

Saberes e estratégias preventivas de mães e cuidadoras sobre injúrias não intencionais na infância

Knowledge and preventive strategies of mothers and carriers about unintentional injuries in childhood

Conocimiento y estrategias preventivas de madres y cuidadores sobre lesiones no intencionales en la infancia

Coriolano-Marinus, Maria Wanderleya de Lavor;¹ Pacheco, Isabella Cristina Oliveira;² Sette, Gabriela Cunha Schechtman;³ Studart-Pereira, Luciana Moraes;⁴ Soares, Adelia Karla Falcão;⁵ Barros, Mirelly da Silva⁶

RESUMO

Objetivo: compreender, na perspectiva de mães e cuidadoras adstritas à uma Unidade de Saúde da Família, saberes e estratégias adotados na prevenção de injúrias não intencionais na primeira infância. **Métodos:** estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Para a coleta de dados, foram realizados nove grupos focais, os quais contemplaram 34 participantes. **Resultados:** as participantes reconheceram situações de risco para injúrias não intencionais, relacionadas à criança, como a limitada percepção de risco, comportamentos ligados ao adulto cuidador e ao ambiente no qual vivem. Estratégias de cuidado baseadas na identificação dos principais riscos foram compartilhadas em grupo. **Conclusões:** aponta-se a necessidade de estratégias de educação em saúde para a prevenção de injúrias não intencionais baseadas na realidade da comunidade e nos saberes de mães e cuidadoras.

Descritores: Acidente; Prevenção de acidentes; Cuidado da criança; Educação em saúde; Grupos focais

ABSTRACT

Objective: to understand, from the perspective of mothers and caregivers assigned to a Family Health Unit, knowledge and strategies adopted in the prevention of unintentional injuries in early childhood. **Methods:** descriptive, exploratory study with a qualitative approach. For data collection, nine focus groups were carried out, which included 34 participants. **Results:** the participants recognized situations of risk for unintentional injuries, related to the child, such as limited risk perception, behaviors related to the adult caregiver and the environment in which they live. Care strategies based on identifying the main risks were shared in the group. **Conclusions:** there is a need for health education strategies to prevent unintentional injuries based on the reality of the community and on the knowledge of mothers and caregivers.

Descriptors: Accidents; Accident prevention; Child care; Health education; Focus groups

1 Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, Pernambuco (PE). Brasil (BR). E-mail: mariawanderleya.coriolano@ufpe.br ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7531-2605>

2 Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, Pernambuco (PE). Brasil (BR). E-mail: isabella7pacheco@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3456-0607>

3 Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, Pernambuco (PE). Brasil (BR). E-mail: gabrielacssette@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7200-8381>

4 Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, Pernambuco (PE). Brasil (BR). E-mail: luciana.studart@uol.com.br ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0030-1463>

5 Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, Pernambuco (PE). Brasil (BR). E-mail: adelia.falcao@ufpe.br ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2030-4207>

6 Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, Pernambuco (PE). Brasil (BR). E-mail: mirelly.barros2012@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5205-0144>

Como citar: Coriolano-Marinus MWL, Pacheco ICO, Sette GCS, Studart-Pereira LM, Soares AKF, Barros MS. Saberes e estratégias preventivas de mães e cuidadoras sobre injúrias não intencionais na infância. J. nurs. health. 2023;13(1):e1316363. Disponível em: <https://revistas.ufpel.edu.br/index.php/JONAH/issue/view/6363>



RESUMEN

Objetivo: comprender, en la perspectiva de madres y cuidadoras adscritas a una Unidad de Salud de la Familia, conocimientos y estrategias adoptadas en la prevención de lesiones no intencionales en la primera infancia. **Métodos:** estudio descriptivo, exploratorio con abordaje cualitativo. Para la recolección de datos, se realizaron nueve grupos focales, que incluyeron 34 participantes. **Resultados:** los participantes reconocieron situaciones de riesgo para lesiones no intencionales, relacionadas con el niño, como percepción limitada de riesgo, comportamientos relacionados con el adulto cuidador y el ambiente en el que viven. En el grupo se compartieron estrategias de atención basadas en la identificación de los principales riesgos. **Conclusiones:** existe la necesidad de estrategias de educación en salud para prevenir lesiones no intencionales basadas en la realidad de la comunidad y en el conocimiento de las madres y cuidadores.

Descriptor: Accidentes; Prevención de accidentes; Cuidado del niño; Educación en salud; Grupos focales

INTRODUÇÃO

As injúrias não intencionais (INI) caracterizam-se por serem agravos em que não há intencionalidade para a ocorrência e que podem ser previstas e prevenidas quando medidas apropriadas são tomadas, diferindo-se de acidentes. Podem gerar lesões físicas e/ou psíquicas à vítima.¹⁻²

No Brasil, no ano de 2015, as INI foram responsáveis por 3.886 mortes de crianças e adolescentes, cerca de 10 óbitos infantis por dia, decorrentes de causas acidentais com destaque para os acidentes de trânsito e afogamentos em crianças de 0 a 14 anos. Além disso, foram contabilizados 117.000 atendimentos hospitalares por causas não intencionais.³ Essas injúrias já ultrapassam a ocorrência de doenças respiratórias, gastrintestinais e desnutrição.⁴

O período da infância torna as crianças mais susceptíveis à ocorrência de INI, devido à necessidade de exploração de descobertas e contínuo aprendizado, necessidade de implementação de medidas de segurança e supervisão por parte dos cuidadores responsáveis e práticas parentais sensíveis para oferecer um ambiente seguro.^{1,5} As principais injúrias domiciliares são as quedas, queimaduras e envenenamentos. Tais agravos não afetam apenas as crianças, mas também as famílias e a sociedade.⁶⁻⁷

