



FREE THEME ARTICLE

NURSING ACTIVITIES IN THE PREVENTION OF ACCIDENTS IN CHILD DAY CARE CENTERS

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES EM CRECHES ACTUACIÓN DEL LA ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN LAS GUARDERÍAS

Daniele Vieira Dantas¹, Kisna Yasmin Andrade Alves², Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador³, Rodrigo Assis Neves Dantas⁴

ABSTRACT

Objective: to analyze, through literature, the knowledge produced on the prevention of accidents in creches, emphasizing the role of nursing in the promotion of educational activities which combine care and education in these spaces. **Methodology:** this is an integrative literature review about prevention of accidents in creches. The literature review was conducted of the databases BDEF, LILACS, SciELO and MEDLINE, using the following keywords: preschool, daycare, infant mortality, accident prevention, and first aid. **Results:** the effectiveness of the results was through analytical activities of 29 scientific works which make possible results on three thematic pillars: characteristics of childhood accidents, prevention measures and the role of nurses responding to the problem. **Conclusion:** it was shown the necessity of promoting educational practices that cover the prevention of accidents in the home environment, whether residential or day care - as for many children these replace your home - which will transform theory into action accumulative health. **Descriptors:** child day care centers; child mortality; accident prevention; first aid; nursing.

RESUMO

Objetivo: analisar, por meio de levantamento bibliográfico, o conhecimento produzido sobre a prevenção de acidentes nas creches, ressaltando o papel da enfermagem na promoção de atividades educativas que conjuguem o cuidado e a educação nesses espaços. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca prevenção dos acidentes nas creches. O levantamento bibliográfico foi realizado os bancos de dados BDEF, LILACS, SciELO e MEDLINE, utilizando-se dos seguintes descritores: pré-escolar; creches; mortalidade na infância; prevenção de acidentes; e primeiros socorros. **Resultados:** a efetivação dos resultados se deu através de atividades analíticas de 29 produções científicas os quais possibilitaram tecer resultados sobre três pilares temáticos: características dos acidentes na infância; medidas de prevenção; e o papel da enfermagem diante de tal problemática. **Conclusão:** comprovou-se a necessidade do fomento de práticas educativas que abarquem a profilaxia dos acidentes nos ambientes domésticos, quer residências quer creches - já que para muitas crianças essas substituem o seu lar -, as quais transformarão teoria em ações acumuladoras de saúde. **Descritores:** creches; mortalidade na infância; prevenção de acidentes; primeiros socorros; enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: analizar, la literatura, el conocimiento producido sobre la prevención de accidentes en las guarderías, haciendo hincapié en el papel de la enfermería en la promoción de actividades educativas que se combinan el cuidado y la educación en estos espacios. **Metodología:** se trata de una revisión bibliográfica integrada sobre la prevención de accidentes en las guarderías. La revisión de la literatura se llevó a cabo de las bases de datos BDEF, LILACS, SciELO y MEDLINE, usando las siguientes palabras: la mortalidad preescolar, guardería, infantil, prevención de accidentes y primeros auxilios. **Resultados:** la eficacia de los resultados fue a través de actividades de análisis de 29 trabajos científicos que hacen posible los resultados en tres pilares temáticos: características de los accidentes en la infancia, las medidas de prevención y el papel de las enfermeras que respondieron al problema. **Conclusión:** se demostró la necesidad de fomentar las prácticas educativas que abarcan la prevención de accidentes en el entorno del hogar, ya sea de atención residencial o de día - que para muchos niños estos reemplazar su casa - que va a transformar la teoría en la acción sanitaria acumulada. **Descriptores:** jardines infantiles; mortalidad en la infancia; prevención de accidentes; primeros auxilios; enfermería.

¹Enfermeira, Especialista em Dermatologia, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFRN. Enfermeira da ESF de Ielmo Marinho/RN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: daniele00@hotmail.com; ^{2,3}Acadêmicas de Enfermagem do VII Eixo Temático: Gerência e Cuidado de Enfermagem na Rede Básica de Saúde/FACEX. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: kisnayasmin@yahoo.com.br; petalatvani@hotmail.com; ⁴Enfermeiro, Professor Assistente I do Curso de Graduação em Enfermagem/UFRN, Mestre em Enfermagem/UFRN, Especialista em Urgência e Emergência. Enfermeiro do SAMU Metropolitano do RN. Docente da Graduação em Enfermagem da FACEX. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: rodrigoenf@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A educação é um fenômeno inerente aos seres humanos, responsável pela mediação dos sujeitos na vida social e cultural. Assim, “[...] o trabalho educativo é o ato de produzir direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens”.^{1:21}

