

Passo a passo caminhamos para o sucesso: a problemática dos acidentes em ambiente doméstico/ familiar nas crianças

Ana Ramos¹
Lucília Nunes²

Resumo

Os acidentes constituem uma realidade com efeitos dramáticos, quer estatisticamente, como também a nível da comunidade, família e pessoa afetada; as crianças são muitas vezes as vítimas dos acidentes (World Health Organization, 2008). Apesar deste efeito, o Plano de Ação Europeu Ambiente e Saúde para as Crianças (World Health Organization, 2004) destaca os acidentes como a principal causa de morte evitável e reforça a necessidade de os prevenir.

Com o objetivo de enquadrar o estado atual de conhecimentos acerca dos acidentes em ambiente doméstico/familiar nas crianças, tendo em vista o contributo do enfermeiro neste domínio, utilizou-se revisão crítica da literatura com recurso às bases de dados B-ON®, EBSCOhost®, Nursing Reference Center®, PUBMED®, motores de busca GOOGLE® e GOOGLE SCHOLAR® e documentos de referência nacionais e internacionais.

Das questões de partida “Qual a dimensão do fenómeno relacionado com a ocorrência de acidentes domésticos em crianças? Qual o contributo que o enfermeiro poderá ter neste âmbito?” Chega-se à conclusão que existe necessidade de intervenção nesta temática, podendo os enfermeiros constituir agentes ativos e facilitadores de mudança, tendo em conta as suas características e competências.

Palavras-chave: acidente em ambiente doméstico/ familiar, criança, empowerment, enfermeiro, prevenção

INTRODUÇÃO

No Mundo, anualmente, morrem cerca de cinco milhões de pessoas devido a acidentes, o que corresponde a uma taxa de mortalidade de 83,7 por 100000 habitantes (WHO, 2002).

Devido à curiosidade, bem como à inerente aquisição e desenvolvimento de competências, as crianças são particularmente vulneráveis aos acidentes. Em todo o Mundo, as crianças até

aos 5 anos de idade representam 25% das mortes por afogamento e cerca de 15% das mortes relacionadas com queimaduras (Direção Geral de Saúde - DGS, 2009).

Na Europa, os acidentes são a quarta causa de morte mais comum (DGS, 2009). Segundo o

¹ Enfª Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica; Mestre em Saúde Pública; Doutoranda em Enfermagem, na Universidade Católica Portuguesa. Prof. Adjunta Equiparada na ESS|IPS

² Enfª Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica; Doutorada em Filosofia; Prof. Coordenadora, ESS|IPS

European Report on Child Injury Prevention (WHO, 2008), em cada ano morrem cerca de 42000 crianças e jovens entre os 0-19 anos, de acidentes não intencionais, na Região Europeia (DGS, 2009). Por “cada criança que morre por acidente, 50 são internadas com traumatismos graves e 800 são tratadas nos serviços de urgência” (DGS, 2009).

Apesar deste panorama, o Plano de Ação Europeu Ambiente e Saúde para as Crianças (WHO, 2004) destaca os acidentes como a principal causa de morte evitável e reforça a necessidade de os prevenir.

É com base neste enquadramento que pensamos ser fundamental analisar qual o contributo que os enfermeiros poderão ter neste domínio, assim como refletir acerca da melhor forma de o fazer.

Primeiro passo: Identificar contextualmente o problema

Em Portugal, tendo em conta os dados referentes ao ano de 2006, morreram 216 crianças e jovens até aos 19 anos de idade devido a acidente (DGS, 2009). De acordo com o Relatório ADELIA referente ao ano de 2006, “num universo de 23079 acidentes, verifica-se que 49% dos acidentes domésticos e de lazer ocorreram no grupo etário até aos 14 anos” (DGS, 2009). Neste grupo, o mecanismo de lesão mais repetido foi a queda (DGS, 2009).

No que respeita ao local de ocorrência mais frequente de acidente é a casa (52%), nomeadamente nas crianças até aos 4 anos (DGS, 2009), destacando-se, para além das quedas, os afogamentos, queimaduras, intoxicações e asfixia (DGS, 2009).

