

**ARTIGO DE REVISÃO****INJÚRIAS NÃO INTENCIONAIS PEDIÁTRICAS NO AMBIENTE DOMICILIAR:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Non-intentional pediatric injuries in the domiciliary environment: integrative review

Amanda Schneider Weissheimer

RESUMO

Objetivo: Analisar as produções científicas sobre as injúrias não intencionais pediátricas no ambiente domiciliar. **Método:** Revisão integrativa de literatura realizada por meio de consulta nas bases de dados BDENF, LILACS e PubMed, de produções publicadas entre os anos de 2005 a 2016. **Resultados:** Os 11 artigos selecionados, a partir de critérios de inclusão, foram organizados em dois eixos temáticos: Caracterização dos artigos selecionados e Injúrias não intencionais pediátricas mais evidenciadas no ambiente domiciliar. O estudo apontou que as injúrias não intencionais, no ambiente domiciliar, têm se revelado uma importante causa de atendimentos em saúde, internações hospitalares, incapacidades e óbitos em crianças, emergindo na necessidade de ampliar as pesquisas sobre as mesmas. **Conclusão:** Demonstra-se a necessidade da criação de instrumentos que possam orientar ações práticas de prevenção, bem como fomentar estratégias de intervenção frente estas situações para minimizar as consequências.

Palavras-chave: Injúrias; Acidentes Domésticos; Criança; Injúrias Não Intencionais.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific production on pediatric unintentional injuries in the home environment. **Method:** An integrative review of the literature carried out through consultation in the databases BDENF, LILACS and PubMed, of publications published between 2005 and 2016. **Results:** We selected 11 articles that answered the question of research that guided two categories: Characterization of selected articles and pediatric unintended injuries most evidenced in the home environment. The study pointed out that unintended injuries in the home environment have proved to be an important cause of health care, hospitalizations, disabilities and deaths in children, and the need to broaden the research on them has emerged. **Conclusion:** The study demonstrates the need to create instruments that can guide practical actions to prevent this aggravation, as well as how to react to these situations to minimize the consequences.

Keywords: Injury; Domestic Accidents; Child; Intentional Injury.

INTRODUÇÃO

O conceito de acidente está relacionado com casualidade e imprevisibilidade, diferindo de injúrias que sugerem eventos não-intencionais, porém evitáveis⁽¹⁻²⁾. Nesse contexto, a literatura atual sugere que o termo “acidente” seja substituído por “injúrias não intencionais”⁽³⁾.

As injúrias não intencionais são uma das principais causas de morbidade e mortalidade infantil em todo o mundo, representando um grande desafio para a saúde pública⁽⁴⁻⁵⁻⁶⁾. Dados do relatório mundial sobre a prevenção de acidentes na infância, liberados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e UNICEF, em 2008, cerca de 830 mil crianças morriam no mundo, anualmente, vítimas de acidentes⁽⁷⁾.

A faixa etária pediátrica é a mais vulnerável às injúrias não intencionais como quedas, ferimentos causados por objetos cortantes, intoxicações, choques e queimaduras. Isso, devido às suas

características físicas, psicológicas e comportamentais as quais, aliadas à imaturidade e a curiosidade, tornam as crianças indefesas e vulneráveis à fatores do ambiente⁽⁸⁾.

O domicílio é, portanto, o local onde mais ocorrem acidentes infantis. Justifica-se por ser o espaço onde a criança passa a maior parte do tempo e por possuir riscos iminentes, pelo fato dos ambientes serem projetados, na maioria dos casos, para adultos. É necessário, assim, que os pais ou responsáveis atentem-se para os possíveis riscos de injúrias não intencionais e saibam como prevenir essas situações⁽⁹⁾.

Com base no exposto, questiona-se: O que está sendo produzido e publicado sobre as injúrias não intencionais pediátricas no ambiente domiciliar? Objetivou-se, assim, analisar as produções científicas sobre as injúrias não intencionais pediátricas no ambiente domiciliar.

ordenada, com o objetivo de contribuir para o conhecimento desse tema ou questão⁽¹⁰⁾. O método organiza-se em seis etapas: (1) elaboração da pergunta norteadora, (2) busca ou amostragem na literatura, (3) coleta de dados, (4) análise

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura, método que tem a finalidade de sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e

crítica dos estudos incluídos, (5) discussão dos resultados e (6) apresentação da revisão integrativa⁽¹¹⁾.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de março e junho de 2017. A busca bibliográfica foi desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME), pelas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Pubmed (National Library of Medicine), na qual foram empregadas as seguintes palavras-chave: “injúrias” [and] “acidentes domésticos” [and] “crianças”.

