

# O ENFERMEIRO COMO EDUCADOR PARA A PREVENÇÃO DOS PRINCIPAIS ACIDENTES OCORRIDOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

## THE NURSE AS EDUCATOR FOR THE PREVENTION OF MAJOR ACCIDENTS OCCURRED EARLY CHILDHOOD

Daniele de Almeida Passos<sup>1</sup>, Walquíria Lene dos Santos<sup>2</sup>

### Como citar:

Passos DA, Santos WL. O enfermeiro como educador para a prevenção dos principais acidentes ocorridos na primeira infância. Rev. Cient. Sena Aires. 2016; 5(2): 124-35.

### RESUMO

O número crescente de acidentes ocorridos na primeira infância preocupa, pois o padrão destes acidentes são as proporções agravantes que atingem estas crianças. Podemos observar aqueles em que ocorre apenas o incidente leve, o que incapacita o que deforma e até mesmo o óbito. O presente estudo tem por objetivo mostrar a importância do enfermeiro como educador, na prevenção dos principais acidentes da primeira infância. Trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter quantitativo, objetivando verificar a eficácia do papel do enfermeiro como educador para a prevenção dos principais acidentes ocorridos na primeira infância. A partir de entrevistas com mães frequentes no programa de crescimento e desenvolvimento e acompanhamento pediátrico nas unidades de saúde de Valparaíso de Goiás que conta com 38 unidades em sua rede de saúde, realizou-se coleta de dados. A coleta se deu após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética e Pesquisas. O trabalho respeitou a todo o momento de sua realização a Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados demonstraram que 40% dos pesquisados relataram que souberam agir no momento do acidente, sendo que 38% afirmaram que tomaram medidas adequadas, cerca de 21% relataram que entraram em pânico no momento do acidente. 81% dos pesquisados relataram que não foram orientados pelos enfermeiros. Dentre os acidentes abordados nas consultas 10% referem queda, 6% intoxicação e queimaduras e 4% afogamento. Conclui-se que o Enfermeiro deve ser visto como educador para a prevenção dos acidentes abordados.

**Descritores:** Acidentes na infância; Enfermagem; Cuidado.

### ABSTRACT

The increasing number of accidents occurring in early childhood care, because the pattern of these accidents are aggravating proportions reaching these children. We can see those in which only the light incident occurs, which disables that distorts and even death. The present study aims to show the importance of the nurse as educator in prevention of major accidents early childhood. This is a descriptive quantitative character, aiming to verify the effectiveness of the role of the nurse as an educator for the prevention of major accidents occurring in early childhood. From interviews with frequent in mothers of growth and development and monitoring in pediatric care units in Valparaíso de Goiás which has 38 units in your network health program, held data collection. The collection took place after the ordeal of the study by the Ethics and Research Committee. The work complied with at all times of their realization Resolution No. 466/12 of the National Health Council The results showed that 40% of respondents reported that they learned to act at the time of the accident, while 38% said they have taken adequate measures, about 21% reported that they panicked at the time of the accident. 81% of respondents reported that they were not informed by the nurses. Among the accidents addressed in consultations 10% report falling, poisoning and burns 6% and 4% drowning. It is concluded that the nurse should be seen as an educator for the prevention of accidents covered.

**Descriptors:** Childhood accidents; Nursing; Care.

# REVISA

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem, Faculdade de Educação e Ciências Sena Aires.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Faculdade de Educação e Ciências Sena Aires. walquiria@senaaires.com.br

Recebido em: 28/04/2016  
Aceito em: 17/06/2016

## INTRODUÇÃO

O ambiente domiciliar é o principal cenário dos principais acidentes ocorridos na infância, sendo as crianças na primeira infância um percentual significativo de vítimas. A OMS (Organização Mundial de Saúde) mostra em amplos estudos os altos índices destes acidentes e revela, ainda, que em boa parte quando não há o óbito, ocorrem incapacidades.<sup>1</sup>

Alguns destes acidentes podem acarretar em sérias sequelas como lesões neurológicas, dificuldade motora, danos emocionais e até mesmo psicológicos, todas preocupantes, uma vez que estes indivíduos se encontram no auge de seu desenvolvimento.<sup>1</sup>

Desde os primórdios da história, os acidentes com neonatos e menores de 05 anos são alarmantes. E isso foi motivo de atenção. Observam-se hoje, inúmeras políticas e medidas de proteção as crianças, sendo a educação em saúde a mais efetiva.<sup>2</sup>