No primeiro ano de vida, a maior parte dos acidentes (80%) são “quedas de sofás, da cama dos pais, do carrinho que ficou com o cinto aberto, de escadas”, entre outros (DGS, 2009).

“Em 2007, o Centro de Informação Antivenenos registou 10673 casos de intoxicação com crianças, das quais, mais de 65% tinham entre 1 e 4 anos de idade, a maioria ocorreu em casa e, em 54%, os medicamentos estiveram na sua origem” (DGS, 2009).

“Quando comparado com os 24 países que participaram nos Relatórios de Segurança Infantil 2009, Portugal ocupa o 18º lugar quanto às taxas de mortalidade por traumatismos e lesões tanto em rapazes como em raparigas, tendo em conta o ano mais recente para o qual há dados disponíveis” (Eurosafe, 2009).

Apesar dos dados pouco otimistas relacionados com a ocorrência de acidentes, são conhecidas intervenções, no âmbito da prevenção, eficazes na redução deste “problema de saúde pública, em grande parte, evitável” (DGS, 2009).

Segundo passo: Conhecer os fatores que influenciam o problema

Em 2008, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a UNICEF publicaram o World Report on Child Injury Prevention (WHO, 2008) 6, que destacou a “magnitude, os fatores de risco e o impacto dos acidentes nas crianças, chamando a atenção para a prevenção e recomendando estratégias eficazes de redução dos acidentes nas crianças com menos de 19 anos” (DGS, 2009).

No que respeita aos acidentes em ambiente doméstico/ familiar, sabemos que as condições da habitação têm influência na saúde individual e coletiva (DGS, 2009). “Mesmo com todo o cuidado, há objetos e situações que representam risco e podem provocar acidentes. Para as crianças, todas as divisões da casa podem representar um enorme risco” (DGS, 2009).

“Em casa, dois fatores são determinantes de acidentes: o comportamento humano, que pode contribuir para uma maior ou menor extensão do acidente; e o projeto/manutenção da casa, pois o desenho inadequado das portas, janelas, escadas, materiais e mobiliário podem aumentar o risco de acidentes” (DGS, 2009), pelo que uma intervenção efetiva deve abranger estes dois focos de atenção.

Os riscos a nível da construção devem ser eliminados ou, pelo menos, reduzidos, exigindo um esforço por parte dos diversos profissionais da construção, para se construírem habitações

onde os “níveis de risco sejam aceitáveis e de fácil perceção pelos adultos” (DGS, 2009).

O Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge realizou, em 2004, um Estudo sobre “Segurança na Habitação: exposição ao risco de acidentes domésticos”, tendo concluído que “mais de metade dos alojamentos ou os seus elementos adotavam comportamentos protetores do risco de acidente doméstico” (DGS, 2009).

De acordo com vários estudos publicados, crianças com menos de 10 anos apresentam o maior risco de acidentes e morte por queda devido à sua curiosidade e desenvolvimento das competências motoras, bem como devido à distração ou falta de supervisão dos pais (Britton, 2005; Murray et al., 2000; Safe Kids Worldwide, 2008; Tarantino, Dowd & Murdock, 1999; Vilke et al., 2004; citados por Hill-Rodriguez, 2009).

Hendrich (2007) citado por Hill-Rodriguez (2009) indica que nas crianças com menos de 10 anos, a maior parte das quedas estão relacionadas com condições do ambiente, tais como: berço, organização do espaço e mobiliário, zonas de jogos, assim como pais que deixam as crianças sem vigilância ou com a grade lateral do berço descida (Hill-Rodriguez, 2009).

Existem alguns fatores de risco comuns a todos os acidentes, dos quais se destacam as condições socioeconómicas e o local de residência numa zona carenciada. Os acidentes

com crianças parecem ser, ainda, influenciados pelo desemprego dos pais (DGS, 2009).

No estudo realizado pelo Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, foi também identificado o nível de escolaridade como fator favorável à ocorrência de acidentes “quanto mais baixo for, maior é a percentagem de acidentes” (DGS, 2009).