Para a realização da revisão integrativa, teve-se a seguinte questão norteadora: Qual o conhecimento científico produzido entre os anos de 2005 e 2016, referente às injúrias não intencionais pediátricas no ambiente domiciliar? Para tanto, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão das produções, no sentido de compor a amostra, definir as características dos estudos levantados, analisar os dados, interpretar os resultados obtidos e, finalmente, apresentar a revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos foram organizados em dois eixos temáticos: Caracterização dos artigos selecionados e injúrias não intencionais pediátricas mais evidenciadas no ambiente domiciliar.

Delimitou-se como critérios de inclusão: artigos completos publicados entre 2005 e 2016, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis gratuitamente em suporte eletrônico. Os critérios de exclusão foram: teses, dissertações, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnicos e científicos, artigos que não estavam disponíveis gratuitamente ou que se repetiram nas bases de dados. Foi utilizado o recorte temporal a partir de 2005 devido o ano de 2005 ter um grande número de publicações relevantes a cerca da temática.

A pesquisa inicial, nos bancos de dados, resultou em 219 produções. Após o levantamento preliminar das produções, nas bases de dados, foram revisados os resumos dos artigos selecionados para, assim, refinar a escolha final das publicações que fizeram parte deste estudo. Nessa etapa, os artigos que não satisfaziam os critérios de inclusão ou que não atenderam o objetivo da pesquisa foram excluídos.

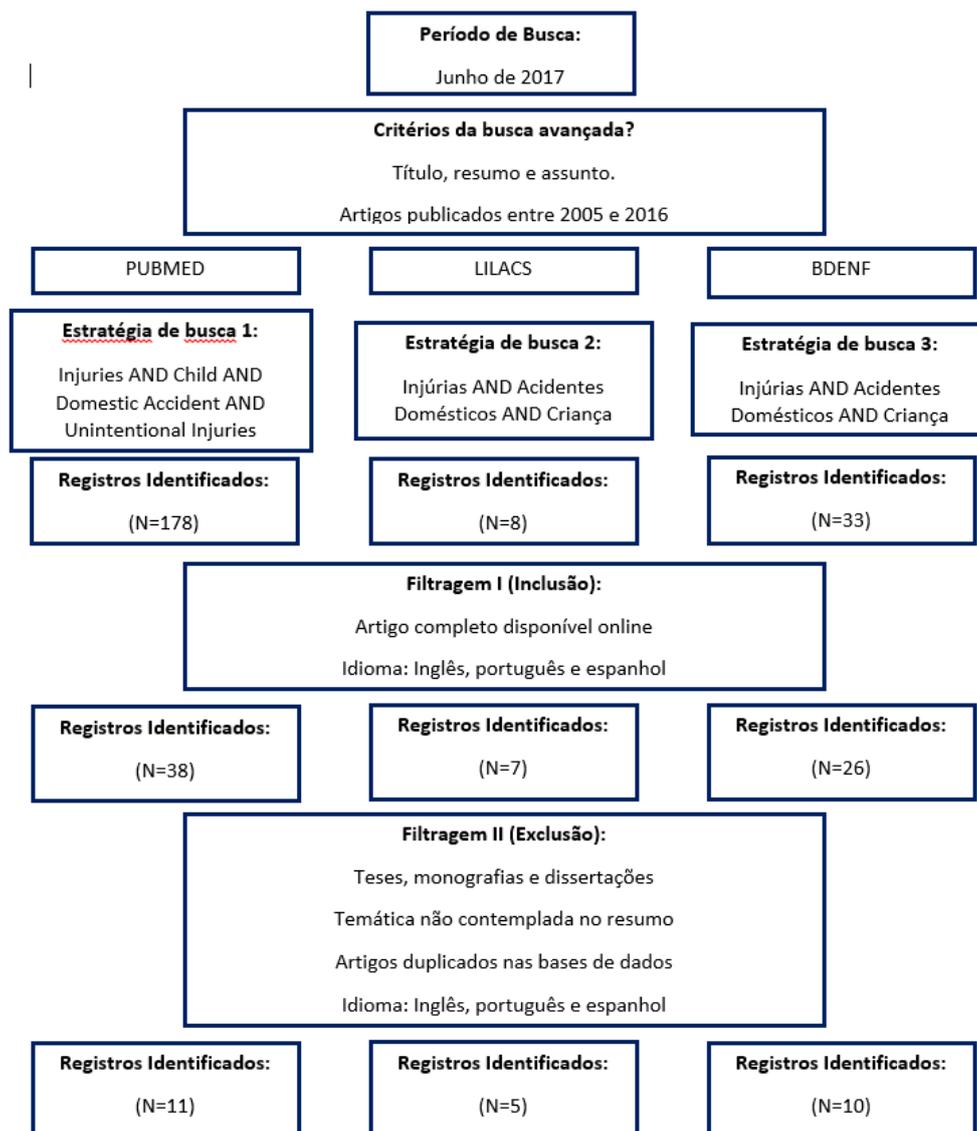
3.1 Caracterização dos artigos selecionados

