

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)  
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS  
INFANTIS, EM CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS, ATENDIDAS PELA UNIDADE DE  
SAÚDE O-40, NO MUNICÍPIO DE MANAUS, ESTADO DO AMAZONAS**

Thyago Araújo Ale

Orientador (a): Erica Patrícia Azevedo Souza de Castro

Área temática: Saúde da criança

**Manaus - AM**

**2020**

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)  
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS  
INFANTIS, EM CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS, ATENDIDAS PELA UNIDADE DE  
SAÚDE O-40, NO MUNICÍPIO DE MANAU-, AMAZONAS**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade. Visa fazer um levantamento e análise crítica das informações recebidas durante o período de curso por meio de um Portfólio, além de elaborar um projeto de intervenção.

Orientador(a): Érica Patrícia Azevedo Souza de Castro

Thyago Araújo Ale

**Manaus - AM**

**2020**

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	05
2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE.....	06
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL .....	10
4. CASO CLÍNICO .....	12
5. ANEXO - PROJETO DE INTERVENÇÃO .....	15

## RESUMO

Esse trabalho foi desenvolvido através de um portfólio que traz algumas das atividades realizadas no Programa de Pós graduação do Mais Médico, pela Universidade do Estado do Amazonas. Nesse portfólio consta a apresentação, mostrando o perfil do médico cursista, bem como sua motivação e expectativas com sua participação no Programa Mais Médicos. Dando seguimento ao portfólio, tem-se a caracterização da Unidade de Saúde O-40, localizada no município de Manaus, estado do Amazonas, características sobre o atendimento, o perfil epidemiológico, estrutura, mapa de saúde, território e população atendida. Após, apresenta-se o diagnóstico situacional, que reflete as condições de vida da população atendida e os principais problemas de saúde. Em sequência, há o estudo de caso clínico, sobre um caso ocorrido na unidade, caracterizado por um atendimento em urgência e emergência, enfatizando a ocorrência de acidente doméstico infantil, o qual é o tema do projeto de intervenção, ao final do portfólio.

**Palavras-chave:** prevenção de acidentes, saúde da criança, educação em saúde.

## 1. APRESENTAÇÃO

Meu nome é Thyago Araújo Ale, sou nascido em Manaus – AM. Formei pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM) no segundo semestre de 2015. Em fevereiro de 2016, iniciei o serviço médico militar obrigatório pelo Exército, estando lotado no Hospital de Guarnição de Tabatinga - AM (HguT), onde fiquei 1(um) ano como plantonista do pronto-atendimento deste hospital.

Nesse mesmo período tive uma experiência de 9 (nove) meses como médico da atenção primária no Distrito de Saúde Indígena do Umariçu I em Tabatinga, a serviço da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Ainda no período em que estive em Tabatinga, atuei como médico plantonista da Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Após 1 (um) ano de serviço militar, retornei a Manaus.

Em Manaus, iniciei a atuação em hospital privado em urgência e emergência pediátrica, a partir de Março de 2017. Em Julho de 2017, ingressei no Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) no 14º ciclo, lotado, inicialmente, na Unidade Básica de Saúde (UBS) O-16 e em seguida transferido para UBS O-40, onde atuo até o presente momento.

A UBS O-40 fica inserida dentro da Policlínica Djalma Batista, na Rua Vinte e Três de Dezembro S/N, localizada no bairro da Compensa 2, Zona Oeste de Manaus. Temos uma alta demanda para jovens adultos e idosos e doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus tipo 2.

Minha motivação para fazer parte do PMMB é a efetivação do acolhimento e reorientação centrada na pessoa em seu âmbito familiar, atendendo-a de forma integral, coordenada e longitudinal, objetivando a prevenção de doenças e promoção a saúde, visando sempre seu bem-estar físico, social e mental. Além disso, é uma forma de melhorar e beneficiar a cobertura da área de abrangência da Atenção Primária a Saúde (APS) no município de Manaus.

Espero que a especialização em Saúde da Família e Comunidade promovida pela Universidade Aberta do SUS – Amazônia possa contribuir ainda mais para minha formação médica, tanto em aprendizado acadêmico quanto profissional.

## 2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

A População da Região de Saúde do Distrito Oeste é composta por 511.321 pessoas. A Unidade Básica de Saúde (UBS) O-40, inserida na Policlínica Djalma Batista, abrange um total de 3.940 pessoas, dentre as quais são discriminadas: 1.070 famílias, 15 gestantes, 369 idosos, 53 crianças menores de 2 anos, 201 crianças na faixa etária de 2 a 5 anos, 653 crianças e adolescentes na faixa etária de 5 a 15 anos e 1.811 mulheres de 25 a 64 anos. A população de hipertensos em acompanhamento conta com 292 pessoas enquanto a de diabéticos possui 116 pacientes. A UBS conta ainda com 3 pacientes em tratamento de tuberculose pulmonar, no momento.

A equipe de saúde da UBS O-40 é composta por 1 médico, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem e 4 agentes comunitários de saúde. A mesma oferece os seguintes serviços: consulta médica e de enfermagem na atenção básica, visita domiciliar, promoção à saúde, acompanhamento de programas sociais, identificação e manejo clínico de tuberculose, dengue, zika e chikungunya, assistência ao pré-natal e puerpério, assistência ao recém-nascido, aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, planejamento reprodutivo, prevenção e acompanhamento para hipertensão arterial, diabetes mellitus e infecções sexualmente transmissíveis, coleta do preventivo, controle de pressão arterial e controle de glicemia capilar.