A primeira creche que se tem notícia surgiu em 1770, na França, tendo sido criada por um religioso preocupado com a situação das crianças que permaneciam sozinhas em casa enquanto seus pais saíam para suas longas jornadas de trabalho.² Foi com essa mesma conotação de configurar-se com um espaço guardião das crianças que a creche surgiu no Brasil, no século XIX.³ Assim, a creche, em sua origem, é concebida como serviço que assiste crianças pobres para liberação da mão-de-obra feminina.⁴

Todavia, paulatinamente, a Educação Infantil começa a ser debatida e surgem bases legais que realçam a importância ímpar de conjugar o cuidado e a educação no espaço escolar da infância, destacando-se: a Constituição Federal, promulgada em 1988, que oficializa a garantia da educação infantil em creches e pré-escolas; o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, que destaca os direitos da criança, enfatizando os preceitos que devem reger a educação escolar; e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que, em 1996, estabeleceu o vínculo do atendimento às crianças de zero a seis anos com a educação, decretando ser um dever o Estado garantir atenção gratuita em creches, para crianças de zero a três anos, e em pré-escolas, para escolares de quatro a seis anos.⁵

Nessa conjuntura, a creche é hoje considerada uma instituição de educação infantil, o que exige revisão da organização desses serviços e do perfil dos profissionais que atuam no cuidado às crianças.⁴ Dessa forma, a Educação Infantil assume um novo papel: cuidar/educar das crianças. Assim, cuidar e educar passam a ser vistos como funções complementares e indissociáveis da Educação Infantil, isso porque esses são dois atos intrínsecos ao ser humano: “se não receber cuidado, desde o nascimento até a morte, o ser humano desestrutura-se, perde sentido e morre, o que significa dizer que é cuidado que possibilita a existência humana”.^{7:34}

Dessa forma, contemplar o cuidado na esfera da instituição da Educação Infantil significa compreendê-lo como parte

integrante da educação.⁸ Além disso, se levamos em consideração o tempo que as crianças dispõem nessas instituições, 12.500 horas, segundo o Conselho Nacional de Credenciamento de Creches da Austrália, e a fase em que isto acontece, a mais vulnerável de suas vidas, compreendemos a importância ímpar de enfatizar incessantemente o cuidado de saúde destas crianças.² Some-se a isso o fato de estimar-se que, nas cidades brasileiras médias e grandes, 10 a 15% dos pré-escolares frequentam creches gratuitas.⁹ É nesse sentido que se destaca a relevância da atuação da enfermagem nas creches, espaços propícios para promover e proteger a saúde das crianças, e uma temática que merece especial atenção nessa fase do desenvolvimento humano é a prevenção de acidentes.

Para a Organização Mundial de Saúde/OMS, acidente é todo acontecimento fortuito que determina uma lesão reconhecível.¹⁰ Atualmente, os acidentes são classificados como causas externas e são considerados como eventos previsíveis.¹¹ Nesse ínterim, defende-se contemporaneamente que os traumatismos não são acidentais, não são fatalidades, não são falta de sorte: eles podem ser enfrentados, prevenidos e evitados.¹²

Historicamente, os acidentes passaram a ser encarados como problema para a saúde do homem a partir de 1830, com a publicação da obra "O Livro dos Acidentes", de Cone Júnior, que se destinava principalmente às crianças.¹³ Atualmente, 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.¹⁴ Mundialmente, os acidentes estão entre as cinco principais causas de mortalidade, acarretando custos significativos, além de sequelas e mortes, com perda de mais anos potenciais de vida perdidos (APVP) do que qualquer outra doença.^{11,15}

No Brasil, esse contexto não é diferente. As causas externas constituem 19,5% da mortalidade e no grupo etário de 5-19 anos são a principal causa de óbito.^{12,16} Em 2002, 22.373 crianças e adolescentes morreram no Brasil por causas externas e, excetuando as afecções perinatais, esse grupo foi o responsável pelo maior número de óbitos envolvendo a faixa etária de 0 a 19 anos no país.¹⁷ Outra estatística alarmante revela que as causas externas ocupam de 10 a 30% dos leitos hospitalares no Brasil, sendo estimado que, para cada 10 crianças, uma necessita de

Dantas DV, Alves KYA, Salvador PTCO, Dantas RAN.

atendimento no sistema de saúde e, para cada morte, há 15 casos de sequelas permanentes.¹¹