Procedeu-se, em um segundo momento, a leitura completa dos 26 estudos para identificar aqueles que respondiam satisfatoriamente a questão de

pesquisa e/ou tinham pertinência com o objetivo do estudo. Desse processo, obteve-se uma amostra de 11 artigos

incluídos. O fluxograma com o detalhamento das etapas de pesquisa está apresentado a seguir na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma coleta e análise dos dados



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2018.

Das 11 produções selecionadas, cinco foram publicadas em periódicos estrangeiros e seis no Brasil. Os Estados

Unidos foi o país que mais produziu artigos sobre o tema, seguido do Brasil.

Apesar da certeza que os acidentes domésticos representam uma importante

parcela das injúrias não intencionais, sua prevalência no Brasil é apenas inferida, por não haver estudos nacionais plenamente confiáveis identificando essa situação. Ao contrário de outros países, o Brasil ainda não possui um sistema de informações capaz de identificar quantos atendimentos em emergência são relacionados a eventos domiciliares, procedimento adotado há décadas em alguns países⁽¹²⁾.

Das produções selecionadas nas bases de dados, cinco foram publicadas pela enfermagem, quatro pela pediatria e duas pela odontologia. Apenas um dos artigos publicados possuía enfoque multiprofissional. As demais publicações se enquadram em áreas disciplinares. Nessa direção, o estudo reconhece que a produção multiprofissional é de suma importância para a compreensão ampliada e contextualizada das intercorrências. Além disso, as mesmas preservam as especialidades de cada profissão envolvida e criam uma área comum, acrescida de valores como a promoção da saúde, a integralidade da atenção e acolhimento⁽¹³⁾.

Em relação ao ano de publicação, identificou-se o maior número de produções em 2005, com três publicações, seguido do ano de 2006 e 2007. Os anos de 2011, 2012 e 2013 foram os anos com poucas publicações, contando com apenas um publicação em cada ano citado.

3.2 Injúrias não intencionais pediátricas mais evidenciadas no ambiente domiciliar

Acidentes na infância são um grave problema na saúde pública mundial. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, mais de 950 mil crianças e adolescentes morrem anualmente em decorrência de acidentes que poderiam ter sido evitados. Além dos óbitos, milhões de vítimas demandam atendimento por ferimentos não fatais, que resultam em lesões permanentes e imensuráveis com repercussões sociais, econômicas e emocionais para as crianças, famílias e a sociedade⁽¹⁴⁾.

As Injúrias que ocorrem em casa, com maior frequência, são as quedas, seguido de afogamentos, sufocações, queimaduras, intoxicações, acidentes com armas de fogo e outros que configuram a principal causa de morte e a terceira de hospitalização.

O sufocamento, causado pela obstrução das vias aéreas é a primeira causa de morte entre os acidentes de bebês até um ano de idade. O afogamento representa a segunda maior causa de morte e a oitava em hospitalizações, com quase quatro mortes por dia. Para uma criança morrer afogada, bastam apenas 2,5cm de água⁽¹⁵⁾. Outro aspecto relevante é que, para cada pessoa que morre há muitas outras vítimas sobreviventes de injúrias

que necessitam hospitalização, atendimento em pronto-socorro e tratamento ambulatorial.