Os principais problemas de saúde do território apontado pelos profissionais de saúde são: aumento dos acidentes domésticos em crianças de 0 a 5 anos, hipertensão arterial, diabetes mellitus, cefaleia, lombalgia, parasitoses intestinais, impetigo, micoses superficiais, corrimento vaginal, infecções respiratórias, diarreia aguda, dispepsia, transtorno de refração e dores articulares.

O Mapa de Saúde é importante nesse contexto, pois facilita a equipe de saúde compreender a dinamicidade do território e como seria a melhor abordagem de promoção e assistência de saúde a essa população.

O Mapa de Saúde da região de Saúde do Distrito Oeste possui:

- 45 equipes de estratégia da saúde;
- 3 bases do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);

- 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais;
- 3 Policlínicas;
- 3 Centros de Atenção Integral a Criança (CAIC);
- 1 Centro de Atenção Integral a Melhor Idade (CAIMI);
- 6 Serviços de Pronto Atendimento/Pronto Socorro;
- 2 Maternidades;
- 2 Fundações;
- 1 Laboratório Distrital;
- 1 Centro de Especialidade Odontológica;
- 2 Unidades Básicas de Saúde com horário ampliado;

Em relação às condições socioculturais e de lazer, a área que abrange a UBS-40, conta com:

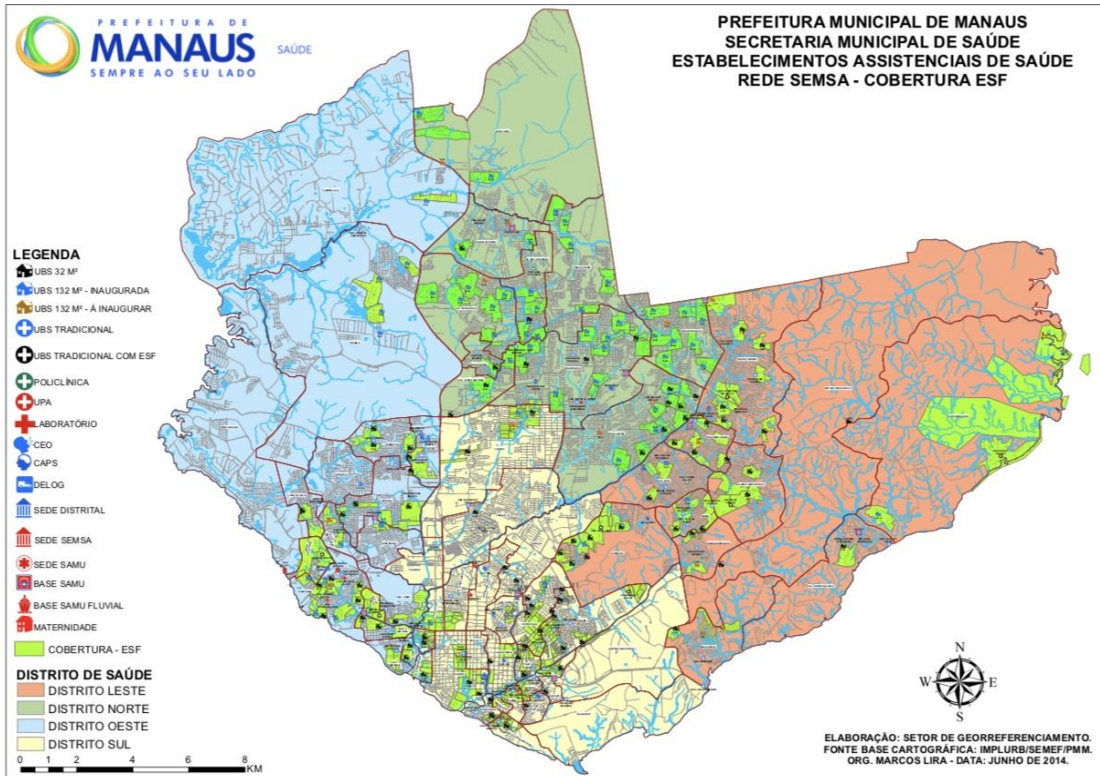
- 1 escola;
- 4 igrejas;
- 51 comércios;
- 1 área indígena;

Em relação aos riscos ambientais/epidemiológicos, tem-se:

- 3 áreas de esgoto;
- 2 áreas de lixo;
- 1 área de alagamento;

