



## ACIDENTES DOMÉSTICOS INFANTIS: PERCEPÇÃO E AÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CHILDREN'S DOMESTIC ACCIDENTS: PERCEPTION AND ACTIONS  
OF EMERGENCY HEALTH CARE PROFESSIONALS

*Ana Cristina da Silva Amaral<sup>1</sup>*

*Daniela Miori Pascon<sup>2</sup>*

*José Augusto Costa<sup>3</sup>*

### RESUMO

O acidente se configura como evento não proposital e prevenível, resultante de lesões físicas e/ou emocionais que ocorrem no ambiente doméstico e em outros ambientes sociais. A assistência à saúde nas unidades pré-hospitalares e hospitalar tem assumido um papel importante na minimização dos agravos gerados por tais eventos traumáticos. O objetivo do presente estudo é compreender a percepção do profissional de saúde quanto a assistência às crianças vítimas de acidentes domésticos e identificar quais ações preventivas são realizadas pela equipe de saúde. Os dados aqui apresentados têm como base a pesquisa exploratória, de natureza quantitativa, com amostra composta por 52 funcionários de uma unidade pré-hospitalar. Os resultados obtidos apontam que a 69,2% dos profissionais acreditam identificar os fatores de riscos que levam a ocorrência de acidentes domésticos e 55,7% prestam assistência para minimizar os agravos. Dentre os profissionais, 46% afirmam que os acidentes domésticos são eventos preveníveis e somente 44% asseguram a prática de orientação referente à prevenção aos responsáveis legais. Os profissionais de saúde apresentaram alto índice de concordância nas questões que compuseram esta pesquisa, contudo ainda há necessidade de qualificar e ampliar as ações desenvolvidas, visando sistematizar a assistência à saúde.

<sup>1</sup> Assistente Social na empresa ESPRO - Ensino Social e Profissionalizante, Especialista pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, na área de Urgência e Emergência da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – Campus Sorocaba/SP. Telefone: (15)997040887. E-mail: [ana-cristina-sa@hotmail.com](mailto:ana-cristina-sa@hotmail.com).

<sup>2</sup> Docente do Departamento de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – Departamento de Enfermagem. E-mail: [dpascon@pucsp.br](mailto:dpascon@pucsp.br).

<sup>3</sup> Doutor pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC/SP, Brasil. Docente de Medicina do Departamento de Cirurgia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Departamento de Medicina. E-mail: [jacosta@pucsp.br](mailto:jacosta@pucsp.br).

**PALAVRAS-CHAVE:** Serviço Social. Acidentes domésticos. Criança. Urgência e Emergência.

### **ABSTRACT**

*The accident is an unintentional and preventable event, resulting from physical and / or emotional injuries that occur in the domestic environment and in other social environments. Health care in the prehospital and hospital units has assumed an important role in minimizing the injuries caused by so many traumatic events. The objective of the present study is the perception of the health professional regarding an aid as children victims of domestic accidents and identifications and preventive actions are carried out by the health team. The data available here are based on exploratory research, of a quantitative nature, with a sample composed of 52 employees of the pre-hospital unit. The results obtained indicate that 69.2% of the accredited professionals identify the risk factors that lead to the occurrence of domestic accidents and 55.7% of prescreening to minimize the injuries. Of the professionals, 46% affirm that 44% assure an orientation practice regarding protection against problems. Health professionals presented a high level of agreement on the issues that compose this research, however there is still need to qualify and expand as developed actions, aiming to systematize health care.*

**KEYWORDS:** Social Work. Domestic accidents. Child. Urgency and emergency.

### **INTRODUÇÃO**

No cotidiano das Unidades de Urgência e Emergência, surge a demanda de crianças vítimas de acidentes domésticos, expostas a agravos leves, moderados e severos. Desta forma, “o aumento dos casos de acidentes e violência tem forte impacto sobre o SUS e o conjunto da sociedade” (BRASIL, 2003).

A Portaria nº 737/GM de 16 de maio de 2001 (BRASIL, 2001), define acidente como evento não proposital e prevenível, resultante de lesões físicas e/ou emocionais que ocorrem no ambiente doméstico e em outros ambientes sociais. A habitação e o meio ambiente têm preponderante interferência no campo da saúde humana, cerca de 80% a 90% do dia as pessoas permanecem em meio ambiente construído, com prevalência nos espaços residenciais (PASTERNAK, 2016).