Dentre os fatores de riscos individuais, destacam-se a idade da criança. Em relação aos fatores familiares, sobressaem-se a baixa condição socioeconômica, práticas parentais, mães solteiras e jovens, baixo nível de instrução materna, desemprego, habitação pobre,

famílias numerosas e uso de álcool e drogas pelos pais.⁸ Além dos fatores supracitados, o contexto social, econômico e familiar que a criança está inserida também pode contribuir no modo de entendimento do risco e na realização de estratégias preventivas.⁷⁻⁹

A educação em saúde voltada para este tema deve sensibilizar pais e cuidadores sobre os riscos do ambiente domiciliar de acordo com as experiências e condições de vida envolvidas no cuidado com a criança, para a partir de então, proporcionar aos cuidadores, a reflexão sobre a tomada de decisão na perspectiva da supervisão contínua, adesão às medidas de segurança e fortalecimento de práticas parentais sensíveis, para que se minimizem os riscos do ambiente doméstico. Sabe-se que educar, tal qual cuidar, é um desafio, porque se relaciona a interações humanas entre seres singulares, com demandas e problemas diversos.¹⁰ Para explorar a temática, na perspectiva de considerar a realidade socioeconômica das famílias e a importância da aprendizagem experiencial a partir de ações educativas em saúde.

A aprendizagem experiencial é o processo pelo qual o conhecimento é criado por meio da transformação da experiência. Envolve a combinação da experimentação da apreensão e transformação, por meio da dialética entre a apreensão da experiência-Experiência Concreta (EC) e Conceituação Abstrata (CA) e dois modos dialéticos de transformar a experiência, por meio da Observação Reflexiva (OR) e

Experimentação Ativa (EA).¹¹ O estudo teve o objetivo de compreender, na perspectiva de mães e cuidadoras adstritas à uma Unidade de Saúde da Família, os saberes e estratégias adotados na prevenção de injúrias não intencionais na primeira infância.

MATERIAIS E MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Teve como cenário uma Unidade de Saúde da Família, localizada na cidade do Recife, capital de Pernambuco. O recrutamento das participantes ocorreu durante a sala de espera para consultas de puericultura em uma Unidade de Saúde da Família (USF). As participantes eram convidadas a participarem de um grupo focal que abordava a prevenção de injúrias não intencionais em crianças na primeira infância.

Este estudo seguiu as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), o qual contém itens específicos que devem ser descritos em estudos qualitativos.¹² Os critérios de inclusão utilizados para participação na pesquisa foram mães ou cuidadoras de crianças na faixa etária de zero a três anos de idade, que eram cadastradas e acompanhadas na USF. Os critérios de exclusão foram as mães e cuidadoras que apresentavam dificuldades ou incapacidades de participar da discussão em grupo, devido a problemas mentais e/ou na comunicação.

O estudo envolveu nove Grupos Focais (GF), os quais tiveram a participação de 31 mães e três cuidadoras familiares (duas avós e uma tia). Houve oito recusas. Os dados foram coletados de janeiro a outubro de 2017, durante coleta de dados de uma Pesquisa de Mestrado.

A técnica utilizada para coletar os dados foi o GF, fundamentado na interação grupal para produzir dados e *insights* que seriam dificilmente conseguidos fora do grupo.¹³ Os grupos foram conduzidos por uma moderadora e três observadoras. Esta equipe de pesquisa foi composta por enfermeiras, sendo que três eram mestrandas e uma docente do Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade

Federal de Pernambuco. Todos os pesquisadores obtiveram treinamento teórico-prático com pesquisas qualitativas e GFs.

Durante a discussão, a moderadora conduziu os grupos a partir de um roteiro que abordava os seguintes tópicos: experiências pessoais de INI com filho(s), sentimentos vivenciados, experiências com INI com outras crianças do seu convívio social, identificação dos principais fatores relacionados à ocorrência de INI (ambiente, criança, cuidadores), estratégias preventivas para a redução dos riscos na ocorrência da INI. Tal metodologia foi ancorada no referencial da aprendizagem experiencial de David Kolb, por meio da integração entre Experiência Concreta (EC), Observação Reflexiva (OR), Conceituação Abstracta (CA) e Experiência Ativa (EA).¹¹

O recrutamento das participantes se deu através de convite individual, cada participante participou de apenas um grupo, cuja composição variou de três a seis participantes, de acordo com a quantidade de participantes presentes na Unidade de saúde. Os GFs foram gravados em áudio e vídeo, além do registro de observações pelas observadoras, que serviu para embasar a discussão

Os dados produzidos pelos GFs foram transcritos na íntegra e formaram o corpus da análise. A exploração do material seguiu o ciclo de cinco fases descrito por Yin.¹³ Inicialmente, os dados foram *compilados* em uma base de dados no programa *Microsoft Word*[®] (2010). Depois, decompostos repetidas vezes em elementos menores chamados de *decomposição* e nomeação de códigos. A terceira fase foi considerada um procedimento de *recomposição*, onde os textos são recombinações e representados em tabelas ou quadros. Na quarta fase, foi feita a *interpretação*, momento que se inicia a parte analítica do manuscrito. A quinta e última fase foi a *conclusão*, que foi relacionada com a interpretação e com todas as outras fases.¹³

Para auxiliar no processo de decomposição, recomposição e posteriormente na interpretação e conclusão dos achados, utilizou-se o software *Atlas.TI for Windows*[®] (versão

8.0) para análise de dados qualitativos. Para a garantia do anonimato das participantes, as falas foram identificadas em: GF- Grupo Focal, CM- Cuidadora Materna, CA-Cuidadora Avó e CT: Cuidadora Tia. As pausas nos depoimentos foram expressas por aspas [...] e as letras maiúsculas foram utilizadas quando as participantes davam ênfase nas falas e alteravam o tom de voz durante as discussões. As falas das participantes com similaridades foram agrupadas em um trecho de fala que expressasse a ideia emitida por um ou mais membros do grupo.