Diante disso, as consequências sobre a morbimortalidade fazem desse grupo de danos à saúde aquele com maior impacto econômico a uma nação.¹⁷ Além disso, o alto índice de mortes prematuras e sequelas é evidente, sendo estimado que a perda em geração de produtividade seja maior do que a ocasionada pelo câncer e doenças cardíacas.¹⁸

No tocante especificamente à infância, o significado dos anos potenciais de vida perdidos torna o problema dramático, o que engloba a perda de atividades escolares, a redução de produtividade no trabalho dos pais, além de elevados gastos com a manutenção e reabilitação daqueles que se tornaram incapacitados.¹⁹

Destarte, tento em vista a relevância epidemiológica dos acidentes da infância no panorama mundial, a ainda incipiente produção de estudos que apontem estratégias para a prevenção dessa problemática e a necessidade ímpar de incentivar o fomento de fazeres educativos que conjuguem o cuidado e a educação como fatores indissociáveis no espaço das creches, foi delimitado como objeto de estudo do presente artigo a prevenção dos acidentes nas creches.

Nessa perspectiva, este estudo tem por objetivo analisar, por meio de levantamento bibliográfico, o conhecimento produzido sobre a prevenção de acidentes nas creches, ressaltando o papel da enfermagem na promoção de atividades educativas que conjuguem o cuidado e a educação nesses espaços.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca prevenção dos acidentes nas creches. O levantamento bibliográfico das bases de dados foi realizado na Internet nos bancos de dados BDNF (Banco de Dados em Enfermagem), LILACS (Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Para a localização dos estudos, foram utilizados os seguintes descritores: pré-escolar; creches; mortalidade na infância; prevenção de acidentes; e primeiros socorros.

Tal pesquisa foi estruturada em três etapas, a saber: identificamos os descritores controlados junto à BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde) através do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), selecionando aqueles

Nursing activities in the prevention of accidents in child...

considerados pertinentes para a consecução da pesquisa, sendo a combinação dos termos entre si utilizada como estratégia de busca nas bases de dados; na segunda etapa, realizamos a pesquisa por meio desses descritores nas bases de dados supracitadas; e, por fim, procedemos com a análise crítica dos estudos, excluindo aqueles não condizentes com o escopo da pesquisa, bem como as produções duplicadas. Como critério de inclusão dos estudos, selecionou-se as produções científicas brasileiras, que versavam sobre o objeto do estudo. A análise dos estudos encontrados foi sistematizada seguindo as etapas da pesquisa bibliográfica.²⁰

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A efetivação dos resultados da revisão de literatura desse estudo se deu através de atividades analíticas de 29 produções científicas, compondo as seguintes categorias de artigos: 20 artigos originais (67%); 4 artigos de revisão (14%); 2 relatos de experiências (7%); 1 comunicação breve/retrato de caso (3%); 1 artigo especial (3%); e 1 pesquisa (3%). A dimensão temporal das publicações variou de 1987 a 2009, sendo que a maior incidência de publicações deu-se no ano de 2005 (5 artigos = 17%).

As análises das produções estudadas possibilitaram tecer considerações acerca de três pilares temáticos, explanados posteriormente: características dos acidentes na infância; medidas de prevenção; e o papel da enfermagem na redução dos índices de morbimortalidade na infância.

• Características dos acidentes na infância: dados e elucidaciones

Os acidentes domésticos instituem-se como uma das principais causas de morbimortalidade infantil, estando mundialmente entre as cinco principais causas de mortalidade, ocupando, em quase todos os países, a segunda ou a terceira colocação^{11,15} Esses índices enfatizam que o ambiente domiciliar é compreendido por diversos fatores predisponentes das injúrias infantis.²²

Nas instituições de educação infantil, a situação é a mesma. As crianças também estão mais vulneráveis devido à própria idade e ao alto grau de tensão que essa mudança de domicílio-creche ocasiona, interferindo, portanto, nos seus padrões normais de resposta.²³

Assim, evidencia-se que esses dois ambientes devem ser reconhecidos como objetos de estudos, visto que as peculiaridades positivas para os acidentes estão presentes em ambos os espaços e vale

Dantas DV, Alves KYA, Salvador PTCO, Dantas RAN.

ressaltar que, para muitas crianças, as creches substituem temporariamente, mas diariamente, suas residências, premissa essa que representa uma das consequências do processo da inserção da mulher no mercado de trabalho. Diante do exposto, os resultados discutidos a seguir concebem as análises que versam nesses dois ambientes de relações humanas.