Visando a melhora da assistência em relação aos acidentes, o MS (Ministério da Saúde) traz o VIVA (projeto de vigilância de acidentes e violência) como meio de promover uma vigilância mais eficaz das violências e acidentes. De acordo com estudo por ele realizado em 2009, dos acidentes sofridos por neonatos e crianças menores de cinco anos, o ambiente domiciliar é o principal local de ocorrência, sendo 66% dos casos. Destes 60% são quedas e em 86% as vítimas são menores de 2 anos.<sup>1</sup>

Daí a importância do domínio dos mecanismos de ação dos acidentes ocorridos na primeira infância pelo enfermeiro, pois isto o torna capaz de planejar e articular as melhores estratégias para intervir junto aos pais, orientando devidamente e prevenindo os acidentes da infância.<sup>3</sup>

Os acidentes predominantes na infância estão entre os principais problemas da saúde pública no Brasil. O domicílio é considerado o principal local onde eles ocorrem, podendo estes acidentes serem leves, moderados ou mesmo resultarem em sequelas e/ou invalidez.<sup>4</sup>

A partir de inúmeros agravos decorrentes destes acidentes, o MS adotou a "Política de redução de mortalidade por acidentes e violência". Com base nesta política fica clara a importância do enfermeiro como educador na promoção e prevenção destes acidentes.<sup>4</sup>

O enfermeiro deve ter amplo conhecimento científico sobre estes acidentes.<sup>3</sup> As quedas, o afogamento, as queimaduras, as intoxicações e as asfixias são os campeões de ocorrência. O enfermeiro tem de estar apto a identificar, intervir e tratar se necessário.<sup>5</sup>

Uma vez que ele possui ampla visão sobre estes acidentes, fica facilitada a identificação dos fatores de risco, o preparo da equipe e a formação de estratégias de saúde eficazes para a comunidade.<sup>5</sup>

Quanto maiores os índices de educação dos pais, melhor rendimento familiar e adequado acesso a sua saúde básica, menores os índices de mortalidade infantil.<sup>3</sup> Com base nos programas do MS, percebe-se novamente o quão importante é a ação do enfermeiro na promoção em saúde.

O enfermeiro por ser o profissional competente e principal mediador da atenção básica tem maior acesso a população, logo fica a cargo dele o papel de orientador, no caso dos acidentes da infância, através da orientação e educação continuada dos pais, ele promove a prevenção destes acidentes e uma melhor qualidade de vida destas crianças.

Com base no exposto, o objetivo deste é verificar a importância do enfermeiro como educador, na prevenção dos principais acidentes ocorridos na primeira infância. Seriam eles: acidentes domésticos = quedas; asfixia; afogamentos; queimaduras e intoxicações. <sup>6</sup> De forma que, esta possibilite uma conduta eficaz na diminuição das incidências destes acidentes.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter quantitativo, objetivando verificar a eficácia do papel do enfermeiro como educador para a prevenção dos principais acidentes ocorridos na primeira infância.

Um questionário sócio cultural com 16 questões objetivas e subjetivas foi aplicado a partir de entrevistas com mães frequentes no programa de crescimento e desenvolvimento e acompanhamento pediátrico nas unidades de saúde de Valparaíso de Goiás que conta com 38 unidades em sua rede de saúde.

O trabalho respeitou a todo momento de sua realização a Resolução nº466/12 do CNS - Conselho Nacional de Saúde (Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos), e toda legislação vigente em nosso país, respeitando todos os meus direitos como cidadão. A coleta de dados foi realizada após a autorização do comitê de ética e da assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) por parte dos entrevistados.

Após todo o processo de autorização e coleta dos dados necessários á pesquisa os dados foram tabulados usando tabelas geradas pelo programa Excel e organizados como processo final do estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Principais acidentes ocorridos na primeira infância

O ambiente domiciliar é o local onde mais ocorrem estes acidentes devido à maior permanência, e seus fatores ambientais de risco são de suma relevância.<sup>1</sup> Os danos mentais e emocionais tanto para a família quanto para a criança podem ser inúmeros, refletindo ainda na expectativa de vida, demonstrando o quão necessário e eficaz são as medidas educativas em torno destes acidentes.<sup>5</sup>

Na maioria dos incidentes, o fato se dá por negligência (vigília inadequada). O ambiente é novo e hostil e os perigos infinitos para os acidentes sofridos nesta fase da vida da criança, sendo eles: as queimaduras, as quedas, o afogamento, a asfixia e as intoxicações.

