

PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO POR ACIDENTES DOMÉSTICOS NA INFÂNCIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ

MAJOR CAUSES OF HOSPITALIZATION BY DOMESTIC ACCIDENTS IN CHILDREN AT A UNIVERSITY HOSPITAL IN THE WEST OF PARANÁ

CLAUDETE GOMES DE FARIA^{1*}, DIRCILENE BUENO QUEIROZ², OSMARINA MATIAS³, TERESA PAULINA DE MELO⁴

1. Graduada em Enfermagem e Pós-Graduada em Enfermagem do Trabalho, cursando Pós-Graduação em Docência em Ensino Superior: Metodologias Ativas. Técnica de Enfermagem do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), Cascavel-PR; 2. Graduada em Gestão Hospitalar. Técnica de Enfermagem do HUOP; 3. Técnica de Enfermagem do HUOP. 4. Graduada em Gestão Hospitalar, Técnica de Enfermagem do HUOP.

* Hospital Universitário do Oeste do Paraná- HUOP. Avenida Tancredo Neves, 3224, Santo Onofre, Cascavel, Paraná, Brasil. CEP: 85805-036. claudete.faria@hotmail.com

Recebido em 12/02/2018. Aceito para publicação em 02/03/2018

RESUMO

A elaboração deste estudo está relacionada ao HUOP ser um hospital de alta complexidade, e a convivência com as crianças internadas em consequência dos acidentes domésticos, sabendo-se que os acidentes domésticos na infância estão entre as principais causas de morte e hospitalização em crianças. Trata-se de um estudo retrospectivo de caráter descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, em dois momentos, sendo que no primeiro momento foi realizada uma pesquisa no HUOP, por meio de coleta de dados em prontuários eletrônicos traçando um perfil epidemiológico das principais causas de internação por acidentes domésticos, e o segundo momento transcorreu por meio de interação com a comunidade, proporcionando um trabalho de conscientização e prevenção dos acidentes domésticos, através de panfletagens, teatro e diálogos. Concluímos que quando ocorre a promoção e a prevenção, ocorre simultaneamente a conscientização popular visando atingir interesses comuns, como a qualidade de vida das crianças livres de danos. Resumindo-se, o compromisso social deste projeto foi o de aprender e o de transmitir o conhecimento, que muitas vezes são simples e básicos, mas que podem salvar vidas e evitar o sofrimento decorrentes desses acidentes.

PALAVRAS-CHAVE: Acidentes domésticos, principais causas, infância.

ABSTRACT

The elaboration of this study is related to HUOP being a hospital of high complexity, and the coexistence with the hospitalized children as a consequence of domestic accidents, considering that domestic accidents are among the main causes of death and hospitalization in children. This is a retrospective study of a descriptive character, with a quantitative and qualitative approach, in two moments. At the first moment, a HUOP study was carried out through data collection on electronic medical records, mapping an epidemiological profile of the major causes of hospitalization by domestic accidents. And the second moment was spent interacting with the community,

providing a work of awareness and prevention of domestic accidents, through pamphlets, dramatic performances and talks. We conclude that when promotion and prevention occurs, there is simultaneously popular awareness for common interests, such as the life quality of children free of harm. In summary, the social commitment of this project was meant to learn and transmit knowledge, which is often simple and basic, but can save lives and avoid the suffering caused by such accidents.

KEYWORDS: Major causes, domestic accidents, children.

1. INTRODUÇÃO

Os acidentes domésticos na infância estão entre as principais causas de morte e hospitalização em crianças; todos os dias nos jornais, noticiários e outros meios de comunicações mostram em Cascavel/Paraná, crianças atendidas pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e SIATE (Serviço Integrado ao Atendimento ao Trauma e Emergência), no UPA Pediatria (Unidade de Pronto Atendimento) e prontos socorros locais, vítimas de acidentes domésticos por afogamento, queimaduras, quedas, traumas, intoxicação e mordeduras, são índices agravantes de mortalidade, incapacidades e morbidades infantis que estão cada vez mais frequentes, causando muitas vezes sequelas, traumas físicos e psicológicos irreversíveis a criança e ao adolescente, tal como aos familiares. O meio que a criança está inserida, a comunidade, e os hábitos socioculturais são os maiores fatores de risco para os acidentes domésticos na infância. Para Souza, Rodrigues, Barroso (2000)¹ Os acidentes domésticos estão intimamente relacionados com o comportamento da família e rede social, com estilo de vida, com fatores educacionais, econômicos, sociais e culturais, como também as fases específicas das crianças, caracterizadas pela curiosidade aguçada e continuo

aprendizado.