As crianças comparadas aos adultos são mais suscetíveis a riscos e agravos, pois diferem quanto ao tamanho, desenvolvimento, experiência e comportamento, de tal modo não podem ser vistas como versões miniaturas de adultos (REDE NACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA, 2014).

A Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP (MACIEL, 2014) declara que os fatores relacionados à sucessão dos acidentes domésticos consistem em:

- Idade / desenvolvimento psicomotor da criança e o papel dos pais na educação preventiva e de vigilância;
- Escolaridade – nível de instrução dos pais como fator de prevenção e primeira assistência efetiva;
- Ambiente físico domiciliar – condições deficientes, mau estado de conservação e espaços reduzidos.

A relação dos acidentes com os aspectos sociais e econômicos são caracterizadas pela ausência de informação, de infraestrutura adequada, de espaços de lazer, de instituições de ensino e de políticas públicas direcionadas à prevenção de acidentes. Assim as questões de pobreza, mãe solteira e jovem, baixo nível de educação materna, habitações precárias e famílias numerosas também se caracterizam como fatores de riscos aos acidentes. Vale ressaltar que os acidentes ocorrem independente de classe social (REDE NACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA, 2014).

Para Maciel (2014) a prevenção de ocorrências de acidentes domésticos deveria ser de conhecimento de todas as classes profissionais, assim como de todas as famílias, para que possam se tornar disseminadores de conhecimento.

Estudos da ONG Safe Kids Worldwide mostram que pelo menos 90% das lesões devido a acidentes podem ser evitadas com medidas muito simples, como: conscientização da sociedade, educação para prevenção, adaptação de ambientes e leis que tragam mais segurança (ORGANIZAÇÃO CRIANÇA SEGURA BRASIL, 2015).

Os acidentes e as violências no Brasil são problematizados no âmbito da saúde pública, pois tem refletido diretamente na morbimortalidade da população, assim a partir da ocorrência do evento a assistência pré-hospitalar e hospitalar tem assumido um papel importante na minimização dos agravos gerados por tais eventos traumáticos (BRASIL, 2005).

No campo da urgência e emergência observa-se que a assistência à saúde prestada nos casos de agravos limita-se nas consequências, assim a Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de

2002, orienta que as causas de agravos sejam enfrentadas com estratégias de “Promoção da Qualidade de Vida”.

O Sistema Estadual de Urgência e Emergência deve ser implementado dentro de uma estratégia de “Promoção da Qualidade de Vida” como forma de enfrentamento das causas das urgências. Deve valorizar a prevenção dos agravos e a proteção da vida, gerando uma mudança de perspectiva assistencial – de uma visão centrada nas consequências dos agravos que geram as urgências, para uma visão integral e integrada, com uma abordagem totalizante e que busque gerar autonomia para indivíduos e coletividades. Assim, deve ser englobada na estratégia promocional a proteção da vida, a educação para a saúde e a prevenção de agravos e doenças, além de se dar novo significado à assistência e à reabilitação (BRASIL, 2003, p. 44).

A implantação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA (BRASIL, 2013) tem como objetivo coletar dados que gerem um sistema de informações sobre violências e acidentes para subsidiar a formulação de políticas em saúde pública direcionadas à prevenção de agravos. Além disso, tem por objetivo promover ações de enfrentamento dos determinantes e condicionantes das causas externas numa perspectiva intersetorial embasada no direito à saúde e à vida, portanto buscam fomentar a formação de Redes de Atenção e Proteção às pessoas vítimas de violências e acidentes como forma de garantir a atenção integral, a promoção da saúde e a cultura de paz.

Na infância, o comportamento preventivo deve ser reforçado, uma vez que os danos causados por acidentes podem prejudicar a plenitude do desenvolvimento infantil (RODRIGUES *et al.*, 2013).

O tema foi escolhido a partir dos casos vivenciados na Unidade Pré-Hospitalar Infantil, onde se observa a frequente demanda de crianças vítimas de acidentes domésticos. As características dos acidentes evidenciam a submissão das crianças em ambientes domésticos vulneráveis a riscos e agravos. Assim o estudo teve como objetivo compreender a percepção do profissional de saúde quanto à assistência às crianças vítimas de acidentes domésticos e identificar quais ações preventivas são realizadas pela equipe de saúde.

## MÉTODO

A pesquisa exploratória de abordagem quantitativa sucedeu com os profissionais de saúde de uma Unidade Pré-Hospitalar Infantil (UPH – Infantil) do município de Sorocaba.