**Tabela 1-** Reação dos entrevistados perante o acidente ocorrido. Goiás, 2016.

<b>Soube como agir</b>	Total	%
Sim	40	40%
Não	29	29%
<b>Reação</b>		
Tomou medidas adequadas	38	38%
Chamou ajuda	10	10%
Entrou em pânico	21	21%

De acordo com a tabela observa-se o nível de orientação dos entrevistados diante dos acidentes e a atitude tomada para solucioná-lo.

A determinação dos fatores de risco é crucial para uma prevenção adequada. Promover por exemplo o armazenamento seguro de medicações e produtos de limpeza, proteger quinas de moveis, tomadas, janelas, berços mais seguros, monitorar a entrada em cozinhas e banheiros, são medidas simples que evitam boa parte dos acidentes sofridos na primeira infância.<sup>5</sup>

É importante ressaltar que, os primeiros anos de vida são os das descobertas, onde tudo é novo e a criança tende a fazer seu reconhecimento pelo tato e paladar. Devido a esses fatores, a atenção fica evidenciada, pois os acidentes rodeiam o ambiente, e pequenos descuidos podem se tornar

verdadeiras tragédias. Já é mais que evidente que a curiosidade própria da idade é o principal fator de risco para os acidentes.<sup>6</sup>

Para que haja a adequada qualidade de vida é primordial o compromisso do enfermeiro com a integral promoção e prevenção a partir de ações educativas dos principais acidentes ocorridos nesta fase crucial, tornando este profissional capaz de planejar e articular as melhores estratégias para intervir junto aos pais as devidas orientações para prevenção destes acidentes.<sup>4</sup>

**Tabela 2-** Perfil das orientações fornecidas nas consultas de CD. Goiás, 2016.

<b>O enfermeiro orientou quanto aos acidentes</b>	Total	%
Sim	19	19%
Não	81	81%
<b>Acidentes abordados nas consultas</b>		
Queda	10	10%
Intoxicação	06	6%
Afogamento	04	4%
Queimadura	06	6%
Não especificou	04	4%
<b>Tipo de orientação fornecida</b>		
Paliativa	03	3%
Preventiva	19	19%
<b>Modo de abordagem das orientações dadas</b>		
Por palestra	19	19%
Visita domiciliar	00	0%
Consulta de CD	11	11%
No hospital	20	20%
<b>Momento da abordagem</b>		
Antes de ocorrer o acidente	19	19%
Após ocorrer o acidente	11	11%

A tabela anterior mostra como o enfermeiro tem abordado os acidentes da primeira infância de forma preventiva.

“Tapetes soltos, pisos molhados, móveis com quinas, janelas sem proteção, camas elevadas, brinquedos espalhados, brinquedos e peças pequenas que podem ser introduzidos nos orifícios anatômicos como canais auditivos, boca e nariz, objetos perfuro cortantes, fogão, medicamentos e material de limpeza mal armazenados.”<sup>1</sup> Estes são os principais vilões para as crianças dentro do seu ambiente.

A partir destes fatores, percebe-se a importância da devida orientação para que ocorra uma adequada monitorização.<sup>1</sup> No intuito do diagnóstico precoce à uma promoção em saúde, permitindo que se promova uma prevenção eficaz de forma que se obtenha a devida qualidade de vida necessária ao desenvolvimento infantil.<sup>4</sup>

### **Identificação dos fatores de risco.**

A hostilidade do ambiente doméstico para com a criança em desenvolvimento e clara dada a infinidade de fatores de risco a sua saúde física. Observando este agravante o MS promove atualmente “A Política nacional de redução de mortalidade por acidentes e violência com diretrizes claras”. Os protocolos de atendimento de enfermagem já prevêm a promoção de grupos educativos para orientação e prevenção destes acidentes.<sup>7</sup>

O ambiente físico é determinante para a saúde da criança, podendo oferecer

condições de risco para a ocorrência de acidentes. Sendo os mais comuns as quedas, a asfixia, o afogamento, as queimaduras e as intoxicações como já referidos anteriormente.<sup>8</sup>