Pesquisas e estudos retratam, entre eles, a do 1º Fórum de Prevenção de Acidentes com Crianças (2004)² que os óbitos por traumas estão entre as principais causas de morte em crianças, e que muitos casos acontecem sem a presença de um adulto por perto, ou quando a criança está sobre a guarda de outro irmão ainda de menor, ou sozinhos, mostrando ainda uma realidade vivenciada por muitas crianças vítimas destes acidentes e suas famílias, outro problema é quando a criança não morre do acidente mas fica incapacitada ou sequelada para o resto da vida, sobrecarregando a família, a sociedade e aos cofres públicos.

Através do nosso cotidiano profissional, no alojamento conjunto pediátrico e nos setores infantis com as crianças em sua pureza a nos encantar, com seus sorrisos inocentes a nos cativar, deixando mais alegre o ambiente hospitalar, nos deparamos diariamente com o sofrimento desses pequeninos; são crianças que choram com dor, com pernas e braços quebrados, sondadas, entubadas, engessadas e assustadas, as vezes em coma, com sequelas irreversíveis, e até mesmo já sem a vida que lhe anima, devido aos acidentes domésticos, um problema social e público que pode ser evitado na maioria dos casos registrados. Para nós profissionais da enfermagem, onde o cuidado é a essência da nossa profissão, contemplamos a importância da prevenção para que as crianças fiquem livres dos danos decorrentes desses acidentes, e dos cuidados que na sua maioria são longos períodos de internações com tratamentos traumatizantes e dolorosos.

Com medidas simples e mudanças nos hábitos domiciliares, bem como, através de informações pertinentes aos acidentes domésticos, todos podem contribuir para a mudança dessa realidade.

Os profissionais de saúde têm uma grande responsabilidade na educação e alerta da família para a prevenção de acidentes, pois estes conferem-lhe uma grande credibilidade. Segundo Costa, *et al* (2011)³ São intervenientes activos na mudança de comportamentos e atitudes, no sentido da prevenção de acidentes e minimização das sequelas que deles podem advir.

Inúmeras publicações, estudos, artigos e sites, expõem que os acidentes domésticos são vistos como algo previsível, e pensando nisso reconhecemos à importância desse tema, acreditando que é possível levar ao conhecimento popular, não apenas estatísticas mas também um olhar paradigmático capaz de despertar a consciência social, mostrando que cada um na sociedade tem seu papel fundamental na proteção das crianças e adolescentes, através de pequenas mudanças no comportamento cotidiano. Sabe-se que existem leis, secretarias, órgãos e conselhos que trabalham arduamente na promoção, proteção e prevenção da vida, neste caso específico das crianças e adolescentes, mas devido a problemas emergenciais e de caráter imediato e políticos a prevenção muitas vezes acaba ficando para segundo plano, não conseguindo alcançar os ideais propostos.

Quando ocorre a promoção e a prevenção, ocorre simultaneamente a conscientização popular visando

atingir interesses comuns, como a qualidade de vida das crianças livres de danos, diminuição dos gastos com internações longas, aumento de vagas de leitos hospitalares, desafogamento da UPA Pediatria, e a diminuição do absenteísmo dos pais empregados, decorrente de atestados por acompanhamento do filho que sofreu algum tipo de acidente doméstico.

A sociedade de forma geral também vem contribuindo para que se faça valer os direitos da criança e do adolescente, assim como as leis já existentes como a Constituição Federal de 1988, que fomentou diretrizes para políticas específicas em prol da vida da criança e adolescente, como o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, Comitês de Ética para investigação de mortalidade infantil, UNICEF (Fundo das Nações unidas para infância) e outras.

Baseado em tudo isso, percebemos a importância de informar e alertar pais, familiares e as crianças dos possíveis perigos que o ambiente domiciliar lhe oferece. A falta de conhecimento e experiências dos pais pode propiciar um ambiente domiciliar hostil a criança devido aos perigos iminentes, pensando que aquele ambiente é o mais seguro para seu filho. O profissional enfermeiro e toda a equipe de enfermagem possuem forte vínculo com a comunidade, pois são vistos como grandes detentores de conhecimento em relação à vida; com esse intuito buscamos realizar um estudo das principais causas dos internação por acidentes domésticos na infância no Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), traçando um perfil dessas internações, e dos acidentes que mais ocorrem conforme as referências estudadas.