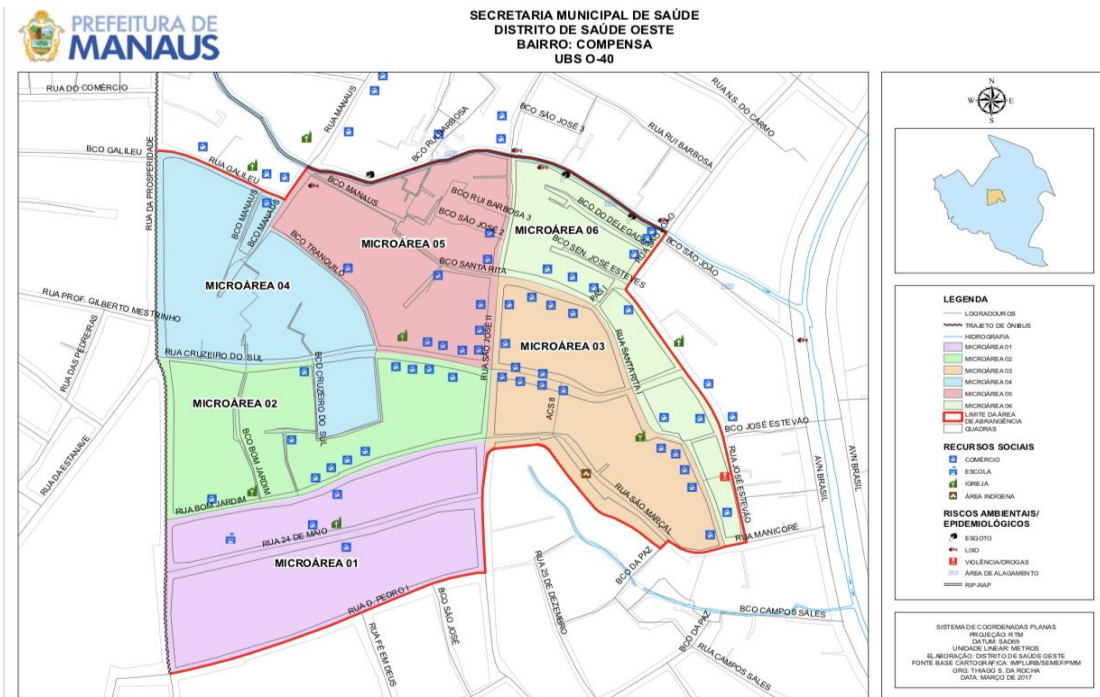
Os dados acima tem como fonte base o Instituto Municipal de Planejamento Urbano / Secretaria Municipal de Finanças da Prefeitura de Manaus. Abaixo, seguem o Mapa de Saúde da região de Saúde do Distrito Oeste, o Mapa de Saúde O-40 e o mapa das unidades de saúde do Distrito Oeste, respectivamente:

Figura 01 – Distritos de Saúde de Manaus, estado do Amazonas



Fonte: Prefeitura de Manaus (2020).

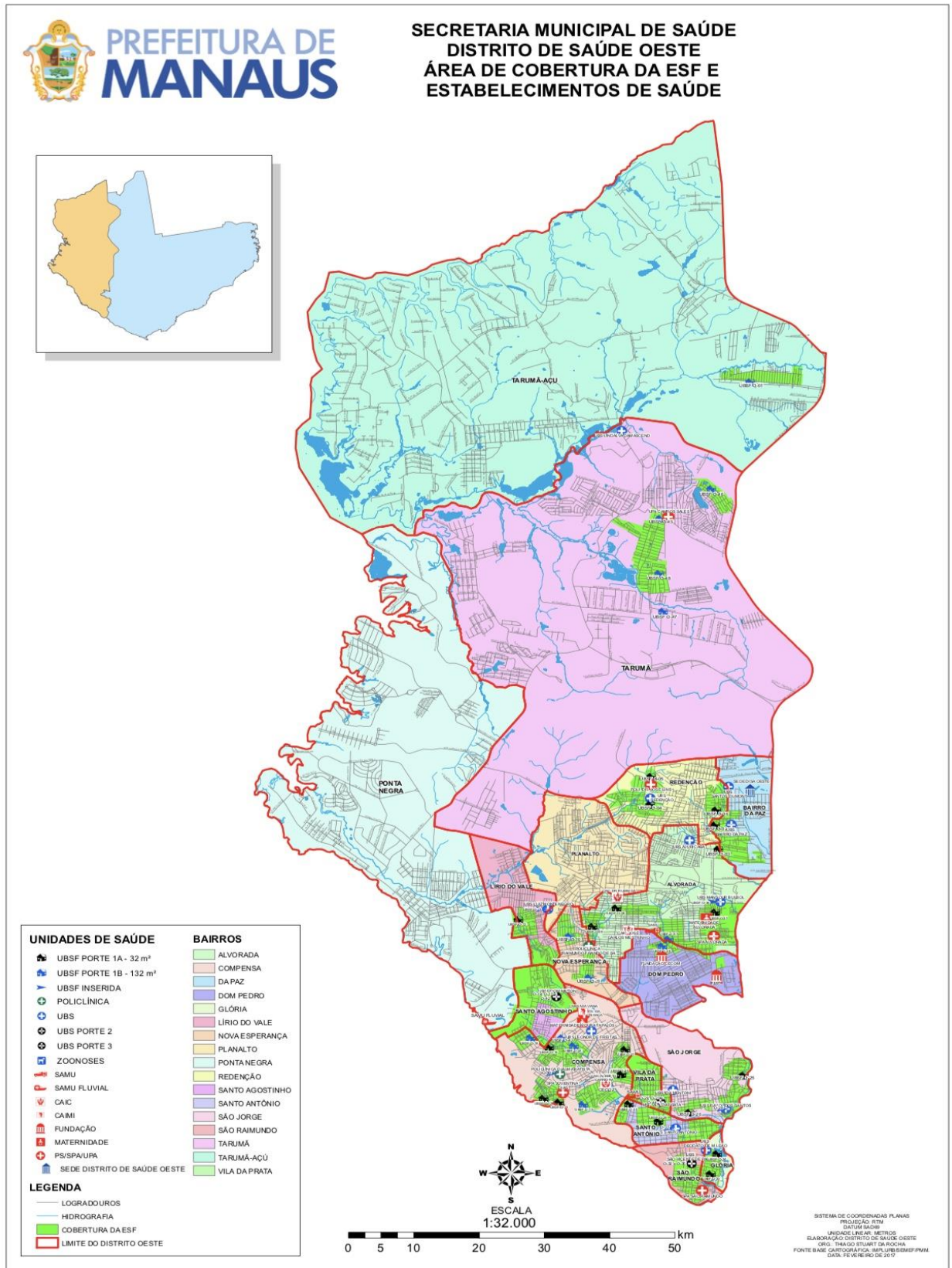
Figura 02 – Microáreas atendidas pelo Distrito de Saúde Oeste, UBS O-40