A partir do nascimento o primeiro risco apresentado à criança é a asfixia, ocorrida principalmente durante o sono, onde: lençóis, travesseiro, bichinhos de pelúcia, roupa de cama e até mesmo as grades do berço associadas à roupa de cama folgada tornam-se fatores de risco eminentes. Em seguida vêm os pequenos objetos como: brinquedos, botões, enfeites, acessórios das roupinhas e até mesmo alimentos impróprios para a idade, são fatores facilitadores para a asfixia.<sup>7</sup>

Com uma incidência menor, porém ainda alarmante, pois ao contrario da maioria das doenças pertinentes a infância, os acidentes são inesperados e inoportunos, implantando estado de desesperança na família. O afogamento surge como uma das causas de morte em crianças.<sup>9</sup>

Por ser tão inesperado quando ocorre o óbito por afogamento enraiza-se no ambiente um desespero inconformista diante do que era passível de se evitar. Estima-se que seja crescente a quantidade deste tipo de acidente, caso não se promova uma campanha preventiva de forma devida. Os casos de afogamento em banheiras a partir da falsa ilusão de que devido à criança ficar sentada pode ser deixado só por alguns segundos, o afogamento por queda em banheiras durante o banho é preocupante.<sup>9</sup>

**Tabela 3-** Perfil dos tipos de afogamento. Goiás, 2016.

<b>Afogamento / Local</b>	Total	%
Piscina	03	3%
Amamentando	09	9%
Mamadeira	01	1%
Córrego	01	1%
Alimento (biscoito)	01	1%

Refere-se nesta tabela a proporção dos casos de quase afogamento, enquanto a Tabela 4 mostra os tipos de sequelas dos quase afogamentos, como relatado anteriormente este acidente pode resultar facilmente na mais alarmante das sequelas o óbito.

**Tabela 4-** Perfil das sequelas por afogamento. Goiás, 2016.

<b>Sequelas</b>	<b>Tipo de sequelas apresentada</b>	Total	%
Sim		06	6%
Não		08	8%
<b>Permanente</b>			
	Óbito	01	1%
<b>Temporária</b>			
	Asfixia	06	6%

Um dos destaques entre os acidentes predominantes na infância, as queimaduras requerem certo grau de atenção por terem sequelas graves em boa parte dos casos. O acidente precisa deixar de ser visto como uma fatalidade pelas famílias e sim um acidente previsível e evitável.<sup>10</sup> A queimadura tanto por líquidos como por fumaça são comuns. No caso deste acidente em especial, além do trauma físico, pode-se ainda haver o trauma psíquico devido a prováveis sequelas <sup>7</sup>

**Tabela 5-** Perfil dos tipos de queimaduras.

<b>Queimadura / Produto</b>	Total	%
Panela	01	1%
Óleo quente	01	1%
Forno quente	01	1%
Chapinha	01	1%
Ferro de passar	02	2%

É possível ver na Tabela 5 os tipos de produtos comuns em acidentes por queimadura. Já a tabela 6 define os tipos de sequelas por queimaduras.

**Tabela 6-** Perfil das sequelas por queimaduras

<b>Sequelas</b>	<b>Tipo de sequela apresentada</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
Sim		04	4%
Não		02	2%
<b>Permanente</b>	Cicatriz	03	3%
<b>Temporária</b>	Vermelhidão	01	1%

A vulnerabilidade da criança mediante o novo deve ser considerada o principal fator de risco, pois esta se torna propensa a sofrer acidentes. A conduta educativa do enfermeiro deve ser clara, pois por vezes, quando estes acidentes não deixam sequelas, eles levam ao óbito.<sup>11</sup>

As quedas são as mais comuns e rotineiras podendo também deixar conseqüências.<sup>7</sup> No caso das quedas a vigilância se mostra de extrema eficácia. É importante ressaltar que depende do tipo ou da altura da queda podem ocorrer traumas de leve a severo, podendo deixar sequelas ou mesmo o óbito. Pequenos cuidados como grades de berços resistentes, proteção em escadas, tapetes bem fixados são excelentes medidas de prevenção.<sup>12</sup>