Os estudos apontam que os acidentes ocorrem mais intensamente nas residências^{5,10-11,14,16,24-26}, seguidas das instituições de ensino.^{5,12,16,23} A explicação para esses resultados concerne à disposição dos móveis nesses dois ambientes, bem como à exposição dos objetos minúsculos e passíveis de serem engolidos, colocação de produtos e medicamentos no alcance das crianças, dentre outros riscos.⁵

No que tange às faixas etárias mais acometidas, foram reveladas as que compreendem a idade de um a seis anos^{5,15,25,27-28}, elucidando ser as características do desenvolvimento neuro-psico-motor dessa fase da infância as contribuintes dos acidentes.¹⁵

O sexo masculino foi o predominante nos acidentes, conforme a pesquisa^{15-17,28-30}, o que decorre, provavelmente, das distintas atividades realizadas em cada sexo, estando o menino mais exposto às atividades que envolvem maior risco e a liberdade sócio-cultural precoce masculina em detrimento da feminina.^{15-16,27,30}

Somente uma produção demonstrou resultado contrário a esse, em que as meninas mais sofreram com essa injúria²¹, o que pode ser explicado pelo fato desse trabalho ser uma análise de acidentes domésticos e do contingente feminino permanecer mais intensamente nas residências do que o masculino. A mesma traz à tona que os dias da semana em que mais ocorreram os acidentes foram: sábado (18,23%), segunda-feira (16,47%) e quarta-feira (15,88%), com o predomínio da tarde (46,47%) sobre a manhã (33,52%) e a noite (20%).²¹

As características das injúrias diferem por idade¹⁷. Assim, as análises apontaram que os acidentes mais comuns na infância são: as quedas^{5,14,16-18,21,24-25,27-29,31}; as queimaduras^{5,10,14,24-25,27}; a intoxicação exógena^{5,10,14,26}; o afogamento^{14,25,27}; a aspiração e deglutição de corpos estranhos^{14,15,31}; a sufocação^{11,14,25}; os acidentes por armas de fogo^{14,25}; os cortes^{21,23}; os acidentes de trânsito^{5,29}; o envenenamento^{14,25}; as lesões por objetos perfurocortantes^{18,28}; a penetração de corpo estranho em orifício natural^{15,28}; as

Nursing activities in the prevention of accidents in child...

mordeduras de animais^{28,31}; o engasgo²⁵; as contusões²¹; as escoriações³¹; e o trauma.³¹

Os acidentes supracitados causam diversas consequências de cunho individual e coletivo. Apesar de o óbito ser a mais grave delas^{14-15,18,28}, pode-se destacar os danos físicos, psicológicos e sociais, os quais demandam elevados custos do Sistema Único de Saúde.^{14,18}

Diante dos dados expostos, percebe-se a necessidade de ações de proteção das crianças a esses agravos, as quais devem ser desenvolvidas não apenas no núcleo familiar, mas por todos os componentes da sociedade.

• Medidas de prevenção dos acidentes: ações intra e extra núcleo familiar

As atividades analíticas mostraram diversas medidas e atuações necessárias para a consolidação das ações de proteção. No entanto, para prosseguir com a abordagem dessas é essencial elucidar algumas temáticas.

A *priori* dar-se-á ênfase ao aspecto dos dados epidemiológicos dos acidentes. Um estudo mostrou que eles são incompletos e parciais em Paris, predominando valores estatísticos somente da mortalidade e casos de hospitalização, faltando informações acerca da morbidade.²⁷ Trazendo essa premissa para a conjuntura brasileira, percebe-se que a situação também se constitui como uma página da nossa realidade, já que é notória e comum a presença da subnotificação nos nossos serviços de saúde.

Diante disso, pode-se solucionar esse problema do processo de trabalho a partir da implantação de sistemas de informações atuantes em ambulatórios e hospitais.²⁴ A amostragem real dos dados possibilita edificar e implementar medidas eficazes e coerentes com a realidade da região, pois “os dados de saúde permitem formar uma idéia aproximada da magnitude e complexidade do problema”.^{15: 1988}

O segundo ponto a ser discutido diz respeito à conceituação de acidente. Culturalmente esse era caracterizado como situação inevitável e injúria não intencional.^{11,14} Contudo, confirma-se que os acidentes são eventos previsíveis, resultando de uma transmissão rápida de determinada energia de um corpo a outro, tendo como consequência os danos e até a morte.¹¹ A substituição daquele conceito por esse, ou seja, a dissociação do fenômeno de casualidade e imprevisibilidade¹⁴, promove o fomento de ações de profilaxia.