Quando uma criança vítima de acidente doméstico é encaminhada para o HUOP, é importante ressaltar que o acidente já causou um dano sério a saúde, ou um risco de morrer, pois se sabe que os atendimentos pelo SUS (Sistema Único de Saúde) encaminhados ao HUOP são considerados de alta complexidade entre os modelos de atenção à saúde, um atendimento que requer mais recursos com tecnologia dura, profissionais capacitados, procedimentos cirúrgicos, materiais específicos e maior tempo na internação. Muitas crianças que sofrem acidentes domésticos com menos gravidade como queda de nível, intoxicação, mordedura de cão e gato, engasgamento por leite e pequenas queimaduras, que são atendidas pelo SUS, são encaminhadas para as UBS (Unidade Básica de Saúde) e UPA Pediatria, recebendo o atendimento adequado e liberadas em seguida sem a necessidade de ser encaminhados ao HUOP, esses atendimentos são corriqueiros ao cotidiano.

Se o foco deste estudo fosse quantificar os números de atendimentos por acidentes domésticos em Cascavel, teria um extenso caminho a percorrer, pois todos os dias mais de duzentas crianças são atendidas no UPA pediatria, e entre os atendimentos estão como foco principal os acidentes domésticos, sendo que no mesmo local existe um centro de referência para atendimentos e notificação de mordeduras e vacina antirrábica; e ainda tem os atendimentos realizados nos hospitais particulares e credenciados ao SUS, e

outros casos que quando o SAMU ou SIATE chega no local, a criança já está sem vida, ou foi socorrida por um familiar, ou vizinho, devido a todos esses atendimentos o campo de pesquisa tornaria vasto e moroso.

A elaboração desse estudo está relacionado ao HUOP ser um hospital de alta complexidade, e a convivência com as crianças internadas em consequência dos acidentes domésticos que requerem longos períodos de acompanhamento, principalmente os politraumas, traumatismo cranioencefálico e as queimaduras. Para Passos (2014)⁴ 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

Acidentes domésticos e o ambiente doméstico e social

Os acidentes domésticos são os grandes vilões nos óbitos infantis e com os gastos públicos devido às sequelas. Os pais, avós e cuidadores assim como os trabalhadores dos CMEIs (Centro Educacional Infantil) e outros centros infantis, acreditam que os ambientes domésticos ou sociais sejam seguros, confortáveis e acolhedores para as crianças, muitas vezes isso ocorre pela falta de informação ou mesmo pela falta de atenção, com a correria do dia a dia, os adultos esquecem que o mundo infantil é cheio de aventuras, perigos, imaginação e curiosidade. Para Gomes, *et al* (2013)⁵ Os acidentes domésticos são frequentes porque os pais nem sempre conhecem as limitações de cada fase da vida dos filhos, além de não terem o hábito de pensar nos perigos dentro de casa.

A prevenção deve ocorrer bem antes que a causa apareça, evitando assim que o acidente ocorra, um exemplo deste tipo de prevenção, são orientações a gestantes, pois antes mesmo que a criança nasça à mãe já saberá quais são os potenciais riscos que seu filho possa ser suscetível em cada fase de seu desenvolvimento, e poderá intervir extinguido os possíveis perigos, com apenas alguns cuidados simples como virar o cabo da panela para trás, ter cuidado com tapetes que escorregue ou deslize, proteger tomadas, tirar carregador da tomada, armazenar medicamentos em locais apropriados, não manter ao alcance da criança talco, sacolas, cordões e muitos outros cuidados como esses que podem evitar um acidente e uma fatalidade.

Segundo o Ministério da Saúde (2005)⁶ Os acidentes domésticos que ocorrem principalmente com crianças e idosos são passíveis de prevenção por intermédio da orientação familiar, de alterações físicas do espaço domiciliar e da elaboração e/ou cumprimento de leis específicas (por exemplo, as relativas a embalagens de medicamentos, dos frascos de álcool e outras).

O papel do enfermeiro e agente universitário na prevenção dos acidentes domésticos na infância

Como profissionais da saúde, precisamos pensar em promover à saúde, de forma séria, simples e prática, conscientizar, ensinar e empoderar a

população. Acreditamos que ao levar essa conscientização a população, mostrando formas simples e práticas de prevenção, muitos acidentes domésticos serão evitados, e sucessivamente que as internações diminuam, liberando leitos hospitalares para novas internações e em especial para as cirurgias eletivas que ficam longos períodos na fila de espera.

