prevenção de Acidentes e Violências. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. O impacto dos acidentes e violências nos gastos da saúde. Rev saúde pública [Internet]. 2006 [cited 2013 Mar 09];40(3):553-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n3/28.pdf>
14. Luz TCB, Malta DC, Sá NNB, Silva MMA, Lima-Costa MF. Violências e acidentes entre adultos mais velhos em comparação aos mais jovens: evidências do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), Brasil. Cad saúde pública [Internet]. 2011 Nov [cited 2013 Mar 09];27(11):2135-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n11/07.pdf>
15. Piovesan AC, Pivetta HMF, Peixoto JMB. Fatores que predispõem a quedas em idosos residentes na região oeste de Santa Maria, RS. Rev bras geriatr gerontol [Internet]. 2011 Jan/Mar [cited 2013 Mar 09];14(1):75-83. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n1/a09v14n1.pdf>
16. Paes CEN, Gaspar VLV. As injúrias não intencionais no ambiente domiciliar: a casa segura. J pediatr [Internet]. 2005 [cited 2013 Mar 09];81(5 Suppl):146-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5s0/v81n5Sa04.pdf>
17. Freitas R, Santos SSC, Hammerschmidt KSA, Silva ME, Pelzer MT. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. Rev bras enferm [Internet]. 2011 May/June [cited 2013 Mar

09]; 64(3):478-85. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a11.pdf>

18. Chaves ECL, Cordeiro LAM, Goyatá SLT, Godinho MLC, Meirelles VC, Nascimento AM. Identification risk for falls diagnosis in the elderly serviced by the elderly care program. J nurs UFPE on line [Internet]. 2011 Dec [cited 2013 Mar 09];5(10):2507-14. Available from:http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2059/pdf_730

19. Dantas DV, Alves KYA, Salvador PTCO, Dantas AN. Nursing activities in the prevention of accidents in child day care centers. J nurs UFPE on line [Internet]. 2010 May/June [cited 2013 Mar 09];4(esp):1315-22. Available from:
http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/1099/pdf_119

20. Cabrita MFC, José HMG. The elderly person in the equipe de cuidados continuados integrados: nursing program for prevention of falls. J nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Jan [cited 2013 Mar 09];7(1):96-103. Available from:
http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3524/pdf_1829

Submissão: 31/03/2012

Aceito: 25/08/2013

Publicado: 01/11/2013

Correspondência

Aline Lima Pestana

Rua Edson Areias, 18 / Ap. 104

Bairro Trindade

CEP: 88036-070 – Florianópolis (SC), Brasil