Após esses realces, podemos definir três tipos de níveis de proteção para essa temática infantil, a saber: a primária, que versa sobre

Dantas DV, Alves KYA, Salvador PTCO, Dantas RAN.

ações educativas e medidas de segurança; a secundária, que objetiva um atendimento/atenção eficaz que minimize as sequelas físicas, emocionais e sociais; e a terciária, que concerne à recuperação e à reintegração da criança aos seus contextos de vida.^{10,12}

O nível de proteção primária apresenta como “bússola” a educação.^{5,10,19,26,32} Essa pode contemplar as várias esferas da sociedade, não só os atores principais, as crianças, mas os pais, a família, a sociedade e os órgãos governamentais.²⁶ É fundamental ressaltar que a desinformação é uma forte aliada dos acidentes.¹⁹

De tal modo, como métodos possíveis de transmissão de saberes, citam-se as “rodinhas de conversa” e as atividades lúdicas. As simulações de casos clínicos adotando o lúdico representam uma ferramenta condizente com o mundo de fantasias e descobertas do público infantil.⁵ Outra ferramenta de educação consiste no preparo de cursos básicos de primeiros socorros para crianças. Isso permite auxiliar, significativamente, na redução da estatística do objeto de estudo. Determinada pesquisa revelou que “muitas crianças relataram que ensinaram suas famílias aquilo que aprenderam e consideraram que, daquele momento em diante já poderiam ajudar a salvar vidas”^{32:223}, assumindo o papel de multiplicadores de conhecimento e cuidado. Além disso, foi comprovado que as crianças são altamente receptivas e passíveis de contribuir com os profissionais.³²

As medidas que retratam a segurança da estrutura física dos ambientes também compõem o nível de proteção primária. Por conseguinte, uma engenharia voltada para as medidas de segurança¹⁰; medidas de proteção nas janelas, disposição de cancelas nas extremidades das escadas, utilização de protetores de tomadas, bem como cantoneiras e travas de segurança nos sanitários¹⁶; mobiliários bem fixados ao solo²⁹; adaptação dos brinquedos conforme a idade²³; e acondicionar e guardar adequadamente materiais que constituem uma ameaça à integridade física da criança, bem como conhecer as propriedades tóxicas dos produtos mais utilizados, os efeitos colaterais dos medicamentos^{10,16}, são atitudes que minimizam a incidência de tais problemas de saúde.

Com relação aos brinquedos, existem normas de segurança definidas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). No entanto, é perceptível que essas são seguidas inadequadamente. Além disso, a população não tem conhecimento sobre elas,

Nursing activities in the prevention of accidents in child...

demonstrando a importância de sua divulgação.¹⁸

No ano de 2000, o Plano de Ação Nacional para Prevenção de Acidentes em Playgrounds (EUA) fez as seguintes recomendações para a segurança dos parques infantis: designar a idade apropriada para uso de cada brinquedo do parque; instalar superfícies apropriadas embaixo e ao redor dos brinquedos; recomendar supervisão adequada para crianças nos parques; e realizar satisfatoriamente a manutenção dos parques.¹⁸ O estudo ainda apresenta a importância da supervisão por parte dos responsáveis para o decréscimo dos índices de morbimortalidade.¹⁶

Destarte, se todas essas ações forem corporalizadas pelos pais, educadores e membros da sociedade, será possível contribuir com a positividade dos dados relativos às morbidades e mortalidade provenientes dos acidentes na infância.

• O papel da enfermagem: ações que permitem a redução dos índices de morbimortalidade na infância

A revisão de literatura possibilitou conhecer as concepções dos autores que moldam esse trabalho acerca do papel da Enfermagem nas ações que propendem o decréscimo dos índices de morbimortalidade na infância.

Defende-se que a enfermagem deve assumir a responsabilidade de concretizar um cuidado de qualidade, incidindo sobre os agravos à saúde infantil⁹, bem como ser o instrumento de resgate de sua função educadora, transformadora de ações, implementando práticas de promoção e manutenção da saúde do ser humano.¹⁰ Esse fazer profissional deve estar voltado para o contexto da família e dos espaços escolares, já que são os ambientes mais frequentados pelas crianças.

Esse profissional auxilia na construção do referencial teórico que dará suporte à atenção integrada às crianças nas creches³, preparando sujeitos educadores e cuidadores paternos mais confiantes e seguros, visto que foi evidenciado que os cuidadores se mobilizam para prestar os primeiros socorros à criança, mas sentem-se despreparados e inseguros para realizar os procedimentos.²³

Complementando essas ações, a estratégia de montar uma maleta de primeiros socorros com os principais materiais para o atendimento imediato pode ser válida.²³ O profissional pode aproveitar a oportunidade e realizar essa montagem junto com as crianças, pais e educadores (os cuidadores),

Dantas DV, Alves KYA, Salvador PTCO, Dantas RAN.

transformando esse momento uma oportunidade de sensibilizar e incentivar a busca pelos conhecimentos de primeiros socorros.