A realização da pesquisa foi efetuada de acordo com as Diretrizes e Normas de pesquisa em seres Humanos, através da Resolução do CNS/MS nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. A coleta de dados foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer de número 1.851.951.

RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica das participantes

Participaram da pesquisa 34 participantes, 31 mães, duas avós e uma tia. Todas foram consideradas cuidadoras primárias visto que eram membros da família e prestavam cuidados às crianças menores de três anos. A média de idade das participantes foi de 26 anos (variando entre 17 e 40 anos). Todas as participantes eram do sexo feminino e referiram ter vivenciado ou conhecido alguma criança que já sofreu alguma injúria não intencional.

No que diz respeito à escolaridade, 20 participantes concluíram o ensino médio, as demais participantes haviam terminado o ensino fundamental, incompleto, ensino médio incompleto e apenas uma participante tinha ensino superior incompleto. Quanto à ocupação, 24 participantes eram do lar e 11 mulheres exerciam alguma atividade remunerada fora do domicílio. Nos casos em que a mãe trabalhava fora do lar, os cuidados das crianças eram transferidos principalmente para as avós e creches. Em relação à carga horária de trabalho, variava entre oito a 44 horas/semanais. Todas as participantes

eram naturais e provenientes de Recife ou Região Metropolitana.

Em relação às condições de moradia, 28 participantes moravam em casa própria. Quanto ao número de cômodos no domicílio, variou de três a oito cômodos. O recebimento de programa social, como o Bolsa Família, beneficiava 13 participantes. Quanto à renda mensal houve o predomínio de um salário-mínimo referido por 14 participantes, variando de menos de um salário até seis salários-mínimos.

A partir da análise dos dados qualitativos, emergiram três categorias analíticas: 1- Ocorrência das injúrias não intencionais e papel das mães e cuidadores; 2- Riscos envolvidos nas injúrias não intencionais e 3- Estratégias preventivas direcionadas às injúrias não intencionais.

Categoria 1: Ocorrência das injúrias não intencionais e papel das mães e cuidadores

No quadro 1 estão descritos os códigos sobre a ocorrência das injúrias não intencionais a partir da visão das mães e cuidadoras.

Quadro 1- Códigos descritivos sobre a ocorrência das injúrias não intencionais a partir da visão das mães e cuidadoras. Recife, 2017.

Temas	Códigos descritivos
Ocorrência das INI	Compreensão sobre as INI -fatalidade -evento evitável
Saberes e estratégias preventivas	Estratégia preventiva teórica -recebimento de orientações preventivas Estratégia preventiva prática

Fonte: elaborado pelas autoras, 2017.

A relação entre cuidadores e crianças foi abordada nos relatos das participantes. Os fatores que expuseram a criança a riscos de INI foram decorrentes do cansaço, descuido, excesso de atividades domésticas, uso de dispositivos de mídia.

Meu filho já caiu da cama novinho, eu fiquei louca, eu peguei no sono, né? Você amamenta e acaba pegando no sono. Dormiu, eu e meu esposo,

[...]nesse dia eu não sei o que deu, eu tão cansada, que eu me virei ao contrário e eu só vi o (BUM) da cabeça dele no chão. Eu disse meu Deus, matei meu filho! Mas, graças a Deus não teve nada. Foi só a queda mesmo, o susto! [...] A minha filha tinha 1 anos quando caiu do andador no trabalho da minha irmã, um descuido de nada, que ela vai ligeiro na cerâmica, quando eu pensei que não, só escutei o barulho. Ela foi rápido, ela só anda correndo, ai caiu do batente e cortou só um pouquinho a testa. (CM; CM25)

Ontem mesmo, quando minha filha de 8 meses caiu, ela caiu porque eu tava no Whatsapp, se eu não tivesse no whatsapp eu tinha evitado a queda dela. [...]. (CM 9; CM18; CM 26; CM30)

As participantes relataram episódios em que os pais demonstravam atitudes de descuido diante do cuidado com o filho, por não reconhecer as consequências das injúrias, além de acreditar que os agravos fazem parte do crescimento “normal” da criança.

Meu marido, eu brigo todos os dias, porque ele vai passar a roupa dele e deixa o ferro quente em cima das coisas. O meu marido diz que se acontecer algum acidente é pra nosso filho se acostumar. Ai eu digo, se tu cair com a testa no chão é pra se acostumar? (risos) (CM 15; CA 1;CM)

Foi referido pelas mães e cuidadoras que independente de ter ou não um companheiro, os riscos de INI podem ser mais frequentes para cuidadores que vivem com problemas psicológicos pós-separação, fato que poderia reduzir a supervisão do cuidado e elevar os riscos de acidentes.

[...] eu acho que depende da mãe, se a mãe tiver com o psicológico afetado porque está sozinha acho que ela vai deixar a desejar, mas se ela tiver com foco no filho, no cuidado do filho eu acho que depende do estado que ela esteja). (CM 17; CM 21)

As mães e cuidadoras acreditavam que nível educacional materno não tinha relação com a INI, visto que suas avós nunca estudaram ou tiveram nenhuma instrução formal, mas conseguiram desempenhar o cuidado dos filhos e netos através de orientações transmitidas entre gerações.

Minha avó não tem grau de estudo nenhum e sempre pareceu que tem olhos em toda parte da cabeça, que sempre cuidou de todos e nenhum acidente aconteceu, [...]. (CT)

Apenas uma das participantes acreditava que as mães que tinham maior grau de escolaridade iriam saber identificar e prevenir mais facilmente os riscos de injúrias não intencionais quando comparadas às mães que não possuía nenhum grau de instrução.

Eu acho que uma mãe que tem mais esclarecimento, eu acho que ela procura ter mais cuidado, ela vai ter mais noção do risco[...]. (CT 1; CM 14)

As mães e cuidadoras acreditavam que o fato das mães trabalharem fora do lar não tem relação com o aumento do risco de ocorrência de INI, visto que as mães que trabalhavam relataram deixar seus filhos com algum cuidador responsável, seja parente ou não.