Os pesquisados foram abordados individualmente com o convite de participação da pesquisa, na qual se esclareceu sobre o objetivo do estudo e concordância mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) A amostra contemplou 52 funcionários da equipe multiprofissional - Assistente Social, Médico, Psicólogo, Enfermeiro, Técnico em Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem – escolhidos aleatoriamente conforme a disponibilidade dos profissionais, durante o mês de setembro de 2016.

Projeto de Pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde PUC/SP com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 58052316.0.0000.5373.

O instrumento adotado para coleta de dados foi o questionário estruturado – elaborado pela pesquisadora – por questões sociodemográficas e afirmativas alusivas à percepção e ações dos profissionais no atendimento à criança vítima de acidente doméstico.

## RESULTADOS

A análise dos dados sociodemográficos dos profissionais (n=52) da Unidade Pré-Hospitalar, evidenciou que há o predomínio no sexo feminino com 72,5%. Na categoria idade a maior frequência foi no intervalo de idade entre 40 - 49 anos 50,9%, seguido por 30 – 39 anos 27,4%, 50 – 59 anos 19,6%.

A maioria dos participantes declarou possuir formação em Ensino Superior 63,4%, o restante em Ensino Técnico completo 30,7% e Ensino Superior incompleto 5,7%. Entre os profissionais, desenvolvem a função de técnico de enfermagem 51,92%, auxiliar de enfermagem 9,6%, enfermeiro 15,3%, médico 17,3%, assistente social, psicólogo e dentista com 1,9% cada.

O **Quadro 1** apresenta os resultados das questões assertivas alusiva aos aspectos da assistência prestada as crianças vítimas de acidentes domésticos.

**Quadro 1** – Análise descritiva das variáveis categóricas do questionário assistência às crianças vítimas de acidentes domésticos.

<b>Questão</b>	<b>Resposta</b>	<b>Frequência (n)</b>	<b>Percentual (%)</b>
1- Identifico os fatores de risco dos acidentes ocorridos com as crianças que atendo.	Definitivamente sim	14	26.92
	Provavelmente sim	36	69.23
	Indeciso	2	3.85
2 - Presto assistência à saúde da criança visando minimizar os agravos.	Definitivamente sim	29	55.77
	Provavelmente sim	23	44.23
3 - Conheço a necessidade de realizar a notificação ao sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) dos acidentes domésticos infantis.	Definitivamente sim	16	30.77
	Provavelmente sim	19	36.54
	Indeciso	8	15.38
	Provavelmente não	6	11.54
	Definitivamente não	3	5.77
4 - Conheço a necessidade de realizar a notificação ao conselho tutelar dos acidentes domésticos infantis.	Definitivamente sim	18	34.62
	Provavelmente sim	20	38.46
	Indeciso	5	9.62
	Provavelmente não	7	13.46
	Definitivamente não	2	3.85
5 - Encaminho a criança para a rede de saúde e rede socioassistencial (hospital, UBS, CAPS, CRAS, CREAS e etc.) como forma de proteção integral e qualificada.	Definitivamente sim	11	22.00
	Provavelmente sim	9	18.00
	Indeciso	13	26.00
	Provavelmente não	10	20.00
	Definitivamente não	7	14.00
	Não respondido	2	
6 - Considero que os acidentes domésticos infantis são eventos preveníveis.	Definitivamente sim	23	46.00
	Provavelmente sim	25	50.00
	Indeciso	1	2.00
	Definitivamente não	1	2.00
	Não respondido	2	
7 - Oriento os responsáveis legais referente à prevenção de acidentes no ambiente domiciliar.	Definitivamente sim	22	44.00
	Provavelmente sim	22	44.00
	Indeciso	3	6.00
	Provavelmente não	2	4.00
	Definitivamente não	1	2.00
	Não respondido	2	
8 - Os aspectos sociais e econômicos do núcleo familiar podem favorecer/influenciar a ocorrência de acidentes domésticos infantis.	Definitivamente sim	25	50.00
	Provavelmente sim	20	40.00
	Indeciso	2	4.00
	Provavelmente não	2	4.00
	Definitivamente não	1	2.00
	Não respondido	2	

Questão	Resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
9 - Acredito que nos dois exemplos acima podem ser caracterizados como ato de negligência dos responsáveis legais.	Definitivamente sim	24	46.15
	Provavelmente sim	20	38.46
	Indeciso	2	3.85
	Provavelmente não	4	7.69
	Definitivamente não	2	3.85
10 - Entendo que nas situações apresentadas os responsáveis legais não possuem conhecimento referente aos riscos de exposição a acidentes domésticos infantis.	Definitivamente sim	11	21.15
	Provavelmente sim	18	34.62
	Indeciso	3	5.77
	Provavelmente não	14	26.92
	Definitivamente não	6	11.54

**FONTE:** Pesquisa de Campo

A análise comparativa do escore de assistência às crianças vítimas de acidentes domésticos entre as variáveis categóricas resultou em diferença significativa para: idade sendo maior escore total nos com  $\geq 50$  anos ( $P=0.040$ ), escolaridade com maior escore total nos com superior completo ( $P=0.001$ ) e função apresentando maior escore total nos médicos ( $P<0.001$ ).