Conforme as políticas de qualificação institucional e de extensão, o agente universitário é incentivado à pesquisa e projetos éticos e legais, que visam abranger as necessidades da comunidade, sendo o agente universitário um mediador sócio-político, com conhecimentos já adquiridos e a adquirir, com compromissos voltados a cidadania e transformação social na comunidade adstrita, e como profissionais da enfermagem também devemos conhecer a realidade que estão inseridas as crianças e sua família, e tudo que a acerca, oferecendo meios para uma saúde integral. Campero, *et al*, (2010)⁷ vem nos mostrando que: Dessa forma, o profissional deve procurar conhecer e compreender a criança em seu ambiente familiar e social, além de suas relações e interação com o contexto socioeconômico, histórico, político e cultural em que está inserida.

Vivemos em uma sociedade onde muitos pais e mães precisam trabalhar e deixam seus filhos sozinhos ou com os irmãos mais velhos, ficando exposto com maior frequência e vulnerabilidade aos acidentes domésticos.

Estudos mostram a importância do enfermeiro como interventor na prevenção dos acidentes domésticos, com a promoção e desenvolvimento de ações e medidas de proteção e prevenção, orientando pais e responsáveis estimulando-os para adesão de novos hábitos domiciliares e assim proporcionando a redução dos acidentes⁵.

Nesse olhar paradigmático da consciência popular e social, enxergamos também a melhoria na vida profissional do empregado que muitas vezes precisa se ausentar do trabalho devido a um acidente doméstico que ocorreu com seu filho; deixando o empregador insatisfeito pois necessita que sua empresa produza, e que seus acordos comerciais sejam cumpridos.

Mas ainda existe um vasto caminho para levar todas essas informações a população, e que a população também tem que entender qual seu papel como cidadão, quais os direitos e deveres perante a tudo que lhe rodeia. Esse caminho politicamente falando, muitas vezes não tem acesso até o cidadão, ou o cidadão não tem acesso até ele, não tem continuidade, faltam recursos humanos e financeiros, muitas vezes não são prioridades para os gestores ficando em segundo plano, mas graças a esforços de pessoas sérias e comprometidas em prol da vida, com o bem-estar social, com a saúde e o progresso da humanidade livres de danos, muitos direitos já foram adquiridos e que precisam ser validados. Para o Ministério da Saúde (2004)⁸ Apesar dos avanços alcançados, os indicadores de saúde demonstram que temos um longo caminho a percorrer para garantir às crianças brasileiras o direito integral à saúde, como assumido em nossas leis.

Sabendo-se da existência das políticas de promoção

e proteção à criança e adolescente, e convivendo no cotidiano profissional com a problemática dos acidentes domésticos infantis, surgiu à ideia de intervirmos nesse campo, através deste estudo e estratégias de viabilização, sensibilização e fomento. Conforme a Resolução 270 (2007)⁹ A intervenção na realidade não visa levar a universidade a substituir funções de responsabilidade do Estado, mas sim produzir saberes, tanto científico e tecnológico quanto artísticos e filosóficos, tornando-os acessíveis a população.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Estudo retrospectivo de caráter descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, fundamentado em pesquisas bibliográficas. O presente estudo teve dois momentos, do qual o primeiro momento foi realizado estudo no HUOP, por meio de uma pesquisa em prontuários eletrônicos com coleta de dados no sistema TASY/TASYREL (Sistema de Gestão em Saúde), e SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatístico), após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HUOP/Unioeste. A coleta dos dados foi por meio de um estudo retrospectivo referente ao ano de 2016, em prontuários eletrônicos de crianças atendidas no pronto-socorro, UTI Pediátrica e Alojamento Conjunto Pediátrico do HUOP, de forma sistêmica, dividida entre os integrantes do grupo, em um instrumento de coleta de dados próprio criado pelo grupo, anexado ao projeto, com critérios por faixa etária que representam as fases do desenvolvimento infantil, os principais acidentes domésticos na infância, a média de internação e evolução das internações, como alta, encaminhamento, óbito.