Eu acho que não aumenta o risco, eu trabalhei fora e por incrível que pareça a menina que ficava com minhas filhas parecia que tinha mais cuidado do que eu mesma [...]. (CM 23)

Foram relatados sentimentos diversos diante da identificação de riscos e a após a ocorrência da INI. Tais sentimentos estavam diretamente relacionados com culpa, preocupação, medo, desespero e a responsabilidade dos adultos em prevenir a ocorrência das injúrias não intencionais.

[...] Você se sente péssima, totalmente culpada! Por que você diz: Poxa, eu não poderia ter deixado ela só, mesmo tendo tanta gente ao redor, mas é aquela história, ninguém tá observando

muito. [...] eu senti desespero, eu chorei junto com ela, eu fiquei nervosa e comecei a chorar ai quem acudiu ela foi minha tia, por que eu fiquei sem ação na hora. (CM 16; CM 14; CM 1)

A compreensão das INI pelas mães e cuidadoras esteve relacionada a eventos decorrentes do acaso, porém reconheciam também o caráter preventivo das INI.

Acidente são coisas, intercorrências que acontecem no dia a dia, à gente tá ali e não tá prevenindo, não tá prevendo o que vem a acontecer, mas acontece. Às vezes a gente tá de olho ai dá as costas, e num instante [...]. (CM 6; CM 17; CM 21)

Pode ser prevenido, porque às vezes a gente ver alguma coisa fácil pra criança pegar ou pra criança beber e às vezes a gente pensa que ela vai saber distinguir, mas a criança não sabe distinguir. (CM 14; CM 17; CM27)

As mães e cuidadoras referiram não terem conhecimentos adequados para os primeiros socorros, por causa do nervosismo. Outras participantes afirmaram que agiam rapidamente, mesmo sem ter o conhecimento técnico adequado para a situação. As participantes afirmaram que suas atitudes foram influenciadas por crenças e práticas populares, a exemplo de dar leite para criança em caso de intoxicação exógena.

A perna treme e a gente fica muito nervosa e que não sabe nem o que fazer naquela hora, entendeu? [...] Uma vez, minha sobrinha bebeu água sanitária e daqui a pouco tava a menina vomitando. Aí a gente o que ela tava fazendo? Ela disse: É que eu bebi e apontou pra garrafa de água sanitária. Meu Deus do Céu! Já vai a gente fazer um copo de leite [...]. (CM 6; CM12;CM21;CM27)

Categoria 2: Riscos envolvidos nas injúrias não intencionais

No quadro 2 estão descritos os códigos sobre os riscos envolvidos nas INI a partir da visão das mães e cuidadoras.

Quadro 2 - Códigos descritivos sobre riscos envolvidos nas INI a partir da visão das mães e cuidadoras. Recife, 2017.

Temas	Códigos descritivos
Compreensão das mães e cuidadoras	Ambiente domiciliar -cozinha -banheiro
	Fatores intrapessoais -comportamento exploratório da criança, idade e gênero Fatores interpessoais -pouca atenção materna -idade do cuidador -nível de escolaridade -situação marital

Fonte: elaborado pelas autoras, 2017.

A compreensão das mães e cuidadoras quanto aos riscos envolvidos na ocorrência de injúrias não intencionais (INI) contemplou questões relacionadas ao domicílio, ao comportamento exploratório da criança e a relação entre cuidador e criança.

Com relação ao ambiente domiciliar, os cômodos cozinha e banheiro foram reconhecidos como locais que ofereciam maior risco para as crianças.

[...] Na cozinha tem eletrodoméstico, tem o forno, a geladeira, tem armário, gosta de tá mexendo, [...] O banheiro, porque no banheiro meu filho gosta muito de tá lá brincando com a água, eu tenho medo dele se afogar dentro de um balde, acontecer alguma coisa [...]. (CM11;CM12;CM13)

As mães e cuidadoras reconheceram que o comportamento exploratório e imprevisível da criança é inerente ao desenvolvimento infantil, e que há a necessidade do cuidado contínuo.

É a criança que é curiosa, que é esperta, que é levada, ela sempre vai acontecer mais acidente com ela, [...]. [...] criança cega à gente, por mais cuidado que você tenha, imagina se não ficar ligada no que eles estão fazendo [...]. (CM29; CM 30)

Em relação à percepção de risco na infância, não houve um consenso entre as participantes, algumas enfatizaram que a faixa etária de zero a três anos tem pouca ou nenhuma percepção de risco. Outras

participantes acreditavam que a idade de compreensão das crianças sobre os riscos se dava em torno dos três aos 10 anos de idade. Em contrapartida, as duas avós acreditavam que as crianças ainda não estavam aptas para desenvolverem a adequada percepção de risco.

Às vezes a criança com 6 meses, já entende que “isso aqui” é errado. Se você ficar não, não pode! Quando ele vai pegar, ele já olha pra você. E já sabe que aquilo não pode! [...]. (CA2)

Criança mesmo não tem a noção de perigo, até minha neta de 10 anos foi botar um beliro no buraco da energia(tomada), me diz mesmo que noção? A sorte é que eu tinha desligado. (CM14)

As mães e cuidadoras percebem que com o aumento da idade, as crianças adquirem novas habilidades e desenvolvem a capacidade de realizar atividades motoras mais complexas, como andar e correr e, conseqüentemente, se expõem mais aos riscos.

Quando a criança vai crescendo ela vai ficando mais espertinha, mais sabidinha, ela vai querendo a independência que não tem, começando a andar, a engatinhar, a mexer nas coisas, abrindo as coisas, aí o perigo dobra [...]. (CM 12; CM17; CM 22)

As mães e cuidadoras afirmaram não haver predomínio de gênero em relação à ocorrência das injúrias. Os episódios de INI envolvem as características individuais e de temperamento de cada criança, não relacionada exclusivamente com gênero.