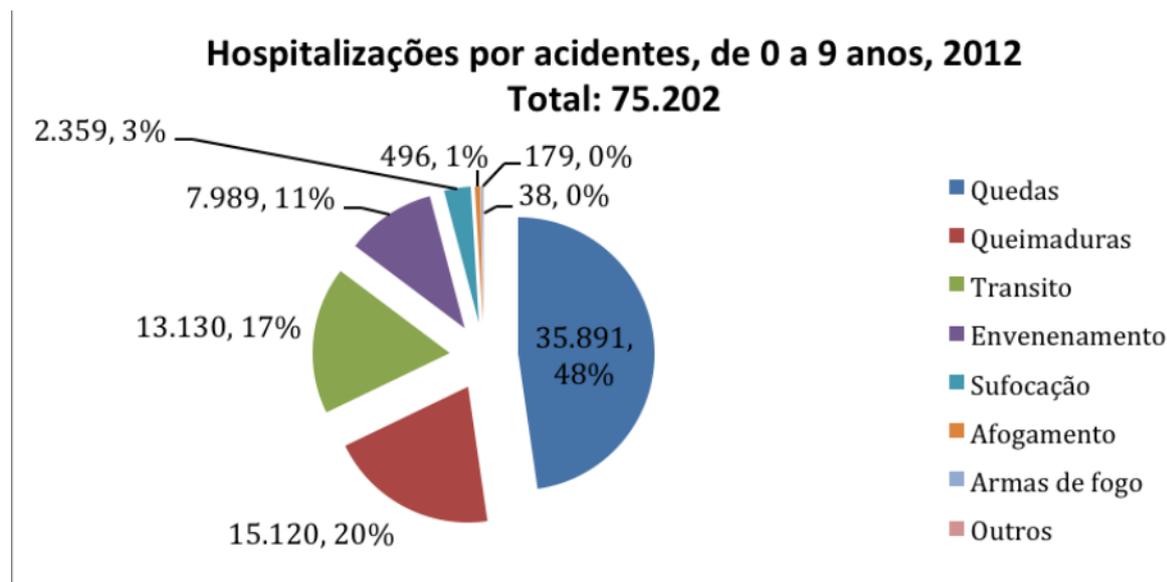
Levando em consideração as altas taxas de acidentes referidas no estudo acima, demonstra-se que o ambiente doméstico influencia positivamente na incidência de injúrias não intencionais em crianças, tendo como destaque as quedas, incêndios e afogamentos, dentre outros.

Enfatiza que em virtude dos mínimos níveis de segurança em um

ambiente domiciliar, crianças com condições socioeconômicas baixas possuem mais que o dobro de probabilidade de chegarem a óbito por injúrias não intencionais intradomiciliares se comparadas às que possuem um nível socioeconômico maior.⁽¹⁶⁾

No gráfico, a seguir, demonstra-se as hospitalizações por acidentes na faixa etária de zero a nove anos desenvolvida em 2012:

Gráfico 1 - Hospitalização por acidente



Fonte: Datasus/Ministério da Saúde

3.2.1 Quedas

As quedas fazem parte do desenvolvimento da criança, por meio delas a criança aprende a andar, reconhecer os limites do corpo e perceber os riscos

que podem machucá-la. Identifica-se, porém, que esse desenvolvimento se dá em ambientes não adequados e que são causas de hospitalizações com lesões e sequelas graves.

Em crianças, as quedas são responsáveis por grande parte dos traumatismos não fatais, como por exemplo, déficits neurológicos persistentes em razão de traumatismos cranioencefálicos⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Que exercem um grande impacto a longo prazo, repercutindo na família e na sociedade e penalizando crianças e adolescentes em plena fase de crescimento e desenvolvimento.

Segundo a pesquisa de Phelan foi constatado que a queda foi o tipo predominante de injúria ocorrida em casa, entre pacientes na faixa etária de 0 a 19 anos, determinando 38% dos atendimentos por injúrias em serviços de emergência nos EUA⁽¹⁹⁾. O estudo de Agran em 2003, com crianças entre 0 e 3 anos, mostrou que as quedas foram o principal mecanismo de trauma⁽²⁰⁾. Quanto ao gênero, as pesquisas mostraram que há predomínio do sexo masculino⁽²²⁾.

3.2.2 Engasgo/ Sufocação

A criança passa grande parte do seu dia explorando o seu próprio corpo e os objetos no ambiente em que estão. Esses objetos exercem neles um grande fascínio e são um dos motivos para as crianças levarem à boca. A aspiração de corpos estranhos pode levar à asfixia provocada por um material estranho no trato respiratório e está relacionada à sufocação

mecânica. Considera-se uma das principais causas de acidente fatal em crianças menores de um ano. O objeto, o tamanho e a consistência do corpo estranho são determinantes para provocar a obstrução⁽²³⁾. Corpos estranhos mais comuns são: sementes de frutas, grãos de arroz, feijão ou milho e moedas. Podem alojarse nos olhos, nariz, ouvido, garganta, vias respiratórias ou tubo digestivo⁽²⁴⁾.