Esta pesquisa não teve o intuito de trazer constrangimento aos pacientes, nem mesmo aos seus familiares participantes como sujeitos em potencial, tendo em vista que o seu propósito é proporcionar uma análise das principais causas de internações por acidentes domésticos para a otimização na prevenção e redução destes acidentes e consequentemente a redução das internações decorrentes destes acidentes. Referente ao critério de inclusão dos documentos, somente os dados obtidos nos prontuários dos pacientes acima de 30 dias de nascidos, até treze anos e onze meses e vinte e nove dias, e como critério de exclusão prontuários de crianças com idade inferior a trinta dias e superior a quatorze anos. Seguindo os critérios éticos adotados, conforme resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, para o desenvolvimento deste estudo foi solicitado autorização do projeto para a coordenação pedagógica, e coordenação geral do hospital. E aos sujeitos interessados realizado o esclarecimento acerca dos objetivos deste estudo. Em concordância com Bardin (1977)¹⁰ Foram construídas unidades temáticas para análise a partir dos aspectos convergentes ou que se assemelharam.

Os dados foram analisados, codificados, tabulados e representados por tabelas e gráficos. Nessa fase do estudo foi desenvolvido atividades como a elaboração do slogan, banner e camisetas, atividades lúdicas (peça teatral), confecção do material necessário para a

peça teatral, estudo e reuniões.

O segundo momento do estudo se caracterizou qualitativo devido a busca por parcerias, oferecendo um trabalho de prevenção e conscientização contínuo pelo período restante do projeto, para que quando as crianças e o público geral, ao entrarem em contato com o potencial risco possam assimilar com aquilo que foi dito e visualizado. Neste período foram confeccionadas camisetas para os membros do projeto com uma arte própria e o slogan: “Acidentes Domésticos na Infância. A Prevenção é a Melhor Opção”, folders com os principais acidentes domésticos e como preveni-los, foi realizada uma parceria com a Rodovia das Cataratas com atividades de panfletagem dos folders nas praças de pedágio em dois momentos, e UPA Pediatria, que além da panfletagem foi realizado orientações de prevenção e conscientização. No CMEI (Centro Municipal Educacional Infantil) Pedro Dambros, foi realizado duas apresentações de uma peça infantil intitulada em “As travessuras de Paulinha”, mostrando as crianças e aos adultos os perigos inerentes dentro do ambiente domiciliar, e como precaver para que não ocorra esses acidentes, bem como a contextualização do tema para as crianças, pais e professores e entrega dos folders. Foi realizado também panfletagem na saída da aula na Escola Municipal José Baldo.

Os gastos e recursos no decorrer do projeto foram próprios do grupo, porém subsidiado pelo Projeto Político-Pedagógico Institucional (PPI) em valor fixo em folha de pagamento, conforme portal da transparência do Governo do Estado do Paraná.

3. RESULTADOS

A pesquisa abordou mil e setecentos e sessenta e dois (1762) prontuários de crianças conforme os métodos preestabelecidos, nos setores infantis, sendo 1138 atendimentos no Pronto socorro, 558 atendimentos na pediatria, 46 atendimentos na UTI Pediátrica e 20 atendimentos na Sala de Emergência. Entre esses 1762 atendimentos infantis no ano de 2016, dos quais 335 atendimentos foram por acidentes domésticos

Conforme mostra a figura 1.

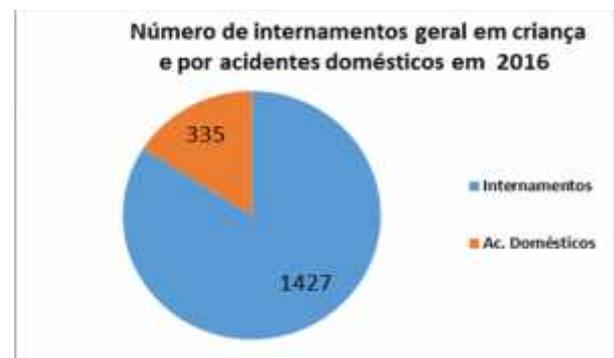


Figura 1. Total de crianças internadas, e total de internações por Acidentes Domésticos no ano de 2016. **Fonte:** Prontuários eletrônicos dos setores de internações infantis do HUOP no ano de 2016.

Entre os principais acidentes domésticos abordado na pesquisas, resultou em:

- Quedas de nível/traumas e altura: 286;

- Queimaduras: 27;
- Sufocação/ engoliu ou engasgamentopor corpo estranho: 7;
- Corpo estranho em outra parte do corpo: 7;
- Intoxicação/envenenamento: 4
- Mordedura: 3;
- Asfixia/ afogamento: 1.

Totalizando 335 interações por acidentes domésticos, representado logo abaixo pela figura 2.



Figura 2. Principais causas de internação por acidente doméstico no HUOP em 2016. **Fonte:** Prontuários eletrônicos dos setores de internações infantis do HUOP no ano de 2016.