Não tem esse negócio de menino ou menina não, vai pela criança. Porque eu tinha uma menina que era fogo, até fogo no colchão ela colocou. (risos). Meu menino era um santo, sentava perto da televisão e passava o dia todinho. [...]. É, vai do menino mesmo, não tem isso de sexo não). (CA 2; CM18)

Apenas uma mãe justificou que o sexo masculino tem maior risco para a ocorrência devido às normas de condutas

impostas pela sociedade na criação e educação infantil. Ela também referiu a importância de educar a criança para desconstruir as relações desiguais entre os gêneros. Dessa forma, surgiu uma reflexão sobre a influência das brincadeiras para a construção da identidade da criança e das relações familiares.

Eu acho que os meninos sofrem mais acidentes, por que socialmente, assim eu acho que menina se pegar uma menina subindo numa árvore faz: “Menina, sai daí! Olha as pernas!”. O menino não: “deixa o menino, é normal! Deixa o menino brincar!”. O menino é mais de carro, de avião, porque antigamente eram as profissões que homem trabalhava mais e a menina cuidava mais da casa. Sabe, o século XXI eu acho que hoje em dia a gente tem que estudar mais sobre onde estão colocando os seus filhos. (CM 26)

Categoria 3: Estratégias preventivas direcionadas às injúrias não intencionais

No quadro 3 estão descritos os códigos a respeito das estratégias preventivas para minimizar as INI a partir da visão das mães e cuidadoras.

Quadro 3- Códigos descritivos sobre as estratégias preventivas para minimizar as INI a partir da visão das mães e cuidadoras. Recife, 2017.

Tema	Códigos descritivos
Saberes e estratégias preventivas	Estratégias preventivas teóricas
	Estratégias preventivas práticas

Fonte: elaborado pelas autoras, 2017.

As participantes puderam compartilhar no grupo, estratégias de cuidado voltadas para a prevenção das INI. Estas foram denominadas, de estratégias preventivas teóricas (EPT) e estratégias preventivas práticas (EPP).

As estratégias preventivas teóricas, remetem ao conhecimento prévio das participantes sobre situações de risco para injúrias não intencionais e ao processo reflexivo vivenciado nos grupos focais. Mães e cuidadoras referiram como principal estratégia preventiva a

supervisão contínua. Além disso, EPT também foi considerada nos casos em que as participantes reconheceram que a INI poderia ter sido evitada por meio de atitude preventiva imediata.

Tem que ter atenção, cuidado que é um ser que precisa dá gente e que a gente tem que cuidar, tem que amar, tem que observar em todos os sentidos, que depende [...]. É 24 horas ligada mesmo, como os olhos nela, é mesmo você botando um comida no fogo e nela [...]. (CM 6;CM10;CM11;CM 27;CM31)

No que diz respeito às estratégias preventivas práticas, as participantes relataram ter "agido", ou seja, tiveram atitude preventiva na tentativa de evitar as INI na infância, utilizando recursos disponíveis no domicílio. As participantes referiram que sempre procuravam observar as crianças e intervirem sobre os riscos através de atitudes preventivas ou orientações verbais.

[...] É evitar deixar a panela com o cabo pra fora do fogão. E quando a gente tá fazendo comida não deixo eles chegarem perto do fogão, de jeito nenhum, [...] eu mermo arrumei uma tábua e coloquei na cozinha e já resolvi meu problema do meu filho entrar na cozinha. [...]. Eu troquei a cerâmica do banheiro lá de casa por uma cerâmica antiderrapante, por que escorregava muito. (CM1; CM 14; CT 1)

Algumas mães e cuidadoras referiram à utilização de informações que foram adquiridas através da internet, programas de televisão e panfletos para tornar o ambiente doméstico mais seguro.

Hoje em dia, a gente é tão inteligente e a internet ensina tanta coisa que você mesmo dentro de casa consegue prevenir com simples mudanças. Você vai aprendendo e adaptando com o que tem, se eu não tenho um quadrado pra meu filho bagunçar, é só colocar um colchão no chão. (CM1)

Em relação às orientações preventivas sobre INI, as mães e cuidadoras referiram fontes variadas de

informações como orientações de familiares e pessoas próximas, profissionais de saúde, como a enfermeira da USF e da maternidade. Três participantes referiram nunca terem sido orientadas por profissionais de saúde e apenas uma participante relatou que adquiriu o conhecimento a partir de familiares e da experiência com a maternidade.

Aprendi com minha vó, ela sempre orientava e fez isso que todas as netas,[...]Eu aprendi com a enfermeira na Maternidade, antes de ter a criança ela já previne a pessoa, ela dá uma palestra e dá um livrinho e nesse livro tá indicando como a mãe deve evitar o acidente, como amamentar, [...]Comigo foi a agente de saúde, assim que engravidei, ela já começou a falar um monte de coisa, falou em relação ao aleitamento, aí depois que o neném nascesse os cuidados que eu deveria ter, de cada fase[...]. (CM 15; CM 28;CM 22)

DISCUSSÃO

O processo educativo vivenciado nos grupos focais favoreceu a integração entre as vivências práticas das participantes, o processo reflexivo sobre as INI, o compartilhamento de informações e vivências no grupo para elaboração de novos conhecimentos e possíveis implicações no cotidiano das mães e cuidadoras no que se refere às estratégias de prevenção às INI. Ao considerar os saberes e estratégias preventivas das mães e cuidadoras sobre as injúrias não intencionais na infância, os saberes das participantes estiveram atrelados aos saberes populares e culturais. Também foram citadas fontes como a mídia, e a relação com o conhecimento científico dialogado com profissionais de saúde que os assistem.