**Tabela 7-** Perfil dos tipos de queda.

<b>Queda / Local</b>	Total	%
Cama	27	27%
Berço	01	1%
Sofá	11	11%
Andando	05	5%
Escada	03	3%
Andajá	02	2%
Carrinho	04	4%
Cadeira de Alimentação	03	3%
Velocipede	01	1%
Parquinho	02	2%
Escorregou no banheiro	01	1%
Árvore	02	2%
Guarda roupa	01	1%
Bebe conforto	02	2%
Bicicleta	01	1%
Engatinhando	02	2%
Banco do carro	01	1%
Esbarro em quina de móvel seguida de queda	01	1%

A Tabela 7 aborda os diferentes casos quedas, mostrando a variável podem ser os fatores de risco para este acidente. A tabela 8 traz as formas de sequelas provenientes das quedas, é valido lembrar que em alguns casos sequelas como cicatrizes dependendo da extensão e localização, podem vir a afetar a vida social da criança futuramente na fase adulta.

**Tabela 8-** Perfil das sequelas devido queda. Goiás, 2016.

<b>Sequelas</b>	<b>Tipo de sequelas</b>	Total	%
Sim		18	18%
Não		32	32%
<b>Permanente</b>	Cicatriz	09	9%
<b>Temporária</b>		12	12%
	Perda de dente 02	02	2%
	Fratura de membro superior	01	1%
	Fratura no nariz	01	1%
	Escoriações	08	8%

Por fim, mas não menos grave há a intoxicação tanto por produtos de higiene e limpeza como medicações mal armazenados. Estes tipos de acidentes são os mais rotineiros nesta primeira fase da infância, o engatinhar e o armazenamento deste em locais baixos ou sem travas podem ser uma combinação mortal. Mas com a devida orientação são facilmente evitados(Tabela 9).<sup>7</sup>

**Tabela 9-** Perfil dos tipos de intoxicação. Goiás, 2016.

<b>Intoxicação / Produto</b>	Total	%
Medicação	03	3%
Material de limpeza	01	1%
Naftalina	01	1%

Definindo os principais acidentes na primeira infância a tabela 6 demonstra o quão perigoso são os produtos químicos quando facilitado seu acesso as crianças. Enquanto que a Tabela 10 mostra as sequelas encontradas neste tipo de acidente.

**Tabela 10-** Perfil sequelas por intoxicação. Goiás, 2016.

<b>Sequela</b>	<b>Tipo de sequela</b>	Total	%
Sim		01	1%
Não		04	4%
Permanente		00	0%
Temporária	<i>Reação alérgica</i>	01	1%

Cada família tem um ponto a ser identificado e tratado e é neste momento que o enfermeiro entra como promotor da saúde e bem estar.<sup>7</sup> A tempos políticas de atenção a criança vem sendo reformuladas pelo Ministério da Saúde visando um melhor enfoque na prevenção. A amplitude do fornecimento de atenção com o programa estratégia saúde da família tem levado a assistência para próximo da comunidade, mais ainda assim é necessário a melhoria da educação da família em relação ao ambiente domiciliar e a criança por parte do enfermeiro.<sup>13</sup>

Percebe-se que o contexto família deve ser bem trabalhado, pois a relação criança família ainda não é bem trabalhada no programa de crescimento e desenvolvimento, o que acaba por deixar brechas no processo de

desenvolvimento no que envolve o ambiente de convivência da criança.<sup>13</sup>

Cada etapa do desenvolvimento deve ser trabalhada pelo enfermeiro junto à família. De forma que ocorra uma evolução saudável e segura de acordo com a realidade de cada criança acompanhada na atenção básica.<sup>10</sup>

Em boa parte dos acidentes a família se vê incapacitada diante do acontecido, e à medida que a situação se desenvolve o sentimento de culpa torna o cuidado com a criança vítima de acidente uma tarefa tortuosa.<sup>11</sup>

Uma vez que, o enfermeiro possui conhecimento, ele está apto a promover um ciclo educativo eficaz a partir dos fatores de riscos ambientais, estruturando uma estratégia eficaz para a sua população.