No tempo de internação obtivemos os seguintes resultados:

- 2 pacientes ficaram mais de 30 dias de internação.

- 7 pacientes: de 11 a 30 dias de internação.

- 40 pacientes: de 5 a 11 dias de internação.

- 286 pacientes: de 1 a 3 dias de internação.

Ilustrado pela figura 3:

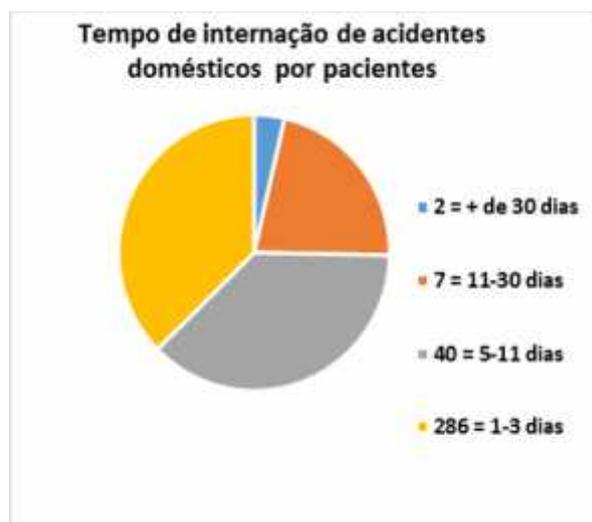


Figura 3. Tempo de internação por acidentes domésticos por pacientes. **Fonte:** Prontuários eletrônicos dos setores de internações infantis do HUOP no ano de 2016.

Neste estudo foi possível identificar que ainda é alarmante o número de crianças internadas por acidentes domésticos, chegando a quase 20% das

internações no HUOP, um total muito alto pois devemos considerar as outras causas de internações, como acidentes automobilísticos, acidentes com animais peçonhentos, pneumonias, diarreias e outras doenças sazonais, doenças autoimunes, genéticas, má formações e outras tantas. Considerando este resultado, é possível identificar o Coeficiente de Incidência (CI) dos acidentes domésticos em 2016 no HUOP.

Coeficiente de Incidência:

$$CI = \frac{335 \times 1000 \text{ ou } (n)^3}{1762} = 190,12...$$

Ou seja, para cada um mil internamentos infantis no HUOP, 190,12 foram vítimas de acidentes domésticos. Chegando 19% isto é quase 20% das internações infantis. Os traumas e quedas, foram as principais causas de internação entre os acidentes domésticos no HUOP com predomínio do sexo masculino, conforme mostra a tabela abaixo.

Tabela 1. Total de quedas por sexo e idade.

	IDADE							
	0-11m		1-4a		5-10a		11-13a	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Quedas de nível	0	2	21	7	24	18	28	13
Quedas de altura trauma	6	2	31	20	50	25	33	6
Total	6	4	52	27	74	43	61	19

Abreviações: m: meses. a: anos.
F: feminino **M:** masculino

Fonte: Prontuários eletrônicos dos setores de internações infantis do HUOP no ano de 2016.

4. DISCUSSÃO

Percebeu-se durante o projeto, que existe sim uma real preocupação do Governo e gestores em relação a morbimortalidade infantil decorrente dos acidentes domésticos, bem como na prevenção dos acidentes domésticos. Não podemos deixar de mencionar muitas ações importantes que o Governo vem realizando, entre elas podemos citar o DATASUS/ relatório Mundial de Prevenção de Acidentes da Organização mundial de Saúde; Plano Nacional pela primeira Infância (PNPI); Programa Nacional de Enfretamento da Violência sexual contra a Criança e Adolescente, o ECA (Estatuto da Criança e adolescente), entre outros.

Conforme Ministério da Saúde (2015)¹¹ atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz: consiste em articular um conjunto de ações e estratégias da rede de saúde para a prevenção de violências, acidentes e promoção da cultura de paz, além de organizar metodologias de apoio aos serviços especializados e processos formativos para a qualificação da atenção à criança em situação de violência de natureza sexual, física e psicológica,

negligência e/ou abandono, visando à implementação de linhas de cuidado na Rede de Atenção à Saúde e na rede de proteção social no território.

De acordo com os resultados, a queda tem o maior índice de internação entre os acidentes domésticos, do qual os meninos atingiram o maiores índices de quedas e traumas, para Martins e Andrade (2010)¹² O predomínio do sexo masculino está intimamente relacionado com o comportamento da família, aspectos sociais, educacionais e culturais. Aos meninos é concedida a liberdade de brincarem na rua sem a vigilância direta, além de as brincadeiras entre os meninos serem mais agressivas em relação às meninas.