Essas diferenças estatísticas sugerem que quando associamos idade, escolaridade e função, as diferenças aparecem em: quanto mais velho for o indivíduo, maior sua escolaridade, e maior sua responsabilidade e cargo – função na instituição, melhor é seu desempenho e responsabilidade na preservação das crianças quanto aos acidentes domésticos, temática investigada neste estudo.

## DISCUSSÃO

A discussão dos dados sociodemográficos foi delineada por meio da análise comparativa entre as variáveis categóricas que apresentaram maior escore de assistência às crianças vítimas de acidentes domésticos infantis.

Na variável categórica escolaridade observa-se a prevalência de profissionais formados em Ensino Superior com 63.4%. A formação educacional busca a transição do desconhecimento relativo para um estado de conhecimento transformador da realidade. De tal modo pode ser percebida como um processo social que transpassa a educação formal, pois esses indivíduos tornam-se capazes de produzir e realizar mudanças almejadas (ITO, 2006).

Os dados apontam que quanto maior o nível escolaridade, os profissionais agregam mais competências educativas e assistenciais no desenvolvimento da profissão.

Em relação à função profissional se destacaram os técnicos de enfermagem representando 51,9% da amostra. Correlacionando as categorias escolaridade e função desenvolvida na unidade, observou-se que 24,2% dos profissionais que possuem ensino superior desenvolvem funções de nível técnico e médio.

Um estudo publicado, onde o objetivo era identificar o perfil da equipe de enfermagem no Brasil, evidencia que os técnicos/auxiliares de enfermagem correspondem a 80% dos profissionais e os enfermeiros 20%. Também foi notado que os trabalhadores de nível médio apresentam escolaridade acima da exigida para o desempenho de suas funções, com 23,8% reportando nível superior incompleto e 11,7% ensino superior completo (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2015). É notória a prevalência dos técnicos/auxiliares na equipe de enfermagem, presumimos que parte dos profissionais buscam formação em Ensino Superior para alcançar novas oportunidades no mercado de trabalho.

Dentre as categorias profissionais, os médicos representam 17,3% da equipe e alcançaram maior escore de assistência. Segundo a literatura atribuem a esse profissional a responsabilidade de proteger crianças e jovens de danos à saúde, desta forma se faz necessário ter competência para intervir na prevenção, diagnóstico e tratamento. A promoção da segurança pressupõe que a consulta pediátrica abarca o diagnóstico individual, familiar e social, seguido de ações preventivas embasadas em conhecimento teórico-prático (WAKSMAN; BLANK, 2014).

Frente à responsabilidade ética atribuída ao médico pediatra e os anos de estudos necessários para a formação, pressupomos que essa categoria profissional possui conhecimento que coopera com a eficácia da assistência prestada.

Quanto à faixa etária o intervalo de 40 a 49 anos prevaleceu com 50,9% da amostra, no entanto o maior escore de assistência foi a faixa de maiores de 50 anos. Podemos aludir que esses profissionais possuam mais experiência profissional e de vida devido ao processo de amadurecimento da fase adulta, porém não localizamos nenhum estudo que justifique esses dados.

A correlação das variáveis categóricas: idade, escolaridade e função, mostram que o grande tempo de experiência profissional e estudo interferem diretamente na atuação do profissional, promovendo maior propriedade no manejo desses atendimentos.

No presente estudo ao questionar os profissionais com a afirmativa “*Identifico os fatores de riscos dos acidentes ocorridos com as crianças que atendo*” 69,2% responderam que provavelmente sim e 26,9% definitivamente sim, indicando que essa ação é uma prática do cotidiano. Frente ao fluxo interno de atendimento da UPH – Infantil é comum as demandas de acidentes domésticos serem identificadas no consultório da Enfermagem, onde é realizado o acolhimento com classificação de risco, baseado nos seguintes dados: situação, queixa, duração; breve histórico (relatado pelo próprio paciente, familiar ou testemunhas); uso de medicações; verificação de sinais vitais; exame físico sumário (BRASIL, 2004).