Fonte: Prefeitura de Manaus (2020).



Figura 03 – Estabelecimentos de Saúde do Distrito Oeste



Fonte: Prefeitura de Manaus (2020).

### 3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

A unidade de atuação se chama UBSF O-40, tipo porte I A e tipologia de unidade (ESF) inserida em Policlínica, localizada em Manaus, na Rua Vinte e Três de Dezembro S/N, abrangendo uma área de aproximadamente 57.000 metros quadrados, atende uma população de 3.940 pessoas, sendo um total de 1.070 famílias.

Os programas e serviços desenvolvidos pela APS são: consulta médica e de enfermagem na atenção básica, visita domiciliar, promoção à saúde, acompanhamento de programas sociais, identificação e manejo clínico de tuberculose (4 participantes), dengue, zika e chikungunya, assistência ao pré-natal (15 participantes) e puerpério, assistência ao recém-nascido, aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil de 0 a 14 anos incompletos (706 participantes), planejamento reprodutivo, prevenção e acompanhamento para hipertensão arterial (292 participantes), diabetes mellitus (116 participantes) e infecções sexualmente transmissíveis (IST's), coleta do preventivo, controle de pressão arterial e controle de glicemia capilar.

Os pontos considerados positivos na unidade são: fácil acesso aos usuários, estrutura física adequada composta por uma sala de acolhimento e um consultório médico. Em relação aos materiais necessários para a realidade da unidade, o abastecimento tem sido satisfatório tanto para coleta de colpocitologia e testes rápidos para ISTs. Quanto aos equipamentos, tem-se uma balança digital, um esfigmomanômetro para aferição de pressão arterial e prova do laço para dengue, um estetoscópio, um sonar para pré-natal, um sonar para avaliação do índice tornozelo-braquial no pé diabético, material de sensibilidade para pé diabético e um otoscópio.

Tendo em vista os pontos que precisam de melhorias, tem-se: necessidade de uma sala de recepção para os usuários; uma sala para curativo e material necessário para o mesmo; 2 agentes comunitários de saúde a mais na equipe para as 2 micro áreas descobertas e um técnico de enfermagem, de forma a contribuir para o processo de trabalho; necessidade de mais capacitações e educação continuada para toda a equipe sobre acolhimento, fluxo de atendimento de acordo com os riscos e em relação aos programas e grupos prioritários com o objetivo de que todos possam ter a mesma

linguagem, visando sempre a satisfação dos usuários do SUS, conforme os seus princípios doutrinários (equidade, universalidade e integralidade).

Entre os problemas de saúde eminentes no território atendido pela UBS O-40, estão: aumento dos acidentes domésticos em crianças de 0 a 5 anos, hipertensão arterial, diabetes mellitus, cefaleia, lombalgia, parasitoses intestinais, impetigo, micoses superficiais, corrimento vaginal, infecções respiratórias, diarreia aguda, dispepsia, transtorno de refração e dores articulares.

Durante as consultas em puericultura ocorridas na UBS O-40, tem-se percebido um aumento nos casos de acidentes domésticos envolvendo crianças de 0 a 5 anos de idade, com uma estimativa de 10 casos no último mês. Entre estes destacam-se: quedas de árvores, quedas da própria altura, acidentes com objetos perfurocortantes (facas) e acidentes como queimaduras.

Tem-se observado, em reunião com a equipe de saúde, inclusive com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que realizam as visitas domiciliares, que muitas vezes os acidentes ocorrem por falta de conhecimento sobre o que pode ser perigoso para a criança nessa idade ou pela desatenção dos pais, por estarem ocupados com os afazeres domésticos ou com o trabalho.

Portanto, houve a necessidade de planejar uma intervenção em saúde baseada na educação em saúde, com o objetivo de educar e orientar os pais das crianças atendidas pela Unidade, sobre a prevenção de acidentes domésticos infantis e a importância do acompanhamento da saúde da criança, através das consultas de puericultura, sendo este o tema escolhido para o projeto de intervenção (em anexo), o qual também está relacionado com o estudo de caso clínico apresentado a seguir.

#### 4. CASO CLÍNICO

##### **-Dados de Identificação:**

H. S. S, 05 anos, sexo masculino, natural e proveniente de Manaus/AM, compareceu a UBSF O-40, acompanhado de seus pais.

##### **-Queixa Principal:**

H.S.S, deu entrada na Unidade, com um corte no supercílio direito de aproximadamente 3cm.