Entre as 286 quedas, 113 foram quedas de nível ou da própria altura, na maioria das vezes isso acontece quando a criança tropeça, corre e cai, jogando bola, brincando, etc, e 173 foram quedas de altura e traumas, caracterizada por quedas de árvore, berço, sofá, cama, mesa, mureta em escola ou em casa, queda de portão em cima da criança ou outros objetos. Para Souza, Valentin, Pedrosa, *et al.* (2010)¹³ A literatura ressalta que a ocorrência de quedas em crianças é considerada, no contexto mundial, como uma das injúrias não intencionais com elevada incidência para este grupo etário.

Durante a pesquisa foi possível ter uma análise mais criteriosa acerca de alguns acidentes, entre eles as queimaduras decorrentes de possíveis negligências ou imprudências dos pais, onde os pais manipulavam panelas ou chaleiras, cuja de chimarrão com criança no colo, ou colocavam álcool para acender churrasqueira com criança por perto, ou deixam cabos de panelas voltados para frente do fogão, toalha de mesa acessível para a criança puxar.

Os acidentes por atropelamento em frente à casa foram excluídos já que entram no senso de acidentes automobilísticos e também foram excluídos da pesquisa os acidentes com animais peçonhentos, por terem um código específico na ficha do SINAN (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO). Observamos um pequeno número de atendimento por mordedura de animais, visto que no UPA Pediatria tem atendimento especializado para esses casos e somente são encaminhados ao HUOP os casos complexos de mordeduras que requer procedimentos cirúrgicos ou debridamento no centro cirúrgico.

Identificamos que estes atendimentos resultam em alto gastos com cirurgias, procedimentos cirúrgicos, RX, reinternações, tomografias, ecografias, ocupação de leitos da UTI, muitas vezes atendimento emergencial e médicos especialistas, que poderiam ser desnecessário com a conscientização popular e a prevenção.

Entre os problemas encontrados durante o projeto, podemos apontar a demora por iniciar a pesquisa devido a burocracia dos aceites de documentação, sendo que as reuniões do Comitê de ética acontece mensal, coincidindo com um período de férias; a pesquisa que tinha uma estimativa de 3 meses, perdeu por um tempo maior pela falta de tempo dos pesquisadores, pois a pesquisa foi realizada em

horário de contra turno do trabalho, e pelos integrantes do grupo não terem total domínio do TASYREL, havendo necessidade de realizar um curso voltado ao TASYREL, onde a instituição viabilizou o curso para os funcionários interessados com um número limitado de vagas, e problemas de ordem interna como a falta de computadores, a alimentação ineficaz do TASYREL pelos profissionais da medicina e da enfermagem, falta de dados durante o processo de internação, principalmente na abordagem de admissão e alta, ocorrendo vários casos, onde colocavam simplesmente “paciente caiu”, ou “caiu da árvore”, “caiu do skate”, ou ainda “ lesão no pé”; requerendo morosidade do processo de pesquisa por ter que ler toda a evolução do paciente, e muitas vezes não encontrando dados suficientes de onde a criança ou o adolescente sofreu o acidente, e também foram encontrados problemas relacionados a alta do paciente sem evolução da alta, encaminhamentos ou referência e contra referência, e continuidade do tratamento, comprometendo com o resultado final da evolução das internações, sendo assim foi retirado esse quesito do instrumento de pesquisa (desfecho final das internações: alta, óbito, encaminhamento), para não comprometer com a confiabilidade da pesquisa. Neste segundo momento do projeto experimentamos uma percepção positiva da receptividade do público em geral quanto as orientações e a aceitação dos folders, bem como recebemos convites para desenvolver as ações proposta pelo projeto.

Foi elaborada uma palestra para ser realizada nas escolas, unidades básicas de saúde e outros espaço sociais e comunitários, porém em início de julho de 2017, foi suspenso o incentivo financeiro para o projeto, inviabilizando a continuidade do mesmo, que ainda se estendeu por mais um período com as panfletagens e o teatro infantil; refletindo na descontinuidade de um fomento com os órgãos públicos e privados, e das atividades tão importantes na conscientização social voltadas a prevenção dos acidentes domésticos na infância.