Já os engasgos podem ocorrer por aspiração de vômitos, brinquedos e alimentos. A aspiração de alimentos ocorre pela imaturidade da mastigação da criança na oferta dos alimentos sólidos. A aspiração de corpos estranhos pode provocar quadros respiratórios obstrutivos graves de vias aéreas superiores, podendo evoluir para uma Parada Respiratória que poderá evoluir para Parada Cardio Respiratória se não houver a reversão da mesma⁽²⁵⁾.

3.2.3 Queimaduras

As queimaduras são lesões causadas por agentes térmicos, químicos, elétricos ou radioativos. Esses agem no tecido de revestimentos causando destruição parcial ou total da pele e dos seus anexos, podendo atingir camadas profundas como o tecido subcutâneo, músculos, tendões e ossos.

Em crianças as queimaduras mais comuns são as térmicas, geralmente causadas por líquidos ferventes, solar, chamas domésticos, fios elétricos, tomadas, elementos de aquecimento⁽²³⁾.

As queimaduras representam uma emergência médica, pois é uma das agressões mais devastadoras que o organismo é capaz de suportar. A vítima sofre de forma traumática e consciente, a dor constante e intensa e para as crianças que sofrem esse tipo de traumas térmicos graves, a reabilitação é demorada. Há risco de prejuízo do crescimento ósseo e perdas funcionais⁽²⁶⁾. É um dos tipos de acidente que causam traumas físicos, levam a dor e o sofrimento da criança e da família, deixando sequelas e comprometimento psíquico.

3.2.4 Intoxicações

As intoxicações estão incluídas numa das principais causas de morte em crianças na faixa etária inferior a cinco anos. A incidência aumenta em relação a faixa etária. Numa casa existem mais de

500 substâncias tóxicas e cerca de 1/3 das intoxicações acontecem na cozinha⁽²³⁾.

O grande número de intoxicações entre crianças pequenas deve-se à curiosidade em descobrir o ambiente à sua volta e levar substâncias à boca. As intoxicações não intencionais representam um problema de saúde pública em virtude da elevada prevalência, principalmente a ingestão de medicamentos seguida de intoxicações por produtos de limpeza⁽²⁷⁾ e pesticidas⁽²⁸⁾.

Um estudo realizado em 2003 avaliou 1.696 pacientes internados por intoxicações e observou-se que, na faixa etária de 0 a 9 anos, a maior taxa de hospitalização ocorreu em pacientes do gênero masculino, enquanto que, entre os de 10 a 19 anos, houve predomínio do feminino. Grande parte das intoxicações foram causadas por medicamentos analgésicos e antitérmicos (43%) e psicotrópicos (34,8%). O paracetamol ocasionou o maior número de intoxicações; entre os psicotrópicos, predominaram os antidepressivos e benzodiazepínicos LAM⁽²⁹⁾.

CONCLUSÃO

Considerando-se que as Injúrias não intencionais são uma das principais causas de morbimortalidade em crianças. Demonstra-se, assim, a necessidade da

criação de instrumentos que possam orientar ações práticas de prevenção, bem como fomentar estratégias de intervenção frente as situações para minimizar as consequências.

As crianças são mais frágeis fisicamente e não reconhecem os perigos. Por isso, é muito importante adequar os ambientes em que elas vivem (escola, casa, parquinhos e outros), além de fomentar processos educativos aos cuidadores para que se reconheçam os perigos e tenham uma supervisão ativa com as crianças.

Com isso, após o processo de pesquisa sugere-se a criação de

instrumentos de fácil acesso sobre primeiros socorros pediátricos para instruir a população em geral, pois os resultados demonstraram que as Injúrias não intencionais, no ambiente domiciliar, têm se revelado uma importante demanda para os serviços de saúde, em geral, pela possibilidade de óbitos em crianças.