##### **-História da Doença Atual:**

O corte apresentado pela criança sangrava muito, enquanto sua mãe fazia compressa com uma toalha. Seus pais relataram que a criança estava brincando no quintal, quando tentou subir em uma árvore com auxílio de uma cadeira, e acabou escorregando e caindo. Segundo relatos, a criança caiu e bateu a cabeça no piso da calçada que havia no quintal. A mãe socorreu primeiramente, disse que a criança chorava muito e viu que havia um corte, pegou uma toalha para fazer pressão na ferida, chamou o pai e prontamente veio à Unidade, pois era a alternativa mais próxima de se buscar ajuda.

**-História Médica Progressiva:** paciente sem comorbidades, foi internado uma única vez por apresentar infecção de garganta. Não faz uso de medicações contínuas e seus pais negam cirurgias prévias.

**-História Familiar:** Pais vivos e sem comorbidades.

**-Hábitos de Vida:** segundos relatos dos pais, criança apresenta alimentação adequada, frequenta adequadamente a escola, costuma brincar com frequência com outras crianças de sua idade. Possui ritmo diário de estudo equilibrado, horas de

televisão e celular equilibrados, possui higiene diária adequada para a idade. Interage muito bem com outras crianças.

**-Exame Físico:** BEG normais, pesa 16 kg, IMC encontra-se normal, sinais vitais: FR: 30 mpm, FC: 90 pbm, Temp: 36,3, PA: 80/50mmHg. Sem demais alterações.

**-Exame Psíquico:** Avaliação Geral preservada.

- **Nível de Consciência:** preservado, vigil.
- **Estado Cognitivo:** orientado em tempo e lugar.
- **Pensamento:** agitado, expressa medo, sem delírios aparentes.
- **Linguagem:** preservada.
- **Sensopercepção:** preservada.
- **Humor:** afeto e apreensão.
- **Psicomotricidade:** preservada.

**-Discussão diagnóstica:**

1. Ferimento da pálpebra e da região periocular (CID10 S01.1).
2. Queda de árvore - local não especificado (CID W14.9).

**-Plano Terapêutico:**

**-Problemas levantados:**

- Ferimento da pálpebra e da região periocular, com corte de aproximadamente 3 cm, devido a queda de árvore.

**-Metas:**

- Curto prazo: realizar limpeza e sutura do ferimento, prescrever medicação para dor.
- Curto prazo: encaminhar paciente para o Hospital Municipal para ser realizada uma tomografia de crânio, para excluir possíveis lesões internas.

- Curto prazo: Orientações para os pais sobre o risco de quedas na infância, e sua proteção e a sempre buscar ajuda nesses casos.
- Longo prazo: Exames de rotina e acompanhamento na Unidade de Saúde.

#### **-Divisão de Responsabilidades – Equipe:**

- ACS: visitas domiciliares para acompanhamento do caso, acolhimento adequado ao paciente e família;
- Enfermeiro: Orientações para os pais sobre a prevenção de quedas e o risco eminente no ambiente da residência; Acolhimento do paciente e família;
- Médico: consulta detalhada com exames e encaminhamentos. Acolhimento adequado ao paciente e família;
- Paciente: seus pais deverão seguir todas as orientações e procurar a Unidade de saúde caso haja qualquer dúvida.

#### **-Avaliação**

O acompanhamento adequado será realizado conforme reunião com a equipe para discussão das metas e planejamento para se atingir os resultados esperados e estar apoiando a família nesse processo.

#### **-Evolução**

O paciente H.S.S foi acompanhado através da visita domiciliar, e este recebeu atendimento hospitalar, TC de crânio não acusou nada, paciente se recupera bem, está ativo, comunicativo. Seus pais estão seguindo as orientações médicas.

## **5. ANEXO - Projeto de Intervenção**

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)  
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE  
ACIDENTES DOMÉSTICOS INFANTIS EM CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS,  
ATENDIDAS PELA UNIDADE DE SAÚDE O-40, NO MUNICÍPIO DE MANAUS,  
ESTADO DO AMAZONAS**

Thyago Araújo Ale

Orientador(a): Érica Patrícia Patrícia Azevedo Souza

Área temática: Saúde da criança

**Manaus - AM**

**2020**

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)  
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE  
ACIDENTES DOMÉSTICOS INFANTIS EM CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS,  
ATENDIDAS PELA UNIDADE DE SAÚDE O-40, NO MUNICÍPIO DE MANAUS,  
ESTADO DO AMAZONAS**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade. Visa elaborar um Projeto de Intervenção em Medicina de Família e Comunidade.

Orientador(a): Érica Patrícia Azevedo Souza de Castro

Thyago Araújo Ale

**Manaus - AM**

**2020**



## SUMÁRIO

Resumo .....	18
Introdução e Justificativa .....	19
Objetivo Geral.....	23
Objetivos Específicos.....	23
Metodologia da Intervenção.....	23
Recursos necessários para execução .....	24
Proposta de avaliação .....	25
Cronograma.....	25
Referências .....	26

## RESUMO

O objetivo dessa intervenção consiste em elaborar um plano de ação para a redução de acidentes domésticos infantis em crianças de 0 a 5 anos, através da educação em saúde com pais e responsáveis, realizado pela Unidade de Saúde O-40, no município de Manaus, estado do Amazonas. Esse projeto será realizado na Unidade Básica de Saúde O-40, localizada no Distrito de Saúde Oeste, em Manaus, AM. A população que será beneficiada com essa intervenção consiste em pais e responsáveis de crianças de 0 a 5 anos, cadastradas na unidade e que aceitem participar da educação em saúde. Espera-se que no dia da ação de educação em saúde, possam comparecer cerca de 50% dos pais e responsáveis convidados; espera-se que entre os pais e responsáveis presentes, 100% possam conhecer mais sobre a prevenção de acidentes, tirar suas dúvidas e compreender a importância das consultas de puericultura. Espera-se com este projeto, propiciar benefícios sociais para a comunidade atendida, como por exemplo, melhorar o nível de informação da população acerca dos acidentes domésticos e suas formas de prevenção.