O assistente social também utiliza o consultório da enfermagem como forma estratégica para a observação e interpretação das condições de saúde do usuário, dispendo de atribuições singulares de intervenção (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010). O acolhimento é uma importante prática profissional que possibilita a aproximação com o indivíduo e busca atender as demandas de forma resolutiva, com vista no desenvolvimento de ações que cumpram o princípio de integralidade à saúde, garantia de direitos e humanização do atendimento (CHUPEL *et al.*, 2015).

O conceito de acolhimento deve ser entendido como qualificação da produção de saúde, desta forma se concretiza nas práticas de saúde através da escuta qualificada, identificação de riscos/vulnerabilidades, compartilhamento de saberes, responsabilização pela resolução da demanda e articulação dos equipamentos públicos (BRASIL, 2004a). Referente às respostas obtidas esperamos que os profissionais disponham de uma prática efetiva na identificação dos fatores de risco dos acidentes domésticos e compartilhem com a equipe multiprofissional, visando proporcionar um atendimento integralizado à criança e familiares, conforme preconizado no Sistema Único de Saúde.

A questão “*Presto assistência à saúde da criança visando minimizar os agravos*” apresentou resultado homogêneo com 55,7% definitivamente sim e 44,2% provavelmente sim. Perante a identificação dos fatores condicionantes dos eventos traumáticos e suas consequências, as intervenções de controle podem ser apresentadas em diferentes etapas. A prevenção primária objetiva evitar a ocorrência dos acidentes e violências. A prevenção secundária visa interromper o evento traumático e estabilizar a vítima através do sistema de Serv. Soc. & Saúde, Campinas, SP v.16, n. 2 (24), p. 171-188, jul./dez. 2017 E-ISSN 2446-5992

atendimento de emergência e hospitalar. E a prevenção terciária envolve o tratamento de reabilitação, minimizando o grau de deficiência (BLANK *et al.*, 2014).

A Política Nacional de Atenção às Urgências declara que um dos pontos base para a sua organização é o desenvolvimento de estratégias de promoção da qualidade de vida e saúde que alcance a prevenção de agravos, proteção da vida, educação para a defesa da saúde e recuperação da saúde, protegendo e desenvolvendo a autonomia e a equidade dos indivíduos e coletividades (BRASIL, 2003).

Em relação aos resultados apresentados, podemos verificar um alto percentual de concordância, no que se diz respeito à atribuição dada a todas as categorias profissionais em minimizar os agravos por meio de uma diversidade de intervenções que se complementam e proporcionam a criança a proteção física, psicológica e social. No entanto a assistência à saúde na urgência e emergência ainda centraliza suas ações nas consequências dos agravos, carecendo de estratégias em promoção da saúde.

Na questão referente à notificação ao Sistema de Informações de Agravos de Notificação – SINAN foram predominantes às replicações de definitivamente sim 30,7% e provavelmente sim 36,5%. O instrumento de notificação utilizado para os casos de acidentes domésticos é a ficha da Viva/SINAN violência doméstica, sexual e outras violências – psicológica/moral, financeira/econômica, tortura, tráfico de pessoas, trabalho infantil, negligência/abandono e intervenção por agente legal – contra homens mulheres em todas as idades. Esta notificação foi estabelecida pelo ECA como obrigatória em todos os casos suspeitos ou confirmados, deste modo é um instrumento de notificação compulsória (BRASIL, 2013).

O SINAN permite diagnosticar a ocorrência de um evento na população, podendo prover elementos que ampliem a análise das causas dos agravos de notificação compulsória, por conseguinte propicia o conhecimento da realidade epidemiológica de regiões territoriais. Além de fornecer dados epidemiológicos que fomentam a formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde, auxiliando o processo de tomada de decisões, com o intuito de cooperar para o progresso da saúde populacional (BRASIL, 2007).

Observamos através dos resultados a deficiência do sistema de notificação dos acidentes domésticos, quando apenas 30,7% respondem definitivamente sim para uma

questão fundamental no avanço das políticas de saúde pública e ações de enfrentamento na incidência de injúrias no lar.

Pesquisa realizada em cinco capitais brasileiras aponta que o sistema de registro sobre acidentes e violências – nos três níveis de atenção – é ainda muito ineficiente e pouco fidedigno. Dentre as limitações que ocorrem no sistema de informações o estudo cita a subjetividade dos profissionais ou o descaso ao registrar os fatos (MINAYO, 2009). Desta forma os dados são apenas estimados no município de Sorocaba, o sistema não é capaz de quantificar a magnitude dos acidentes e violências, impedindo transformações na Rede de Proteção dos Direitos da Criança.