As Experiências Concretas (EC) com INI estiveram ligadas às situações que envolveram seus próprios filhos, particularmente crianças mais jovens, com quedas decorrentes de motivos como o cansaço materno ou a distração em mídias sociais. Os sentimentos envolvidos, como a culpa e o medo dos danos provenientes

para o bem-estar de seus filhos foram compartilhados.

Durante as discussões, as participantes compartilharam os sentimentos de culpa, preocupação, medo, desespero e a responsabilidade diante da identificação dos riscos e após a ocorrência da injúria. Tais sentimentos também foram semelhantes a outros estudos, onde os familiares expressaram medo, culpa e arrependimento, protesto e resignação do destino e da vontade de Deus diante da injúria sofrida pela criança.⁷

Embora estudos apontem que fatores como a pobreza e a privação estejam intimamente ligadas à lesão não intencional, com aumento da exposição a ambientes perigosos e disponibilidade limitada de equipamentos de segurança, aconselhamento e ações de educação em saúde, podem implicar em redução do risco de lesões a partir do fortalecimento da supervisão dos pais e apoio social.¹⁴ Estratégias que foquem no fortalecimento das famílias devem capacitar os pais e cuidadores a participarem na prevenção de lesões, o que inclui fornecer aos pais as informações para que eles tomem seus próprios passos a partir da sua realidade de vida e adotem estratégias de prevenção compartilhadas com profissionais de saúde.¹⁴

Na fase de Conceituação Abstrata (CA), as participantes reconheceram no ambiente doméstico, os cômodos que poderiam oferecer maiores riscos para a criança, a exemplo da cozinha e banheiro, por serem ambientes que dispõem de vários objetos que podem facilmente, gerar graves injúrias às crianças, desde queimadura, perfuração e queda, além das relações entre adultos e crianças, por meio da vigilância e supervisão. O reconhecimento de riscos no ambiente favoreceu a reflexão sobre medidas que podem ser implementadas diante da realidade vivenciada, na qual lidam com o acúmulo de atividades domésticas, cuidado a várias crianças e limitações na aquisição de itens de segurança.

A infância é uma fase de vulnerabilidade, pois as crianças se encontram em processo de crescimento e desenvolvimento, além de possuírem

limitações na aptidão motora, reduzida coordenação do sistema nervoso e pouca percepção de risco para evitar situações de perigo. As crianças menores de sete anos ainda não são capazes de reagir a vários estímulos, distraem-se facilmente e têm atitudes imprevisíveis.¹⁴

Em estudo realizado com mães em acampamentos, áreas rurais e urbanas no distrito de Ramallah, na Palestina, as abordagens preventivas das mães eram semelhantes às encontradas neste estudo, como remoção de perigos, supervisão de crianças, orientação de crianças e busca de diferentes fontes de informação para aumentar sua própria consciência para evitar ferimentos em casa.¹⁵⁻¹⁶ No que se refere à percepção de risco pela criança, esta só será capaz de desenvolver a habilidade de percepção de risco após os sete anos de idade. Antes dos quatro anos, ela tem comportamentos exploratórios e reproduzem o comportamento do irmão mais velho ou do adulto.¹⁷

Na fase de Observação Reflexiva (OR), as participantes discutiram questões relacionadas ao comportamento, idade e gênero das crianças. As mães e cuidadoras perceberam a associação entre algumas injúrias não intencionais e a faixa etária da criança. A faixa etária da criança está diretamente relacionada com a gravidade do trauma, a exemplos dos lactentes que têm capacidade motora muito limitada e estão sujeitos a riscos impostos por terceiros.¹⁸

Com relação ao gênero da criança, algumas participantes afirmaram não perceberem maior predomínio de gênero em relação à ocorrência das injúrias não intencionais. Entretanto, uma mãe justificou que meninos tem maior riscos para a ocorrência de injúrias não intencionais devido às normas de condutas impostas pela sociedade na criação e educação infantil.

Vários estudos corroboraram com a relação entre maior exposição de meninos aos riscos envolvidos na ocorrência de INI, haja vista que, por serem mais proativos, terem atitudes mais agressivas, executarem tarefas arriscadas, serem menos prudentes e por se exporem mais aos perigos em comparação com as meninas.¹⁸⁻²¹ Assim disso, o gênero

masculino é mais vulnerável a ocorrência de INI, devido a aceitação social da exposição da criança a brincadeiras e comportamentos de risco.

Sabe-se que as meninas e os meninos não têm concepções predeterminadas, ou predefinidas sobre o que é brinquedo ou brincadeira de menina e de menino, a sociedade define e fragmenta as questões de gênero que perpassam o desenvolvimento infantil.²¹ As relações entre adultos cuidadores e crianças foram verbalizadas como questões que podem interferir na ocorrência de INI. Situações que envolviam o acúmulo de tarefas maternas e descuido expuseram a criança a riscos de INI. Atitudes que denotam pequenos descuidos, pode resultar em acidentes graves no domicílio. A ausência de supervisão ou cuidado repercute no desenvolvimento emocional e intelectual da criança.²²

No aspecto socioeconômico, as participantes não perceberam a relação entre a ocorrência de injúria não intencional e baixo nível socioeconômico. Tais achados corroboram com estudo,¹⁸ que concluiu que as ocorrências de INI acontecem independentemente do nível socioeconômico ou educacional da população, pois os pais continuam a reproduzir comportamentos que colocam em risco a integridade física das crianças.