**Palavras-chave:** prevenção de acidentes, saúde da criança, educação em saúde.

## **Introdução e Justificativa**

Sabe-se, atualmente, que a atenção primária em saúde (APS) vem mudando sua abordagem no seu meio de atuação. Um método clínico centrado na pessoa é uma proposta que surge a partir de críticas do modelo centrado na doença. Esse método visa a intensificação do relacionamento entre pessoa e médico, em entendê-la como um todo, busca da experiência pessoal com a sua doença, sendo realista e incorporando a prevenção e promoção à saúde no ambiente da APS com alta complexidade e baixa densidade tecnológica.

Reorientar os usuários na APS, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas destes. De forma que o aprender e o ensinar faça parte do cotidiano de todos. Com isso, fica claro que há necessidade de qualificação dos seus usuários, com o intuito de desenvolver reflexões, conhecimentos, competências, habilidades e atitudes específicas.

Nesse contexto, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança (PNAISC) tem o objetivo de propor mudanças no cenário atual, levando em consideração as condições de saúde e de vida que se encontram as crianças no Brasil, oferecendo serviços de saúde a criança em todo território nacional, que funcionam como uma imensa Rede de Saúde.

Segundo o Ministério da Saúde (2018, p.23), a PNAISC busca:

Oferecer atenção integral à criança significa prover todos os serviços necessários, capazes de responder resolutivamente às demandas específicas de sua saúde, sejam eles no contexto da Atenção Básica, de apoio diagnóstico, ou na atenção especializada ambulatorial e hospitalar, na atenção à urgência e emergência, nos serviços especializados e internação hospitalar.

Em relação ao planejamento das atividades voltadas para a saúde da criança pela UBS O-40, as crianças com as idades a partir de 1 ano e 11 meses até os 10 anos passam em consulta anual com pediatra e são atendidas e orientadas pelo Enfermeiro quanto as vacinas. Demais consultas são realizadas em caráter de demanda da Unidade.

O planejamento das ações de atendimento à saúde da criança é preconizado pelo Ministério da Saúde e a UBS O-40 adequa conforme as necessidades da população atendida em seu território.

De acordo com o Ministério da Saúde (2020), desde seu nascimento, a criança deve ser acompanhada pela Unidade de Saúde em consultas de puericultura, as quais se iniciam na 1ª semana, depois no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês, 12º mês, 18º mês e 24º mês. A partir dos 2 anos de idade, as consultas de rotina devem, no mínimo, ser anuais, próximas ao mês de aniversário ou quando for necessário.

Em todas as consultas de rotina, o profissional de saúde deve avaliar e orientar sobre:

- Alimentação da criança.
- Peso, comprimento ou altura e perímetro cefálico (este último até os 2 anos).
- Vacinas.
- Desenvolvimento.
- Prevenção de acidentes.
- Identificação de problemas ou riscos para a saúde.
- Outros cuidados para uma boa saúde.

Mesmo sendo acompanhada periodicamente pela Unidade de Saúde, a qual avalia seu crescimento e desenvolvimento, a criança não está livre de adquirir doenças ou de sofrer acidentes, pois há uma série de fatores, tais como condições de moradia, condições financeiras, fatores ambientais, grau de instrução e de informação dos pais, entre outros, que podem influenciar nesse processo.

A redução da mortalidade por causas infecciosas e respiratórias colocou em evidência a importância das causas externas, acidentes e violências, que passaram a ser considerados problemas de saúde pública. É fato que o perfil epidemiológico da mortalidade de crianças modificou-se, e as mortes e internações decorrentes de acidentes assumiram papel de destaque para o atendimento nos serviços de emergência e de pronto-socorro no país (MACIEL, et al, 2014).

Segundo os autores Brito e Rocha (2015), o risco de acidentes domésticos ou lesões na infância é alto em países em desenvolvimento, como o Brasil, o que caracteriza as taxas de mortalidade existentes nesses países, que são em média 50,5 por 100.000 para as crianças do sexo masculino e 43,5 por 100.000 para crianças do sexo feminino.

Araújo et al (2017), complementa que entre os acidentes mais comuns no Brasil, estão os de trânsito, afogamentos, sufocações, queimaduras, quedas, intoxicações e acidentes com armas de fogo. As quedas são acontecimentos que ocorrem com facilidade e são recorrentes nos atendimentos das Unidades de Saúde, podendo ter variáveis graus de repercussão, desde ferimentos leves até a morte. Crianças de 1 a 5 anos de idade têm grande probabilidade de sofrer quedas, lesões e ferimentos, visto que é forte a característica de correr e subir em lugares perigosos.