### **Estratégia de Ação**

Embora não intencionais e evitáveis, como definido pelo MS, que mostra ainda que para serem evitados, estes acidentes não devem ser vistos como fatalidades.<sup>14</sup> E mesmo tendo sido reduzidas com o tempo, os índices de mortalidade infantil continuam altos. O que preocupa nesta informação é que os óbitos ocorridos poderiam ter sido evitados. O Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) já tem hoje como prioridade a prevenção, garantindo o adequado desenvolvimento a criança.<sup>3</sup>

A educação deve ser trabalhada no principal foco de cada comunidade, daí a necessidade de um mapeamento epidemiológico da população a ser atendida pelo enfermeiro. A partir da incidência fica possível promover ações eficazes de prevenção.<sup>14</sup>

**Tabela 11-** Perfil sócio – econômico – demográfico. Goiás, 2016.

<b>Idade das crianças pesquisadas</b>	Total	%
05 á 24 Dias	06	6%
01 á 11 Meses	40	40%
01 á 03 Anos	37	37%
04 á 05 Anos	17	17%
<b>Sexo das crianças pesquisadas</b>		
Feminino	52	52%
Masculino	48	48%
<b>Parentesco dos parentes entrevistados</b>		
Mãe	90	90%
Pai	03	3%
Avó	03	3%
Irmã	01	1%
Prima	01	1%
Tia	01	1%
Cuidadora	01	1%
<b>Acidentes ocorridos entre as crianças pesquisadas</b>		
Sim	69	69%
Não	31	31%

A Tabela 11 demonstra o perfil etário da amostra estudada, o grau de parentesco dos entrevistados e a proporção dos acidentes ocorridos entre as crianças do estudo. A partir do processo educativo ocorre a adequação do ambiente e a identificação de possíveis dificuldades. O esclarecimento de dúvidas, o auxílio nas modificações tanto ambiental como de conduta, diminuem em muito os acidentes com crianças na primeira infância.<sup>11</sup>

**Tabela 12-** Perfil do nível de orientação dos entrevistados. Goiás, 2016.

<b>Sentem - se orientadas</b>	Total	%
Sim	61	61%
Não	39	39%
<b>Desejo de maiores orientações durante as consultas</b>		
Sim	94	94%
Não	06	6%
<b>Tipo de orientações desejadas</b>		
Individual	51	51%
Palestras	44	44%
Não especificou	05	5%

A tabela 12 define o quão os entrevistados se sentem orientados em relação aos acidentes da primeira infância, seu desejo em relação à obtenção de maiores informações e a forma pela qual as mesmas deveriam ser abordadas.

Deve-se expor também para a família o quão complexa é uma hospitalização a fim de fortalecer a conscientização.<sup>11</sup> O programa de educação já tem se mostrado a tempos de uma ampla eficácia. E embora de um tratamento complexo para a criança vítima de intoxicação, o cuidado preventivo e de simples promoção baseando-se apenas na reorganização do armazenamento de seus agentes causadores.<sup>6</sup>

Quanto mais cedo iniciado o processo de aprendizado adaptativo, menos insegurança melhor atenção prestada e menor índice de acidentes. É de suma importância a presença orientadora e continua do enfermeiro com sua população na atenção básica, pois uma assistência ampla e direcionada, torna-se a melhor estratégia na prevenção dos acidentes.<sup>15</sup>

A reestruturação do domicílio deve ser promovida desde a gestação, de forma que a criança já seja concebida em um ambiente seguro. Quando a essa possibilidade, o enfermeiro deve atuar plenamente de forma que essas modificações ambientais proporcionem já de ante mão, maior segurança e conforto diante do novo, assim além de um ambiente seguro este neonato terá um acolhimento amplo e melhor favorável ao seu desenvolvimento, uma vez que a os pais vão estar melhor orientados e mais seguras para a recepção da criança.<sup>15</sup>

A partir deste processo educativo o enfermeiro proporciona uma autonomia segura e integral para os pais em relação aos primeiros anos de vida de sua criança.<sup>15</sup> Esta educação deve ficar por conta do enfermeiro, pois e a ele cabe a tarefa de atrair sua população para a unidade de saúde, identificando seus fatores de risco, para que seja possível elaborar a melhor estratégia e educar, a fim de promover uma prevenção continuada. É através da devida orientação que, fica possível evitar os acidentes que acometem esta faixa etária.<sup>2</sup> Após conhecer sua área, a estratégia educativa fica mais fácil e estabelece-se o meio para alcançar as famílias seja por palestras, teatro, material educativo, o critério fica mais simples.<sup>14</sup> Uma boa forma de abordar esse tema de forma ampla e em pouco tempo abrangendo um maior numero de famílias é ação conjunta de educação. Em grupo o individuo tende a trabalhar melhor suas dúvidas e fica possível expor os fatores de risco, promovendo uma estratégia mais curta. Já de outro lado a visita domiciliar pode ser um bom meio para atingir aqueles incapacitados de frequentar os grupos de orientação preventiva.<sup>8</sup> Na Tabela 13, observa-se o perfil demográfico dos entrevistados.