Quanto ao nível de escolaridade materna, a maioria das mães e cuidadoras concluíram o ensino médio e acreditavam que a escolaridade não seria um fator de risco para o aumento da ocorrência de INI. Apenas duas participantes discordaram, afirmando que o grau de escolaridade facilitava na agilidade em intervir diante do risco. O conhecimento sobre os riscos e as precauções de segurança não estão diretamente associados à escolaridade materna,²² porém pais com maior escolaridade, possivelmente, poderiam compreender mais facilmente as informações e orientações transmitidas pelos profissionais de saúde, além de viverem em ambientes com menor carga de fatores de risco ambientais.²³⁻²⁴

Em relação à situação conjugal das mães e cuidadoras, as participantes acreditavam que o fato de ter ou não um

companheiro não teria relação com a ocorrência de INI, exceto nos casos de distúrbios psicológicos que poderiam reduzir a supervisão materna ou do cuidador e elevar os riscos de acidentes. Sabe-se que a responsabilidade materna perante os cuidados à criança é uma função culturalmente imposta pela sociedade. São as mulheres que desempenham, quase exclusivamente, a realização dos cuidados com os filhos e conseqüentemente são responsáveis pela prevenção direta dos acidentes na infância.²⁵ A mãe ao assumir a responsabilidade, quase que exclusiva, sobre o cuidado com a criança, ocasiona mudanças no cotidiano no qual a função da maternidade tem que ser compartilhada com os afazeres domésticos.²⁶

Porém, relatos que abordavam a ausência da percepção paterna diante dos riscos para INI foram expressos. As participantes também relataram que, seus cônjuges acreditavam que os episódios de injúrias não intencionais faziam parte do crescimento “normal” da criança. Achados que corroboram com estudo que também relacionou as INI como “fazendo parte do crescimento”, sugere uma maior gravidade para lesões em crianças cujos pais possuem tal percepção.

Na fase de Experimentação Ativa (EA), as mães e cuidadoras demonstraram compreensão ambivalente sobre a prevenção das INI. Algumas compreendiam que as injúrias eram passíveis de prevenção e em outros momentos acreditavam que eram intercorrências do cotidiano. A literatura não define um consenso a ser adotado, assim a definição das INI tem relação direta com o momento histórico, político e social em que o conceito está sendo construído.²²

As participantes puderam compartilhar ações preventivas associadas à adaptação de barreiras físicas que impediram o livre acesso da criança para os ambientes considerados de maior risco. Estas condutas são relevantes para a criação de soluções adequadas aos recursos existentes em cada situação familiar. A partir da vivência em grupo, as participantes puderam refletir sobre as suas vivências pessoais em situações concretas, envolvendo riscos ou ocorrências de INI e ainda, puderam

compartilhar aprendizados com outras cuidadoras que convivem com problemas semelhantes. A oportunidade propiciou também a reflexão sobre estratégias práticas e de baixo custo que podem contribuir para uma maior proteção das crianças.

Alguns fatores que podem impedir as mães em adotarem condutas de prevenção às injúrias não intencionais nos domicílios, incluindo fatores relacionados aos profissionais de saúde, como falta de treinamento para lidarem com esse tema, além de fatores interpessoais dos cuidadores, como o baixo status socioeconômico, falta de suporte, além de fatores ambientais, como tamanho das casas, baixa priorização por políticas públicas.²⁷ Ressalta-se que a temática de intervenções educativas voltadas para a redução de injúrias não intencionais no domicílio apresenta lacunas não apenas na realidade brasileira, mas em outros países. Uma revisão sistemática em 2020, encontrou quatro estudos, dos quais os perigos totais (queda por envenenamento e queimaduras) não apresentaram diferenças significativas, ao se comparar os grupos intervenção e controle. A falta de efetividade pode estar relacionada aos múltiplos fatores discutidos, os quais envolvem o próprio desenvolvimento da criança e sua necessidade de exploração, combinados com características dos cuidadores e do ambiente ao seu entorno, particularmente riscos do ambiente domiciliar.²⁸

Tendo em vista as múltiplas causas das INI na infância e a sua complexidade, tendo em vista fatores intrapessoais, interpessoais e ambientais, a participação familiar de forma ativa e reflexiva contribui para direcionar processos de educação em saúde problematizadora, considerando as experiências concretas dos usuários, o potencial reflexivo e estratégias de cuidado compatíveis com a realidade sociocultural.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os saberes e as estratégias preventivas de mães e cuidadoras por meio dos cuidados para proteção da criança foram compartilhados em grupo e refletivos, na perspectiva de propostas de prevenção. Os conhecimentos das mães e

cuidadoras estiveram atrelados aos saberes populares, culturais e provenientes de própria experiência e de fontes como a mídia. Entretanto, em menor proporção também foi percebido o compartilhamento de informações preventivas oriundas de profissionais de saúde responsáveis por assistir tal população.

As estratégias preventivas devem emergir da necessidade de educar a população com abordagem ampliada sobre as precauções de segurança e cuidados parentais sensíveis e não apenas conscientizar a partir do cumprimento de regras de comportamentos seguros. É necessário o reconhecimento da realidade vivenciada pelas famílias para a proposição de cuidados e estratégias apropriadas nas ações educativas.

Como limitações do estudo, destaca-se que os participantes estiveram em apenas um grupo focal. Devido ao fato de alguns questionamentos utilizados na pesquisa requererem informações retrospectivas sobre as vivências da ocorrência de injúria não intencional na infância, uma das limitações foi o viés de memória porque os achados podem ter sido prejudicados por depender da memória das mães e cuidadoras.

Sugerem-se, novos estudos que abordem a função parental paterna diante da prevenção de INI para que se tenha a compreensão ampliada sobre os saberes e as práticas preventivas direcionadas as injúrias não intencionais na infância. É necessária a criação de novas estratégias para a promoção da saúde e prevenção baseadas na realidade da comunidade, efetivação de práticas educativas, além de qualificar a prática clínica dos profissionais da área de saúde que trabalham com esta população.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pela Bolsa de Mestrado.

REFERÊNCIAS

1 Jaques ML, Weaver TL, Wever NL, Willoughby L. The association between pediatric injury risks and parenting behaviours. Child care health dev.