Ramos (2017), complementa que entre 2002 e 2012 no Brasil, das 74 crianças que morreram por quedas: 77% eram do sexo masculino e 23% do sexo feminino; 34% tinham idades entre os 15 e 19 anos; 31% entre os 0 e os 4 anos e 19% entre os 5 e os 9 anos e 16% entre os 10 e os 14 anos; 46% foram devido a uma queda de altura elevada. Dessas crianças, 22 (13 do sexo masculino e 9 do sexo feminino) morreram por uma queda de/ou para fora de edifícios ou outras estruturas; 9 ocorreram em crianças na faixa etária dos 0-4 anos, 7 em crianças entre os 5 e os 9 anos e 3 crianças com idades compreendidas entre os 10 e 14 anos e entre os 15 e 19 anos; 12 crianças morreram por outras quedas de altura elevada. Nesta categoria encontram-se as mortes por queda de leito, queda de árvore, queda de penhasco, mergulho ou salto para a água causando outro traumatismo que não o afogamento ou submersão e “outras quedas de altura elevada”.

Segundo Simas e Souza (2019), em seu estudo sobre crianças vítimas de acidentes, foi possível identificar o perfil dessas crianças, no qual 60 % dos acidentes ocorreram no sexo masculino, 46% das crianças hospitalizadas estavam na fase pré escolar, que compreende a faixa etária de 3 a 6 anos, e 68% dos acidentes foram as quedas, seguidos de queimadura de 2º grau (10%), ingestão de corpo estranho (10%), asfixia (6%), picada de escorpião (4%) e 2% intoxicação exógena.

De acordo com Gurgel e Monteiro (2016), a curiosidade associada à imaturidade física e cognitiva das crianças é característica capaz de aumentar consideravelmente o risco para acidentes infantis. Tais particularidades exigem a vigilância e atuação eficazes de adultos para garantir proteção e bem-estar deste grupo etário.

O ambiente doméstico, de acordo com Gurgel e Monteiro (206, p.5127), é propício ao acontecimento de diversos acidentes domésticos:

O ambiente doméstico constitui um dos principais locais para esse público externar tais peculiaridades, pois geralmente é o lugar onde as crianças entre zero e cinco anos passam a maior parte do tempo. Embora seja comum acreditar na residência como o lugar mais seguro para esse segmento populacional, a maioria dos acidentes envolvendo indivíduos com essa idade ocorre nas residências ou nas suas adjacências, de modo que, quanto menor for sua idade, maior será a incidência desses episódios.

Segundo Ramos (2017, p. 36), as crianças pequenas não têm a capacidade para avaliar o perigo, pelo que qualquer objeto que encontram em casa pode transformar-se num brinquedo muito interessante:

Botões, tampas e rolhas de garrafas, moedas, pregos pequenos, parafusos e até brinquedos com peças demasiado pequenas são uma atração irresistível para crianças até aos cinco anos de idade, que gostam de levar tudo à boca. Mas consistem um grande perigo, pois as crianças podem engasgar-se e até sufocar. Como tal, os pais ou o adulto responsável pela criança não se devem limitar a proibir as crianças de fazerem determinada coisa, procurando ensiná-las e alertá-las para os riscos que certos atos envolvem, para que possam desenvolver a noção do que é o perigo e do que são comportamentos perigosos. Mesmo quando as crianças são pequenas e a explicação requer muita paciência, sobretudo, devem dar o exemplo, pois as crianças imitam os adultos. Sempre que necessário, deve explicar-se à criança porque é que as suas ações são permitidas aos adultos e a ela não, apontando razões de idade, capacidade, responsabilidade, segurança, entre outros fatores.

A supervisão deficiente por parte dos cuidadores é um fator de risco para a ocorrência de acidentes domésticos infantis, pois os adultos responsáveis por cuidar da criança, tendem a apresentar um comportamento incompatível com seu grau de educação e conhecimento vago sobre prevenção de acidentes, permitindo ou estimulando a criança a assumir responsabilidades para as quais ela não está suficientemente preparada, como atravessar a rua sozinha ou a realizar atividades domésticas como cozinhar, ou até mesmo permitir que a criança brinque em lugares altos, como árvores (WAKSMAN; BLANK, 2014).

Para Copetti et al (2014), os acidentes domésticos com crianças 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, entre outras. Sendo importante envolver a família da criança nestas ações preventivas, enfocando que

estes acidentes são sempre evitáveis e que não devem ser considerados como situações inerentes à infância e adolescência.

Para minimizar esse problema que ocorre na comunidade atendida pela UBS O-40, é imprescindível que a equipe de saúde esteja preparada para acolher estes casos e para realizar orientações sobre prevenção de acidentes na infância. Ter profissionais capacitados para melhor acolher a comunidade atendida pela UBS é primordial.

Evidencia-se que o comportamento inadequado da família frente a saúde da criança, influencia diretamente na ocorrência da situação-problema levantada nesse projeto.

Portanto, esse projeto justifica-se pela importância que terá na prevenção de acidentes domésticos infantis, uma vez que tem como finalidade ampliar o conhecimento dos pais e cuidadores, para evitar possíveis acidentes e melhorar a qualidade de vida da criança, através da educação em saúde.

## **Objetivos**

Objetivo geral:

- Elaborar um plano de ação para a redução de acidentes domésticos infantis em crianças de 0 a 5 anos, através da educação em saúde com pais e responsáveis.

Objetivos específicos:

- Elevar o nível de conhecimento dos pais e responsáveis sobre a prevenção de acidentes domésticos infantis, através de roda de conversa educativa.