Vale enfatizar que o aspecto preventivo inicia-se durante as consultas de pré-natal e Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento, onde o enfermeiro realiza orientações das características psicológicas, emocionais e motoras que contemplam as crianças nas diversas fases da vida, alertando para os fatores de risco presentes no ambiente domiciliar e elucidando que a somatória desses com as peculiaridades da criança convergem para origem de um acidente. Essas informações devem ser passadas para os pais ou responsáveis, mas especialmente para as crianças, utilizando, para tanto, uma linguagem simples e clara.²⁵

Portanto, a função social da enfermagem vai além do cuidado à ferida, mas abrange um cuidado que objetiva a prevenção dos agravos. O novo modelo assistencial, o de Vigilância à saúde, com a Promoção à Saúde, “requer dos profissionais da educação e da saúde o uso de práticas proativas nesse atendimento aos indivíduos, que devem ser ‘conscientizados’ do papel que desempenham como sujeitos ativos desse processo”.^{5: 1693}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão de literatura proporcionou contemplar diversos aspectos dos pilares temáticos “características dos acidentes na infância”, “medidas de prevenção” e o “papel da enfermagem na redução dos índices de morbimortalidade na infância”.

De tal modo, foi possível conhecer e se preocupar com a relevante realidade dos acidentes domésticos, que se instituem como uma das principais causas de morbimortalidade infantil. Para auxiliar o decréscimo dos índices de injúrias na infância e suas consequências, apreciam-se as medidas que compreendem o nível de proteção primária, sendo a educação o alicerce, destacando-se o papel do educador infantil e o profissional de enfermagem, o qual edifica pontes educativas entre pais, crianças, educadores e demais componentes da sociedade, sensibilizando-os da importância da adoção de medidas de promoção dos acidentes e noções imediatas de atendimento, possibilitando contribuir com a atuação dos profissionais do atendimento pré-hospitalar e reduzindo sequelas e até o próprio óbito.

Para corroborar com a necessidade da corporalização de ações que protejam as crianças, a Lei n. 8.069/90, que regulamenta

Nursing activities in the prevention of accidents in child...

o Estatuto da Criança e do Adolescente, apresenta, no seu artigo 227, que é dever da família, da sociedade e do estado garantir à criança e adolescente o direito à vida, à educação, à saúde, ao lazer, à cultura, à dignidade, à convivência familiar, dentre outros direitos, salvando-os de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.³³

Nessa perspectiva, nos esperamos na capacidade do público infantil de assumir o papel de multiplicadores de cuidados e saberes e na assimilação desses, sendo passíveis de atuar como coadjuvantes no processo de positivação dos índices acerca da temática abordada, confirmando a importância do fazer profissional da enfermagem, já que o estudo mostra que esse trabalhador da saúde é um dos principais a realizar práticas educativas de proteção da saúde das crianças, no âmbito dos acidentes domésticos e escolares.

Diante da exposição dos resultados e discussões que a revisão literária proporcionou tecer, comprova-se a necessidade do fomento de práticas educativas que abarquem a profilaxia dos acidentes nos ambientes domésticos, quer residências quer creches - já que para muitas crianças essas substituem o seu lar -, as quais transformarão teoria em ações acumuladoras de saúde. Nesse contexto, coloca-se em relevo a participação da Enfermagem nos processos de capacitação de educadores, pais e crianças, transformando-os em disseminadores de conhecimentos.³⁴⁻³⁵

REFERÊNCIAS

1. Saviani D. Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações. São Paulo: Cortez; 1991.
2. Rezende MA. Uma proposta de cuidado à criança em creches e pré-escolas: a busca de superação dos determinantes históricos e sociais brasileiros. Acta Paul Enf[periódico na Internet]. 2004 Jan/Mar[acesso em 2010 Jan 17];17(1):102-7. Disponível em: http://www.unifesp.br/denf/acta/2004/17_1/pdf/art13.pdf.
3. Veríssimo MDLOR, Fonseca RMGS. O cuidado da criança segundo trabalhadoras de creches. Rev Latino-am Enfermagem[periódico na Internet]. 2003 Jan/Fev[acesso em 2010 Jan 17];11(1):28-35. Disponível em: http://www.oei.es/inicial/articulos/cuidado_crianca.pdf.
4. Maranhão DG. Reflexões sobre a participação do profissional de enfermagem nas creches. Acta Paul Enf[periódico na Internet]. 1999 Maio/Ago[acesso em 2010 Jan

Dantas DV, Alves KYA, Salvador PTCO, Dantas RAN.