**Tabela 13-** Perfil demográfico dos entrevistados. Goiás, 2016.

<b>Município de residência dos entrevistados</b>	<b>Bairro</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Valparaíso de Goiás	Etapa A	07	7%
Valparaíso de Goiás	Etapa B	11	11%
Valparaíso de Goiás	Etapa C	05	5%
Valparaíso de Goiás	Etapa D	01	1%
Valparaíso de Goiás	Parque Esplanada II	04	4%
Valparaíso de Goiás	Parque Esplanada III	08	8%
Valparaíso de Goiás	Parque Esplanada V	01	1%
Valparaíso de Goiás	Ipiranga	05	5%
Valparaíso de Goiás	Ipanema	06	6%
Valparaíso de Goiás	Chácaras Bem Vinda	01	1%
Valparaíso de Goiás	Chácaras Brasil	01	1%
Valparaíso de Goiás	Chácaras Anhanguera A	02	2%
Valparaíso de Goiás	Chácaras Anhanguera C	03	3%
Valparaíso de Goiás	Jardim Oriente	09	9%
Valparaíso de Goiás	Parque das Cachoeiras	01	1%
Valparaíso de Goiás	Parque Rio Branco	05	5%
Valparaíso de Goiás	Céu Azul	08	8%
Valparaíso de Goiás	Valparaíso II	07	7%
Valparaíso de Goiás	Morada Nobre	02	2%
Valparaíso de Goiás	Santa Rita	01	1%
Cidade Ocidental	Friburgo	01	1%
Jardim do Ingá	Jardim do Ingá	05	5%
Jardim do Ingá	Jardim Zuleica	02	2%
Jardim do Ingá	Posto Ipê	01	1%
Distrito Federal	Gama	01	1%
Luziânia	Parque da Saudade	01	1%
Luziânia	Residencial Alto das Caraíbas	01	1%

Medidas de prevenção podem ser facilmente promovidas como protetores de janela, protetores de tomadas, protetores para as quinas dos moveis, travas para sanitários local adequado para o armazenamento de medicações e produtos de limpeza, triagem de plantas dando sempre preferência as não venenosas.<sup>1</sup> Mantendo o foco na redução da mortalidade infantil o MS agora também preconiza o bem estar e a qualidade de vida na infância. A partir da promoção em saúde o indivíduo se desenvolve de forma ampla com qualidade.<sup>16</sup>

A assistência primaria nos dias de hoje tem como primórdio de suas funções, tratarem os problemas de saúde a partir de sua base ou mesmo antes de sua instalação por meio de medidas simples de promoção em saúde. Devida a ampla e profunda formação quanto à assistência básica em saúde o enfermeiro torna-se o profissional mais habilitado para mediar um processo estrutural de orientação, educação e prevenção dos acidentes que ocorrem na primeira infância. Quando empenhado e bem preparado o enfermeiro pode diminuir a incidência de acidentes e garantir uma qualidade de vida ampla, além de um desenvolvimento completo das crianças sobre sua cobertura de atenção básica.

## **CONCLUSÃO**

A criança tem extrema vulnerabilidade em relação ao ambiente de forma ampla e preocupante. De forma que, medidas de melhoria a sua saúde e desenvolvimento são constantemente ampliadas e aperfeiçoadas. Por ser o maior atuante da promoção em saúde junto à população, fica evidente que o enfermeiro é o principal agente promotor dos variados processos de promoção da assistência e melhoramento da saúde da criança.

A assistência prestada pelo enfermeiro deve ser ampla completa e qualificada de forma a ampliar e complementar o conhecimento de pais e familiares, proporcionando uma melhor qualidade de vida e completo desenvolvimento da criança, isentando-a de fatores de risco facilmente elimináveis a partir do devido processo educativo. No intuito de aperfeiçoar a atenção a criança desde o momento do nascimento ao 5<sup>a</sup> ano de vida, a partir da prevenção da ocorrência de acidentes por esta faixa etária. Este trabalho visa definir a importância do enfermeiro orientando e educando quanto aos acidentes provenientes deste período crucial para o desenvolvimento da criança. É a partir de uma boa educação para os pais que fica possível prover melhores condições de desenvolvimento para estes jovens indivíduos diminuindo o maior número de fatores de riscos do ambiente destes pequenos.