A assertiva “*conheço a necessidade de realizar a notificação ao Conselho Tutelar dos acidentes domésticos infantis*” obteve somente 34,6% de respostas definitivamente sim, para uma prática elementar de proteção aos direitos da criança. Esta pergunta esta intrinsecamente relacionada com a anterior, podemos afirmar que os baixos índices de concordância apresentados dificultam as ações epidemiológicas e de gestão em saúde.

Na ficha de notificação do SINAN é ressaltado que nos casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e encaminhada aos Conselhos Tutelares e outros órgãos competentes, de acordo com o art. 13 do ECA (BRASIL, 2013).

O Conselho Tutelar diante de uma denúncia ou notificação de ameaça/violação de direitos atua com o intuito de restabelecer o estado de direito da criança ou adolescente, desenvolvendo ações preventivas para que não haja recorrência na transgressão, de tal forma é um órgão de efetivação dos direitos (BRASIL, 2002).

A prática de notificar ao Conselho Tutelar na UPH – Infantil ocorre através de contato telefônico e/ou encaminhamento da ficha de notificação via e-mail. A realização da notificação é centralizada nos enfermeiros e assistentes sociais que representam uma pequena parcela da equipe, o que justifica o resultado apresentado, mas vale advertir que tal ação é de responsabilidade de todos os profissionais de saúde e sociedade.

Os profissionais de saúde apresentam dificuldade em notificar quando são confrontados com a questão de intencionalidade/culpa numa situação objetiva de negligência. Outro fator identificado é o medo de se expor a problemas com o agressor e com processos judiciais.

A intervenção profissional traz a responsabilidade ética e simultaneamente a insegurança que pode estar relacionada ao desafio de sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde para compreenderem a complexidade do acidente/violência e os tornarem aptos a diagnosticar, notificar e encaminhar os problemas que constatarem. Desta forma a condução da intervenção dos profissionais para proteger os direitos da criança e atuar junto ao agressor, necessita ser uma construção coletiva da equipe (BRASIL, 2002).

Quanto à afirmativa “*Encaminhamento a criança para a rede de saúde e rede socioassistencial (Hospital, UBS, CAPS, CRAS, CREAS e outros)*” 26% dos profissionais se declararam indecisos para tal ação. Referenciar as crianças para hospitais de atendimento as urgências e emergências é uma prática consolidada na UPH - Infantil, mas não é o suficiente para atingir a promoção da qualidade de vida como preconiza a Política Nacional de Redução a Morbimortalidade por Acidentes e Violências (BRASIL, 2005).

A intersetorialidade é indispensável para o alcance de resultados mais efetivos em saúde, pois envolve o compartilhamento e corresponsabilização de um conjunto de ações entre distintos setores (BRASIL, 2010). Desta forma a literatura diz que a intersetorialidade pertence ao compromisso ético de cada profissional e que a postura ética da gestão pode reprimir ou incentivar o desenvolvimento ativo das políticas sociais (ALMEIDA, 2007).

A presente pesquisa aponta a necessidade da construção de uma rede intersetorial no município, almejando a implementação de um sistema de gestão integrado que contribua na orientação das políticas públicas de saúde. O Serviço Social pode contribuir através de ações que estimulem a intersetorialidade, com o intuito de promover a articulação entre as políticas de seguridade social, negando a pulverização dos serviços e dos atendimentos sociais (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010).

Constatou-se a partir do questionário que 46% dos profissionais afirmaram que os acidentes domésticos infantis são preveníveis e 44% asseguram a prática de orientação aos responsáveis legais referente a prevenção de acidentes no ambiente domiciliar.

As injúrias físicas podem ser consideradas como uma doença de várias faces, as ações preventivas devem ser diretivas, pois orientações excessivas e incoordenadas de advertências são generalistas e de baixa efetividade. A presente pesquisa não identificou quais orientações são realizadas durante o atendimento, porém é uma questão a ser abordada como forma de medir o nível de efetividade (BLANK *et al.*, 2014).

A partir da definição dos riscos relacionados às especificidades de cada tipo de injúria, surgem estratégias preventivas com foco dirigido e estabelecidas prioridades de implementação (BLANK, 2002). Diante de tal afirmativa percebemos que na UPH – Infantil se faz necessário investir em educação permanente com vistas a reavaliar o modelo vigente de atenção à saúde.