- Realizar orientações sobre a importância do acompanhamento do desenvolvimento e crescimento infantil pela Unidade de Saúde.

## **Metodologia da Intervenção:**

Esse projeto será realizado na Unidade Básica de Saúde O-40, localizada no Distrito de Saúde Oeste, em Manaus, AM.

A população que será beneficiada com essa intervenção consiste em pais e responsáveis de crianças de 0 a 5 anos, cadastradas na unidade e que aceitem participar da educação em saúde.

**Recursos necessários para execução:**

-Recursos Humanos: Médico: capacitação da equipe, acolhimento humanizado com a população que participará do projeto, elaboração da ação educativa, coordenará a roda de conversa, fornecendo as orientações e conceitos sobre a saúde da criança, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, a importância das consultas de puericultura e a prevenção de acidentes domésticos; Enfermeira: acolhimento humanizado com a população que participará do projeto, elaboração da ação educativa, participará da roda de conversa, fornecendo as orientações e conceitos sobre a saúde da criança, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, a importância das consultas de puericultura e a prevenção de acidentes domésticos; Técnicos de enfermagem: auxiliarão a enfermeira durante a roda de conversa e orientações; Agentes Comunitários de Saúde: irão convidar os pais e responsáveis a estarem participando da roda de conversa, através de visitas domiciliares.

-Material necessário: computador, slides, papel, caneta, Datashow, folhetos, cartazes, manual da Política Nacional de Atenção a Saúde da Criança e prevenção de acidentes.

-Planejamento da Intervenção: a intervenção terá início através da capacitação da equipe de saúde sobre o acolhimento humanizado para as situações de acidentes domésticos infantis e sua prevenção, que ocorrerá através de uma reunião com duração de 2 horas; logo após, será realizado o planejamento da ação educativa, junto a equipe, mostrando as ações realizadas e quem ficará responsável por cada ação, com duração de uma semana; após, será feita as visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde para convidar os pais e responsáveis a participarem da roda de conversa, no período de duas semanas; por fim, será realizada a roda de conversa com acolhimento humanizado sobre a prevenção de acidentes domésticos e acompanhamento da saúde da criança, com duração de 2 horas.



- Resultados Esperados: espera-se que no dia da ação de educação em saúde, possam comparecer cerca de 50% dos pais e responsáveis convidados; espera-se que entre os pais e responsáveis presentes, 100% possam conhecer mais sobre a prevenção de acidentes, tirar suas dúvidas e compreender a importância das consultas de puericultura. Espera-se com este projeto, propiciar benefícios sociais para a comunidade atendida, como por exemplo, melhorar o nível de informação da população acerca dos acidentes domésticos e suas formas de prevenção.

### Proposta de avaliação:

A avaliação da intervenção ocorrerá durante a realização da roda de conversa, através da observação local. O conhecimento dos pais e responsáveis acerca da prevenção de acidentes domésticos infantis, será avaliado através de um questionário criado pelo médico cursista, com perguntas fechadas e simples, o qual será aplicado antes e depois da roda de conversa, com o intuito de avaliar o conhecimento adquirido proporcionado por esta ação.

### Cronograma

Ações	Fev 2020	Mar 2020	Abr 2020	Mai 2020
Capacitação da equipe sobre a ação educativa	X			
Planejamento da ação educativa		X		
Visita domiciliar para convidar os pais e responsáveis			X	X
Roda de conversa com educação em saúde sobre a prevenção de acidentes domésticos infantis				X

## Referências

ARAÚJO, Aline. Et al. Prevenção de acidentes em uma creche: experiência com pais, professores e pré-escolares. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 4):1671-8, abr., 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança** : orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde de A a Z. **Acompanhamento da Saúde da Criança**. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/crianca>>. Acesso em 05 de março de 2020.

BRITO, Mychelangela; ROCHA, Silvana. A criança vítima de acidentes domésticos sob o olhar das teorias de enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, vol. 7, núm. 4, outubro-diciembre, pp. 3351-3365, 2015.

COPETTI, Claudia. Et al. Atendimentos a crianças e adolescentes vítimas de acidente domiciliar em um hospital materno infantil no sul de Santa Catarina. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, vol. 3, n. 2, nov. 2014.

GURGEL, Allyne; MONTEIRO, Akemi. Prevenção de acidentes domésticos infantis: susceptibilidade percebida pelas cuidadoras. **Rev Fund Care Online**, out/dez; 8(4):5126-5135, 2016.

MACIEL, Sergiane. Et al. **Acidentes em crianças menores de dez anos: análise das internações em Prontos – Socorros Públicos de São Luís, MA**. Tempus, actas de saúde colet, Brasília, 8(4), 189-204, dez, 2014.

RAMOS, Teresa. **Prevenção de acidentes domésticos na criança: comportamento parental**. Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria. 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/4501/1/TeresaMariaFernandesRamos%20DM.pdf>>. Acesso em 03 de março de 2020.

SIMAS, Vanessa; SOUZA, Alessandra. Crianças hospitalizadas vítimas de acidentes na primeira infância. **Revista Pró-univerSUS**. Jan./Jun.; 10 (1): 25-28, 2019.

WAKSMAN, Renata; BLANK, Danilo. Prevenção de acidentes: um componente essencial da consulta pediátrica. **Residência Pediátrica online**;4(3)(Supl. 1):S36-S44, 2014.