Os estudos que existem relacionados com a avaliação dos fatores de risco em países desenvolvidos identificaram o género masculino (Reichenheim & Harpham 1989; Celis et al. 2003; Villalba-Cota et al. 2004, citados por Howe, 2006), as famílias numerosas (Janson et al. 1994; Bang et al. 1997; Ahmed et al. 1999; Rahman et al. 2005, citados por Howe, 2006), o baixo nível de literacia da mãe (Bangdiwala & Anzola-Perez 1990, citados por Howe, 2006), o facto de não ser a mãe a cuidadora principal (Rahman et al. 2005, citados por Howe, 2006), a iliteracia materna (Rahman et al. 2005, citados por Howe, 2006), o facto de a criança ser cuidada por irmãos mais velhos (Janson et al. 1994, citados por Howe, 2006) e a depressão materna (Reichenheim & Harpham 1989, citados por Howe, 2006) como fatores de risco para os acidentes nas crianças. Os acidentes parecem, também, ser mais graves nas áreas rurais (Rahman et al., 2005 citados por Howe et al., 2006).

Tendo em conta o descrito anteriormente, bem como as várias recomendações a nível nacional

e internacional, a prevenção de acidentes em crianças, constitui certamente uma área com trabalho a desenvolver.

Terceiro passo: O contributo dos enfermeiros

O Child Safety Good Practice Guide (2006) enfatiza a importância de ações com enfoque principal na criança, coerentes com o seu estadio de desenvolvimento, características e experiências de vida individuais.

O Plano de Ação para a Segurança Infantil (APSI, 2007) define como uma das suas áreas prioritárias a redução do número e da gravidade dos acidentes com crianças dos 0 aos 4 anos em ambiente doméstico/ familiar.

A temática dos acidentes é complexa e transversal a vários níveis, pelo que a sua efetiva resolução exige uma abordagem multisectorial. No entanto, tendo em conta a forte influência da ação a nível da saúde, poderemos afirmar que os enfermeiros podem constituir agentes facilitadores e ativos de mudança, pois reúnem condições e características únicas (adaptado de Canadian Nurses Association – CNA, 2005):

(1) Estão presentes em todo o sistema de saúde: desempenham funções nos cuidados de saúde primários, onde ocupam um lugar privilegiado de modo a capacitar as crianças/famílias, aumentando os seus conhecimentos e reduzindo o risco de acidente. Por outro lado, os enfermeiros que trabalham na urgência

pediátrica podem contribuir para aumentar o conhecimento acerca das causas que estão na origem dos acidentes; os enfermeiros que acompanham as crianças durante o internamento hospitalar constituem-se fundamentais para desenvolver todo o processo educativo inerente a esta temática.

(2) Possuem fortes competências para contribuir para a prevenção de acidentes, através da avaliação da existência, ou não, de certos fatores de risco.

(3) São importantes educadores para a saúde, sabem como planear ações visando o aumento do conhecimento e otimizando as capacidades das pessoas/ famílias.

(4) Conhecem a criança e suas características, pelo que sabem adequar a sua intervenção ao estágio de desenvolvimento da criança e às suas necessidades.

(5) Acompanham as crianças/ famílias durante longos períodos, o que facilita o estabelecimento de uma relação de confiança entre ambos, pelo que o ensino é, provavelmente, mais efetivo.

De acordo com o descrito anteriormente, podemos inferir que é incontornável o importante contributo que o enfermeiro pode ter no âmbito da prevenção de acidentes em crianças. No entanto, para que esta ação seja efetiva, são exigidas ao enfermeiro habilidades, competências e conhecimentos, tendo em vista o sucesso da intervenção. Por outro lado, como

referimos, grande parte da intervenção do enfermeiro visa a capacitação das crianças e famílias, procurando aumentar o seu conhecimento, bem como otimizando a sua capacidade em resolver os seus problemas. Estas constatações levam-nos à seguinte questão: Será o empowerment a chave do sucesso na intervenção perante esta problemática?

O conceito de empowerment tem sido largamente utilizado, quer em documentos oficiais de políticas públicas de vários países, quer em estudos de diversos âmbitos, nestes últimos anos.

Adams (2008) define empowerment como a “capacidade de indivíduos, grupos e/ou comunidades assumirem o controlo, exercerem poder e realizarem os seus próprios objetivos, bem como o processo pelo qual, individualmente e coletivamente, são capazes de ajudar-se e ajudar outros a maximizar a qualidade das suas vidas”.