Durante o período do projeto coincidentemente houve a implantação da notificação compulsória das crianças internadas no HUOP vítimas de acidentes domésticos, embasada na Portaria 204 (2016)¹⁴ define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

No início essas notificações eram feitas pelo serviço social, porém com uma grande demanda de trabalho que requer do serviço social, tornou-se inviável a coleta de dados de todas as crianças internadas, assim sendo esse serviço foi transferido exclusivo para uma enfermeira que faz a coleta dos dados, abordagem quando necessária ao familiar ou solicita abordagem pelo serviço social e/ou psicóloga, anotando no prontuário eletrônico do paciente, e na ficha de notificação compulsória SINAN e encaminhado ao serviço de vigilância epidemiológica do município semanalmente.

Acreditamos que como esse serviço de notificação é um grande passo na proteção da criança e

adolescente, visto que muitas crianças que sofrem queimaduras, quedas e TCE são vítimas de agressões, violência doméstica e sexual, abandono e negligências.

5. CONCLUSÃO

Considerando os aspectos apresentados, foi possível traçar um perfil das principais internações por acidentes domésticos no HUOP, e através deste estudo foi constatado a violação dos direitos humanos da criança e do adolescente devido aos números alarmantes de internações por acidentes domésticos e dos danos e sequelas decorrentes deles. Esperamos que o profissional da enfermagem tanto quanto o agente universitário tenham a consciência que é possível sim, tornar acessível todas informações pertinentes aos acidentes domésticos a população para que ela possa também ser um agente na prevenção dos acidentes domésticos infantis, mostrando que a prevenção sempre é a melhor opção, e que para prevenir é preciso saber e aprender, por isso o compromisso social desse projeto foi o de aprender e o de transmitir o conhecimento, que muitas vezes são simples e básicos, mas que podem salvar vidas e evitar o sofrimento decorrentes destes acidentes. Tendo em vista a compreensão da população quanto a importância da prevenção dos acidentes domésticos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Diretor Geral do HUOP, DR Luiz Sergio Fettbac, responsável pelo campo de estudo, e ao Edson de Souza, diretor Administrativo do HUOP, pela autorização e desenvolvimento da pesquisa, bem como agradecemos a Derci Maeberg de Moraes, da direção pedagógica que nos auxiliou durante o projeto e aos demais envolvidos pela participação.

REFERÊNCIAS

- [01] Souza LJEX, Rodrigues AKC, Barroso MGT. A família vivenciando o acidente doméstico: relato de uma experiência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2000 Jan; 8(1): 83-89.
- [02] 1º Fórum de prevenção de acidentes com crianças. 2014. [acesso 17 Ago. 2016]
Disponível em:
<http://www.criancasegura.com.br/downloads/pesquisa/Apostila%201.pdf>.
- [03] Costa AM, Sá A, Fraga J, Dias F, Serafino MJ. Prevenção de Acidentes: o que sabem os pais. *Nascer e Crescer* 2011; 20(4): 244-247.
- [04] Passos DA. O enfermeiro como educador para a prevenção dos principais acidentes ocorridos na primeira infância. [artigo] Valparaíso de Goiás- GO: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires; 2014.
- [05] Gomes LMX, Rocha RM, Barbosa TLA, Silva CSO. Descrição dos acidentes domésticos ocorridos na infância. *O Mundo da Saúde* 2013; 37(4): 394-400.
- [06] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n.º 737 de 16/5/01. Dispõe sobre a Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. 2001 mai. 18; Seção 1E.p 191-208.

- [07] Campero PRN, Macêdo DS, Leite RCB, Oliveira COP, Ferro DA, Dantas MML, *et al.* *CD - Crescimento e desenvolvimento: cuidando e promovendo a saúde da criança. Extensão e Sociedade – PROEX 2010; 01(1): 356-369.*
- [08] Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: MS; 2004.
- [09] Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. Resolução N° 270. Aprova o Projeto Político-Pedagógico Institucional – PPPI da Unioeste, Cascavel, 13 dez. 2007.
- [10] Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
- [11] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 1.130, de 5 agosto, de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. 2015 ago. 6; Seção 1.p 87-144.
- [12] Martins CBG, Andrade SM de. Estudo descritivo de quedas entre menores de 15 anos no município de Londrina (PR, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva* 2010 Oct; 15(2): 3167-3173.
- [13] Souza LJEX de, Rodrigues AKC, Barroso MGT. A família vivenciando o acidente doméstico: relato de uma experiência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2000 Jan; 8(1): 83-89.
- [14] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. 2015 fev. 18; Seção 1.p 23-37.