REFERÊNCIAS

- 1 Filócomo FRF, Harada MJS, Silva CV, Pedreira MLG. Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2002;10(1):41-7.
- 2 Odendaal W, Van Niekerk A, Jordaan E, Seedat M. The impact of a home visita on programme on household hazards associated with unintentional childhood injuries: a randomised controlled trial. *Accid Anal Prev* 2009; 41(1):183-90.
- 3 Ozcan S, Ergin A, Saatci E, Bozdemir N, Kurdak H, Akpinar E. The prevalence of risky behaviors related to violence in high school students in a southern city, Turkey. *Coll Antropol* 2008; 32(4):1053-8.
- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília, DF; 2005.
- 5 Çinar ND, Görak, G. Mother's role in preventing childhood home accidents. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2007;20(4):238-242.
- 6 Pearson J, Stone DH. Pattern of injury mortality by age-group in children aged 0-14 years in Scotland, 2002-2006, and its implications for prevention. *BMC Pediatrics* 2010;9,(1):1-8.
- 7 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília, DF; 2012.
- 8 Sehgal A, Jain S, Jyothi MC. Parental awareness regarding childhood injuries. *Indian J Pediatr*. 2004;71(2):125-8.
- 9 Malta DC, Mascarenhas MDM, Neves ACM, Silva MA. Atendimentos por acidentes e violências na infância em serviços de emergências públicas. *Cad. Saúde Pública*. 2015 Mai;31(5):1095-1105.

- 10 Dal Sasso Mendes K, Campos Pereira Silveira RC D, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2008;17(4):758-764.
- 11 Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1)(Pt 1):102-6.
- 12 Paes CEN, Gaspar VLV. As injúrias não intencionais no ambiente domiciliar: a casa segura. *J. Pediatr* 2005 Nov;81(5)(supl. p):s146-s154.
- 13 Carvalho BG, Lima JV, Baday R. Movimentos, encontros e desencontros da produção da Residência Multiprofissional em Saúde Família; *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2012;7(25):229-249.
- 14 World Health TH Organization. World report on child injury prevention/edited by Margie Peden et al. WHO Press; 2008.
- 15 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 737 de 16 de maio de 2001. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília; 2001.
- 16 Howard AW. Keeping children safe: rethinking how we design our surroundings. *Canadian Medical Association or its licensors*. 2010;182(6):583-578.
- 17 Koizumi MS, Mello Jorge MHP, Nóbrega LRB, Waters C. Crianças internadas por traumatismo crânio-encefálico no Brasil, 1998: causas e prevenção. *Inf Epidemiol SUS* 2001;10:93-101.
- 18 Hamley CA, Ward AB, Long J, Owen DW, Magnay AR. Prevalence of traumatic brain injury amongst children admitted to hospital in one health district: a population-based study. *Accident Analysis and Prevention*, 2002; 33(1):44-50.
- 19 Phelan KJ, Khoury J, Kalkwarf H, Lanpherar. B. Residential injuries in U.S. children and adolescents. *Public Health Rep*. 2005;120:63-70.
- 20 Agran PF, Anderson C, Winn D, Trent R, Walton-Haynes L, Thayer S. Rates of pediatric injuries by 3-month intervals for children 0 to 3 years of age. *Pediatrics*. 2003;111:683-92.
- 21 Gaspar VL. Hospitalização por acidentes em crianças e adolescentes, em Ipatinga. Belo Horizonte. Dissertação (Mestrado em Medicina). - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; 2002.
- 22 Dedoukou X, Spyridopoulos T, Kedikoglou S, Alexe Dm, Dessypris N, Petridou E. Incidence and risk factors of fall injuries among infants. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2004;158:1002-6.

- 23 Whaley LF, Wong DL. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efectiva. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 1999.
- 24 Lissauer T, Clayden G. (2009). Manual ilustrado de pediatria. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
- 25 Lima EJP. Pediatria ambulatorial. Rio de Janeiro: MED BOOK- Editora Científico; 2008.
- 26 Mello MDC. Manual de atenção às urgências e emergências em pediatria. Belo Horizonte: Ed Copyright; 2005.
- 27 Carvalho ES, Carvalho WB. Terapêutica e prática pediátrica. 2 ed. São Paulo: Atheneu; 2000.
- 28 Leone CR, Costa MTZ, Kahhale S. Mortalidade Perinatal e Neonatal. In: Marcondes E. Pediatria Básica: Tomo I – Pediatria geral e Neonatal. 9. ed. São Paulo: Sarvier; 2003. 843p..
- 29 Lam LT. Childhood and adolescence poisoning in NSW, Australia: an analysis of age, sex, geographic, and poison types. *Inj Prev.* 2003; 9:338-42.

Correspondência:
Amanda Schneider Weissheimer
Universidade Franciscana Brasil.
E-mail: amandaweissheimer@gmail.com

Submetido: 21/02/2019
Aceito: 10/03/2019