Analisando esta definição, percebemos que trata-se de um conceito positivo, dinâmico, que pressupõe a presença de competências individuais e a aplicação das mesmas perante uma situação-problema, em que seja necessário intervir e tomar uma decisão.

Este conceito pressupõe o acreditar na pessoa e nas suas potencialidades, visando a otimização de certas competências e a criatividade na resolução de problemas, em oposição à

abordagem mais tradicional, em que é o profissional de saúde o detentor do conhecimento e existe uma única solução do problema (Hage e Lorensen, 2005).

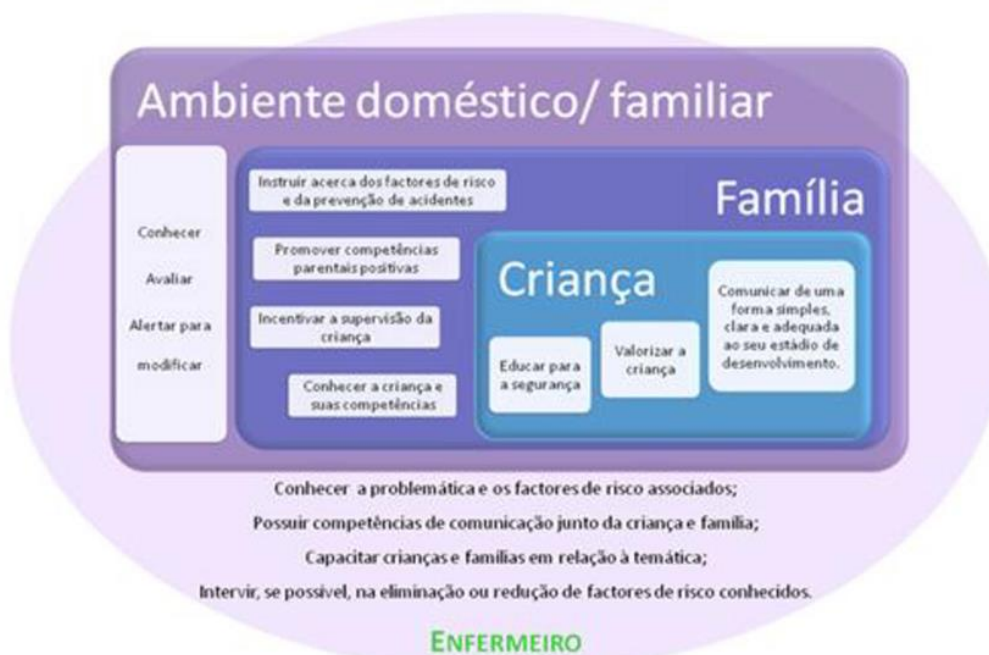
Quarto passo: Implicações para a prática de cuidados de enfermagem

Tendo em conta o percurso que realizámos, facilmente percebemos que os enfermeiros apresentam-se estrategicamente posicionados para contribuir para a redução de acidentes em ambiente doméstico/ familiar nas crianças, e que esta estratégia é tão mais eficaz quanto mais empowerment existir em todos os envolvidos: enfermeiros, crianças e famílias.

Esta opinião é corroborada por outros autores, ao referirem que os efeitos dos programas de

educação atenuam rapidamente com o tempo (Licence, 2004) e os programas unicamente didáticos não parecem ser eficazes (Frederick et al. 2000; Towner et al. 2001, citados por Licence, 2004), privilegiando-se o ensino personalizado (Nansel et al., 2002), tendo em conta as características singulares daquela criança e família e dirigido à otimização das suas competências – empowerment individual e familiar, tal como pretende ilustrar o esquema 1.

Obviamente, que intervir nas pessoas sem conhecer o seu ambiente, não constitui certamente uma boa estratégia, pelo que a intervenção ao nível do ambiente doméstico/ familiar é imprescindível, nomeadamente na sua avaliação no que respeita a existência de fatores de risco relacionados com os acidentes



Esquema 1: Contributo do enfermeiro – alguns focos de intervenção.

nas crianças, naquele contexto, passíveis de ser reduzidos e/ ou eliminados.