Na assertiva “*Os aspectos sociais e econômicos do núcleo familiar podem favorecer/influenciar a ocorrência de acidentes domésticos infantis*” 50% dos profissionais responderam definitivamente sim e 40% provavelmente sim.

A ausência de políticas públicas voltadas ao acesso à terra urbanizada e os limites estruturais do mercado de moradias estimulam uma expressiva parcela da população brasileira a viver em assentamento precários caracterizados por condições habitacionais inadequadas e irregulares no acesso à terra, causando impacto negativo na qualidade de vida da população (BRASIL, 2004b).

Segundo Minayo (2001), negligência representa a omissão nos deveres da família e da sociedade na proteção das necessidades físicas e emocionais da criança. No contexto de vulnerabilidade social a ação de quantificar e qualificar as situações de negligência suscitam dificuldades.

A situação de vulnerabilidade habitacional é um determinante social que pode influenciar negativamente na segurança da criança, uma vez que as condições inadequadas de habitação são fatores de riscos à exposição ao acidente doméstico.

Para identificar a percepção dos profissionais de saúde, apresentamos 2 situações hipotéticas, referentes a negligência e riscos/agravos de acidentes doméstico infantil:

- *No momento do banho Caio (3 anos) ingeriu shampoo enquanto a mãe se ausentou para pegar a toalha no quarto.*
- *Arthur (3 anos) brincava no quintal quando ingeriu amaciante que estava armazenado em baixo do tanque de lavar roupas. Após 7 dias Arthur ingeriu solvente armazenado na garagem. Ambos os casos resultaram em intoxicação exógena aguda.*

Os resultados obtidos apontam que 46,1% dos profissionais caracterizam os dois exemplos citados como um ato de negligência dos responsáveis legais. Por conseguinte

34,6% relatam acreditar que nas situações expostas os responsáveis legais não possuem conhecimento referente aos riscos de exposição a acidentes domésticos infantis.

O conceito de negligência tem sido utilizado por diversas áreas profissionais, geralmente é aplicado em situações que os indivíduos são avaliados negativamente em relação ao não cumprimento de suas responsabilidades, assim tornou-se um termo viciado e permeado de valores morais. O Serviço Social quando solicitado a atender uma situação de suspeita de negligência, compreende como imprescindível avaliar o grau de desproteção da criança que pode ser decorrente de uma situação intencional ou não dos responsáveis legais (BERBERIAN, 2015).

O papel social da família a incumbe em promover a saúde e o bem-estar aos seus membros, através de atividades que envolvam segurança, proteção e cuidados, no entanto as ocorrências de acidentes sob sua responsabilidade causam fragilidade emocional para tal enfrentamento. As famílias desconhecem as fases do desenvolvimento infantil e conseqüentemente não identificam fatores de risco a acidentes domésticos, expondo as crianças a situações corriqueiras de acidentes (SOUZA *et al.*, 2000).

A adoção de comportamento preventivo aos acidentes nem sempre faz parte do cotidiano das famílias, assim é imprescindível que os profissionais compreendam o contexto do evento traumático para que atuem na perspectiva de preservação dos vínculos familiares e proteção à saúde da criança.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os profissionais de saúde que atuam na Unidade Pré-Hospitalar Infantil apresentaram alto índice de concordância nas questões que compuseram esta pesquisa, contudo ainda há necessidade de qualificar e ampliar as ações desenvolvidas, visando sistematizar a assistência à saúde.

A análise dos dados dessa pesquisa demonstrou que os profissionais procuram prestar assistência visando minimizar os riscos e agravos, ainda que existam *déficits* relevantes como a notificação ao SINAN. Nesse estudo não foi possível identificar a efetividade das ações de promoção da qualidade de vida no nível global e gestor da assistência, o que seria  
Serv. Soc. & Saúde, Campinas, SP v.16, n. 2 (24), p. 171-188, jul./dez. 2017 E-ISSN 2446-5992

enriquecedor para traçar estratégias de sistematização, ampliação e consolidação do atendimento pré-hospitalar.

A educação foi apontada como fator primordial na qualificação da assistência prestada pelos dos profissionais de saúde, assim a principal recomendação desse estudo é que se tenham maiores investimentos na educação permanente com enfoque na prevenção de agravos e proteção a vida.

A atuação do assistente social tem em vista intervenções pautadas na análise crítica dos processos sociais – produção e reprodução das relações sociais – com uma perspectiva de totalidade, o que torna a sua contribuição singular na equipe multiprofissional. Frente à pesquisa desenvolvida é imprescindível à participação do assistente social nos projetos de educação permanente, investigações sobre o tema de acidente doméstico e sistematização do trabalho.