- 17];12(2):35-46. Disponível em: http://www.unifesp.br/denf/acta/1999/12_2/pdf/art4.pdf.
5. Vieira LJES, Carneiro RCMM, Frota MA, Gomes ALA, Ximenes LB. Ações e possibilidades de prevenção de acidentes com crianças em creches de Fortaleza, Ceará. Ciênc Saúde Coletiva[periódico na Internet]. 2009 Nov/Dez[acesso em 2010 Jan 17];14(5):1687-97. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n5/10.pdf>.
6. Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. Subsecretaria de Edições Técnicas. Lei de Diretrizes e Bases da Educação. 3ª ed. Brasília: Senado Federal; 2006.
7. Boff L. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes; 2000.
8. Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil. Brasília; 1998.
9. Barros AJD, Gonçalves EV, Borba CRS, Lorenzatto CS, Motta DB, Silva VRL, et al. Perfil das creches de uma cidade de porte médio do sul do Brasil: operação, cuidados, estrutura física e segurança. Cad Saúde Pública[periódico na Internet]. 1999 Jul/Set [acesso em 2010 Jan 17];15(3):597-694. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v15n3/0499.pdf>.
10. Souza LJEX, Barroso MGT. Revisão bibliográfica sobre acidentes com crianças. Rev Esc Enf USP[periódico na Internet]. 1999 Jun [acesso em 2010 Jan 17];33(2):107-12. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/479.pdf>.
11. Martins CBG. Acidentes na infância e adolescência: uma revisão bibliográfica. Rev Bras Enferm[periódico na Internet]. 2006 Maio/Jun[acesso em 2010 Jan 17];59(3):344-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a17v59n3.pdf>.
12. Liberal EF, Aires RT, Aires MT, Osorio ACA. Escola segura. J Pediatr (Rio Janeiro)[periódico na Internet]. 2005[acesso em 2010 Jan 17];81(5):155-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5s0/v81n5Sa05.pdf>.
13. Ciampo LAD, Ricco RG. Acidentes na Infância. Rev Pediatría (São Paulo)[periódico na Internet]. 1996[acesso em 2010 Jan 17];18(4):193-197. Disponível em: <http://www.pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/245.pdf>.
14. Correa I, Silva FM. Prevenção de Acidentes Domésticos à Criança Menor de 5 Anos: Percepção Materna. REME - Rev Min

Nursing activities in the prevention of accidents in child...

- Enf[periódico na Internet]. 2006 Out/Dez[acesso em 2010 Jan 17];10(4):397-401. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v10n4/v10n4a13.pdf>.
15. Martins CBG, Andrade SM. Acidentes com corpo estranho em menores de 15 anos: análise epidemiológica dos atendimentos em pronto-socorro, internações e óbitos. Cad Saúde Pública[periódico na Internet]. 2008 Set[acesso em 2010 Jan 17];24(9):1983-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n9/04.pdf>.
16. Filócomo FRF, Harada MJCS, Silva CV, Pedreira MLG. Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. Rev Latino-am Enfermagem[periódico na Internet]. 2002 Jan/Fev [acesso em 2010 Jan 17];10(1):41-7. Disponível em: <http://www.criancasegura.org.br/downloads/pesquisa/Artigo%207.pdf>.
17. Paes CEN, Gaspar VLV. As injúrias não intencionais no ambiente domiciliar: a casa segura. J Pediatr (Rio de Janeiro)[periódico na Internet]. 2005[acesso em 2010 Jan 17];81(5):146-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5s0/v81n5Sa04.pdf>.
18. Harada MJCS, Pedreira MLG, Andreotti JT. Segurança com brinquedos de parques infantis: uma introdução ao problema. Rev Latino-Am Enfermagem[periódico na Internet]. 2003 Maio/Jun[acesso em 2010 Jan 17];11(3):383-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16550.pdf>.
19. Ciampo LAD, Ricco RG, Mucillo G. Acidentes: sabemos preveni-los?. Pediatría (São Paulo)[periódico na Internet]. 1997 Out/Dez[acesso em 2010 Jan 17];19(4):263-6. Disponível em: <http://www.pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/285.pdf>.
20. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2007.
21. Ciampo LAD, Ricco RG, Mucillo G. Acidentes domésticos na infância na área de Vila Lobato (Ribeirão Preto - SP). Pediatría (São Paulo)[periódico na Internet]. 1997 Jan/Mar[acesso em 2010 Jan 17];19(1):38-42. Disponível em: <http://www.pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/255.pdf>.
22. Moreira BFC, Almeida PC, Oriá MOB, Vieira LJES, Ximenes LB. Fatores de risco para queimaduras e choque elétrico em crianças no ambiente domiciliar. REME - Rev Min Enf[periódico na Internet]. 2008 Jan/Mar[acesso em 2010 Jan 17];12(1):86-91. Disponível em:

Dantas DV, Alves KYA, Salvador PTCO, Dantas RAN.