CONCLUSÃO

A temática dos acidentes em ambiente doméstico/ familiar nas crianças constitui um tema atual, que necessita de rápida intervenção multidisciplinar, tendo em conta os números apresentados nesta extensa revisão da literatura e que caracterizam o fenómeno.

Apesar de ter sido apresentado um cenário algo dramático, é sabido que muitos dos acidentes são preveníveis, abrindo portas a um vasto campo de intervenção. Os enfermeiros constituem-se fundamentais em todo o processo, quer devido ao facto de intervirem em diferentes contextos, quer pelas suas competências, nomeadamente, de comunicação e intervenção como educadores para a saúde.

Inerente a todo este processo está o conceito de empowerment, que acredita nas pessoas e no seu valor, potencia o desenvolvimento das suas capacidades, otimizando-as. Intervindo na criança e família, o enfermeiro contribuirá não apenas para a melhoria deste problema, como também facilitará a resolução de desafios posteriores por parte das mesmas, que passam a sentir-se ouvidas, valorizadas e envolvidas naquilo que lhes diz respeito, facilitando a tomada de decisão consciente e em sintonia com os seus próprios interesses.

Com este estudo tivemos a oportunidade de reunir contributos importantes de diversos autores a este nível, pelo que sentimo-nos mais confiantes no caminho a seguir. Resta-nos agora, como enfermeiros, aproveitar este vasto campo de intervenção, pelo qual nos devemos ocupar e preocupar, visando uma abordagem mais completa e profícua do que tem sido feito, neste domínio, até então.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, Robert - Empowerment, participation and social work. 4.ª edição. Palgrave Macmillan, 2008.
- ASSOCIAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SEGURANÇA INFANTIL - Plano de Acção para a Segurança Infantil em Portugal. Portugal, 2007. [Consult. 2 de Novembro 2009] Disponível em <URL: http://www.apsi.org.pt/24/pasi_sumario_novembro07.pdf
- CNA - The built environment, injury prevention and nursing: a summary of the issues. Canadian Nurses Association, 2005. [Consult. 7 de Janeiro de 2010]. Disponível em <URL: http://www.cna-aic.ca/CNA/documents/pdf/publications/BG1_Built_Environment_e.pdf.
- DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE - Programa Nacional de Prevenção de Acidentes. Ministério da Saúde. Direcção Geral da Saúde. Portugal, Lisboa: DGS, 2009.
- EUROSAFE – Segurança infantil: perfil do país 2009. European Child Safety Alliance, 2009.
- HAGE, A.; LORENSEN, M. A philosophical analysis of the concept empowerment; the fundament of an

education-programme to the frail elderly. *American Journal of Health Studies*: 20(3), 2005

HILL-RODRIGUEZ, Deborah et al. - The Humpty Dumpty Falls scale: a case control study. *JSPN* vol.14, n.º 1, Janeiro. Wiley Periodicals, 2009.

HOWE, L. et al. - Risk factors for child injuries in developing countries. *Tropical Medicine and International Health* volume 11, 2006.

LICENCE, K. Promoting and protecting the health of children and young people. *Child: Care, Health & Development* 30, 6, 623–635, Blackwell Publishing Ltd, 2004

MACKAY, M et al – Child Safety Good Practice Guide: good investments in unintentional child injury prevention and safety promotion. Amsterdam. European Child Safety Alliance, Eurosafe, 2006.

NANSEL, Tonja et al. - Baby, be safe: the effect of tailored communications for pediatric injury prevention provided in a primary care setting. *Patient Education and Counseling*, 46 (2002) 175-190. Elsevier, 2002.

WHO - European Report on Child Injury Prevention. Regional Office for Europe of the World Health Organization, 2008.

WHO - Children's Environment and Health. Action Plan for Europe, WHO. Fourth Ministerial Conference on Environment and Health, Budapest, Hungary, 23–25 June 2004.

WHO - The injury chart book: a graphical overview of the global burden of injuries. Geneva, World Health Organization, 2002.

WHO - World report on Child Injury Prevention. OMS. UNICEF, World Health Organization, 2008.