## REFERÊNCIAS

1. Malta DC, Mascarenhas MDM, Bernal RTI, Vigas APB, Sá NNB, Junior JBS. Acidentes e violências na infância: evidenciadas do inquérito sobre atendimentos de emergência por causa externas – Brasil, 2009. *Ciência & Saúde Coletiva*.2012/ 17(9):2247-58.
2. Arruê AM, Neves ET, Bubotz FL, Jontsch LB, Zanon BP. Demanda de Um Pronto Socorro Pediátrico: Caracterização dos Atendimentos de Enfermagem. *Rev enferm UFPE on line*. 2013; 7(4):1090-7.
3. Campero PKN, Macêdo DS, Leite BCR. CD – Crescimento e Desenvolvimento: Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança. *Ext Soc*. 2010; 1(1): 1-13.
4. Miranda NA, Rezende BD, Oliveira JSF. Caracterização de Crianças Atendidas no Pronto Socorro de um Hospital Universitário. *Rev Eletr Gestão & Saúde* 2013; 4(1):1350-64.
5. Martins CBG. Acidentes e Violência na Infância e Adolescência: fatores de risco e de proteção. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2013; 66(4): 578-84.
6. Tavares EO, Ballani TSL, Buriola AA. Fatores Associados À Intoxicação Infantil. *Esc Anna Nery*. 2013; 17(1):31-7.
7. Pereira SFA, Garcia CA. Prevenção de acidentes domésticos na infância. *Rev Enferm UNISA*. 2009[citado em 2015 jan. 16];10(2):172-7. <Disponível em: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2009-2-14.pdf>>. Acesso em: 20 Dez 2015.
8. Cardoso BF, Gondim BF, Mesquita FCNR, Ferreira JM, Da Silva MV. Um dia na creche UFG: educação prevenindo acidentes. In: *Anais do VIII Congresso de Pesquisa, Ensino e Extensão*; 2011 jun; Goiânia, Brasil. Goiás: Universidade Federal de Goiás; 2011. S.p.
9. Szpilman D. Afogamento – Perfil epidemiológico no Brasil ano de 2010. *Sobrasa – Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático*. *Sobrasa – Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático*; 2012. Disponível em: <[http://www.sobrasa.org/biblioteca/obitos\\_2010/Perfil\\_afogamento\\_Brasil\\_2012.pdf](http://www.sobrasa.org/biblioteca/obitos_2010/Perfil_afogamento_Brasil_2012.pdf)>. Acesso em: 13 Out 2015.
10. Lemos EH, Ribeiro ER. Prevenção de Queimaduras na Infância. *Cad Saúde Desen*. 2013; 2(2): 45-52.
11. Kasburger AC, Zacharias DG. Dinâmica Familiar e Suas Relações: O que acontece quando ocorre um acidente grave na família?. In: *Anais da Jornada de Pesquisa em Psicologia*; 2011 nov 25-26; Santa Cruz, Brasil. Rio Grande do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul; 2011. p. 47-55
12. Pereira AS, Lira SA, Moreira DP. Determinação de Fatores de Risco para a Queda Infantil a partir do Modelo Calgary de Avaliação Familiar. *RBPS*. 2010; 23(2): 101-8.
13. Gaiva MAM, Dias NS, Siqueira VCA. Atenção ao Neonato na Estratégia Saúde da Família: avanços e desafios para a atenção integral. *Cogitare Enferm*. 2012 Out/Dez; 17(4):730-7.

14. Paschoal SRG, Monteiro VBP, Keppler MABB. Estratégia Educativa sobre Prevenção de Acidentes Infantis para o Ensino Fundamental. Ver LEVS. 2010; 6 (6): 216-26.
15. Marcacine KL, Orati PL, Abrão ACFV. Educação em Saúde: repercussões no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor do recém – nascido. Rev Bras Enferm. 2012; 65(1): 141-7.
16. Arruda AE, Viegas CS, Alves CRL. Formação e Pesquisa em Saúde: Relato de Experiência na Atenção Primária à Saúde. Revista Kairós Gerontologia. 2014;17(3):59-77.