A pesquisa salientou a relevância de compreender a percepção dos profissionais e identificar as ações assistenciais promovidas, pois isso estimula a busca por novas estratégias que protejam a integridade da saúde da criança.

Recebido em 13.02.2017 – Aprovado em 26.12.2017

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. J. R. de. Ética e desempenho social das organizações: um modelo teórico de análise dos fatores culturais e contextuais. **Revista de Administração Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 105-125, 2007.

BERBERIAN, T. P. Serviço Social e avaliações de negligência: debates no campo da ética profissional. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 121, p. 48-65, 2015.

BLANK, D. Prevenção e controle de injúrias físicas: saímos ou não do século 20? **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 78, n. 2, p. 84-86, mar.-abr. 2002.

BLANK, Danilo et al. **Tratado de Pediatria: promoção da segurança no ambiente doméstico**. 3. ed. São Paulo: Manole, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde**. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN: normas e rotinas**. 2. ed. Brasília, DF, 2007. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema\\_informacao\\_agravos\\_notificacao\\_sinan.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_informacao_agravos_notificacao_sinan.pdf)>. Acesso em: 28 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília, DF, 2010. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf).

Acesso em: 28 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Brasília, DF, 2003. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_urgencias.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf)>. Acesso em: 11 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. 2. ed. Brasília, DF, 2004a. Disponível em:

<<http://livroaberto.ibict.br/bitstream/1/812/1/HumanizaSUS.%20Política%20Nacional%20de%20Humanização.pdf>>. Acessado em: 11 dez. 2016.

BRASIL. Ministério das Cidades. **Política Nacional de Habitação**. Brasília, DF, 2004b. Disponível em:

<<http://www.cidades.gov.br/images/stories/ArquivosSNH/ArquivosPDF/4PoliticaNacionalHabitacao.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva)**: 2009, 2010 e 2011. Brasília, DF, 2013.

CHUPEL, C. P.; MIOTO, R. C. T. Acolhimento e Serviço Social: contribuição para a discussão das ações profissionais no campo da saúde. **Serviço Social & Saúde**, Campinas, SP, v. 9, n. 2, p. 37-59, maio 2015. ISSN 1676-6806. Disponível em:

<<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634882/2782>>. Acesso em: 27 dez. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília, DF, 2010.

- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem no Brasil, **Agência Fiocruz de Notícias**. 2015. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>>. Acesso em: 11 dez. 2016.
- ITO, E.E *et al.* O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 570-575, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a16.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2016.
- MACIEL, W. **Acidentes domésticos**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2014. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br/departamentos-cientificos/acidentes-domesticos/>>. Acesso em: 16 maio 2016.
- MINAYO, M. C. de S. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 1, n. 2, p. 91-102, maio-ago. 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292001000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292001000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 11 dez. 2016.
- MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S. F. Análise da implantação da rede de atenção às vítimas de acidentes e violências segundo diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade sobre Violência e Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, p. 1641-1649, dec. 2009.
- ORGANIZAÇÃO CRIANÇA SEGURA BRASIL. **ONG Criança Segura divulga análise das principais causas acidentais de mortalidade infantil na Semana Nacional de Prevenção de Acidentes**. 2015. Disponível em: <http://criancasegura.org.br/profiles/blogs/ong-crianca-segura-divulga-analise-das-principais-causas-acidenta>. Acesso em: 21 jul. 2016.
- PASTERNAK, S. Habitação e saúde. **Estudos Avançados**. São Paulo, v. 30, n. 86, p. 51-66, 2016.
- REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA. **Plano Nacional da Primeira Infância**. Projeto Observatório Nacional da Primeira Infância: Mapeamento da Ação Finalística Evitando Acidentes na Primeira Infância. Fortaleza: RNPI, 2014.
- RODRIGUES, D. P. et al. Acidentes domésticos infantis: as ações do enfermeiro como ferramenta para prevenção. **Revista Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 7, n. 12, p. 6747-54, dez. 2013. DOI: 10.5205/reuol.2950-23586-1-ED.0712201304

SOUZA, L. J. E. X de *et al.* A família vivenciando o acidente doméstico: relato de uma experiência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n.1, p. 83-89, 2000.

WAKSMAN, R. D.; BLANK, D. Prevenção de acidentes: um componente essencial da consulta pediátrica. **Residência Pediátrica**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, supl. 1, 2014.