<http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v12n1/v12n1a12.pdf>.

23. Silvani CB, Gomes GC, Souza LD, Souza JL. Prevenção de acidentes infantis em uma instituição de educação infantil: o conhecimento das cuidadoras. Rev enferm UERJ[periódico na Internet]. 2008 Abr/Jun[acesso em 2010 Jan 17];16(2):200-5. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v16n2/v16n2a10.pdf>.

24. Canabarro ST, Eidt OR, Aerts DRGC. Traumas infantis ocorridos em domicílio. Rev Gaúcha Enferm[periódico na Internet]. 2004 Ago[acesso em 2010 Jan 17];25(2):257-65. Disponível em: http://www.seer.ufrgs.br/index.php/Revista_GauchadeEnfermagem/article/viewFile/4512/2449.

25. Regiane C, Correa I. Acidentes na Infância em Ambiente Domiciliar. REME - Rev Min Enf[periódico na Internet]. 2006 Jul/Set [acesso em 2010 Jan 17];10 (3):277-9. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v10n3/v10n3a12.pdf>.

26. Souza LJEX, Rodrigues AKC, Barroso MGT. A família vivenciando o acidente doméstico - relato de uma experiência. Rev Latino-am Enfermagem[periódico na Internet]. 2000 Jan [acesso em 2010 Jan 17];8(1):83-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n1/12438.pdf>.

27. Unglert CVS, Siqueira, AAF, Carvalho GA. Características epidemiológicas dos acidentes na infância. Rev Saúde Pública[periódico na Internet]. 1987[acesso em 2010 Jan 17];21(3):243-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v21n3/08.pdf>.

28. Martins CBG, Andrade SM. Epidemiologia dos acidentes e violências entre menores de 15 anos em município da região sul do Brasil. Rev Latino-am Enfermagem[periódico na Internet]. 2005 Jul/Ago[acesso em 2010 Jan 17];13 (4):530-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a11.pdf>.

29. Briccius M, Murofuse NT. Atendimento de crianças realizado pelo SIATE de Cascavel no ano de 2004. Revista Eletrônica de Enfermagem[periódico na Internet]. 2008[acesso em 2010 Jan 17];10(1):152-66. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a14.pdf>.

30. Gaspar VLV, Lamounier JA, Cunha FM, Gaspar JC. Fatores relacionados a hospitalizações por injúrias em crianças e

Nursing activities in the prevention of accidents in child...

adolescentes. J Pediatría (Rio de Janeiro)[periódico na Internet]. 2004[acesso em 2010 Jan 17];80(6):447-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n6/v80n6a05.pdf>.

31. Silvani CB, Gomes GC, Souza LD, Souza JL. Prevenção de acidentes infantis em uma instituição de educação infantil: o conhecimento das cuidadoras. Rev Enferm UERJ[periódico na Internet]. 2008 Abr/Jun[acesso em 2010 Jan 17];16(2):200-5. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v16n2/v16n2a10.pdf>.

32. Andraus LMS, Minamisava R, Borges IK, Barbosa MA. Primeiros Socorros para criança: relato de experiência. Acta paul enferm[periódico na Internet]. 2005[acesso em 2010 Jan 17];18(2):220-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a16v18n2.pdf>.

33. Brasil. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei n° 8069, de 13 de julho de 1990. Brasília: Senado Federal; 1990.

34. Vico ESR, Laurenti R. Mortalidade de crianças usuárias de creches no Município de São Paulo. Rev Saúde Pública[periódico na Internet]. 2004[acesso em 2010 Jan 17];38(1):38-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18450.pdf>.

35. Chaves AL, Amorim GC, Martins TSS, Silvino ZR. Washing of hands as expression of nursing care along with pre-school children from municipal schools in the Rio de Janeiro City, Brazil. Rev Enferm UFPE On Line[periódico na Internet]. 2009[acesso em 2010 Abr 07];3(1):155-58. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/279/275>.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/04/08

Last received: 2010/04/13

Accepted: 2010/04/14

Publishing: 2010/05/15

Address for correspondence

Daniele Vieira Dantas
Residencial Victória
Rua dos Potiguares, 2323, Bl. 01, Ap. 402
Lagoa Nova
CEP: 59054-280 – Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.