2018;44(2):297-303. DOI: <https://doi.org/10.1111/cch.12528>

2 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Brasília; 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_reducao_morbimortalidade_acidentes_2ed.pdf

3 Criança Segura Brasil. Relatório institucional criança segura 2018. 2018. Disponível em: <https://criancasegura.org.br/wp-content/uploads/2021/01/12-Apresentac%CC%A7a%CC%83o-CRIANC%CC%A7ASEGURA.pdf>

4 Rodrigues EMS, Silva AL, Souza JR, Lúcio SR, Vieira MH, Góes FG et al. Acidentes domésticos infantis: as ações do enfermeiro como ferramenta para prevenção. Rev. enferm. UFPE on line. 2013;7(12):6747-54. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.2950-23586-1-ED.0712201304>

5 Farah AC, Back ID, Pereima ML. Análise das internações por causas externas não intencionais em menores de 15 anos em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Rev. bras. queimaduras. 2015;14(4):273-8. Disponível: <http://rbqueimaduras.org.br/details/277/pt-BR/analise-das-internacoes-por-causas-externas-nao-intencionais-em-menores-de-15-anos-em-florianopolis--santa-catarina--brasil>

6 Martins CB, Mello-Jorge MH. Circumstances and factors associated with accidental deaths among children, adolescents and young adults in Cuiabá, Brazil. São Paulo med. j. 2013;131(4):228-37. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2013.1314459>

7 Vieira LJES, Araújo KL, Abreu RDC, Lira SVG, Frota Ma, Ximenes LB. Repercussões no contexto familiar de injúrias não-intencionais em crianças. Acta sci., Health sci.. 2007;29(2):151-8. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3072/307226621011.pdf>

8 Silva MF, Silva Fontinele DRS, de Oliveira AVS, Bezerra MAR, da Rocha SS. Determining factors of domestic accidents in early childhood. J. Hum. Growth Dev.

(Impr.). 2017;27(1):10-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.127643>

9 Paes CE, Gaspar VL. Unintentional injuries in the home environment: home safety. Clín. pediátr. (Rio J.). 2005;81(5):146-54. DOI: <https://doi.org/10.2223/JPED.1402>

10 Coelho MD, Miranda KC. Educação para emancipação dos sujeitos: reflexões sobre a prática educativa de enfermeiros. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min. 2015;5(2):1714-21. Disponível em: <https://periodicos.ufsj.edu.br/recom/article/view/499/872>

11 Kolb AY, Kolb D. The Learning Way: Meta-cognitive Aspects of Experiential Learning. Simul. gaming. 2009;40(3):297-327. DOI: <https://doi.org/10.1177/1046878108325713>

12 Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int. j. qual. health care;19(6):349-57. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

13 Yin RK. Pesquisa qualitativa do início ao fim. Penso Editora; 2016.

14 Patel D, Magnusen E, Sandell JM. Prevention of unintentional injury in children. Paediatrics and international child health. 2017;27(9):420-26. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paed.2017.05.004>

15 Alrimawi I, Atout M, Watson MC, Hall C, Dreidi M. Palestinian mothers' home-safety practices for preventing injuries to their young children: multiple case study approach. International Journal of Health Promotion and Education. 2019;59(1):5-22. DOI: <https://doi.org/10.1080/14635240.2019.1701523>

16 Malta DC, Mascarenhas MDM, Bernal RTI, Viegas APB, Sá NNB, Junior JBS. Acidentes e violência na infância: evidências do inquérito sobre atendimentos de emergência por causas externas-Brasil, 2009. Ciênc. Saúde Colet. (Impr.). 2012;17(9):2247-58. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n9/a07v17n9.pdf>

17 Gomes LMX, Rocha RM, Barbosa TLA, Silva CSO. Descrição dos acidentes domésticos ocorridos na infância. *Mundo Saúde*. 2013;37(4):394-400. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155558/A03.pdf

18 Waksman RD, Gikas RMC, Maciel W. Crianças e adolescentes seguros. São Paulo: Publifolha; 2005.

19 Blank D. Controle de injúrias sob a ótica da pediatria contextual. *J. pediatr. (Rio J.)*. 2005;81(5):123-36. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5s0/v81n5Sa02.pdf>

20 Mohamed AS, Omid A, Fall AF, Mbaye PA, Seck NF, Ndour O et al. Les accidents domestiques chez l'enfant à Dakar: à propos de 555 cas. *J. pédiatr. puéric.* 2015;28(5):217-222. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpp.2015.07.003>

21 Sarat M, Campos MI, Macedo EM. Infância, gênero, brinquedos e brincadeiras de meninos e meninas. *Horizontes- revista de educação*. 2017;4(7):121-34. Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/horizontes/article/viewFile/5907/3200>

22 Porras CV, Carvajal BV, Suárez EFA. Factores asociados al riesgo de negligencia materna en el cuidado del hijo. *Enferm. clín. (Ed. impr.)*. 2016;26(4):220-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.02.004>

23 Gómez OSM. Prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgo asociados. *Enferm. univ.* 2015;12(3):116-21. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.006>

24 Santagati G, Vezzosi L, Angelillo IF. Unintentional injuries in children up to six years of age and related parental knowledge, attitudes, and behaviors in Italy. *J. pediatr. (Rio J.)*. 2016;177(1):267-72. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.06.083>

25 Bezerra MA, Santos LR, Rocha RC, Rocha SS, Brito EC, Santos JP. Percepções de cuidadores de crianças menores de cinco anos sobre a prevenção de acidentes domésticos. *REME rev. min. enferm.*

2016;20(1):944. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20160014>

26 Amaral EMS, Silva CLM, Pereira ERR, Guarnieri G, Brito GSS, Oliveira LM. Incidência de acidentes com crianças em um pronto-socorro infantil. *J. Health Sci. Inst.* 2009;27(4):313-7. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-568317>

27 Alrimawi I, Watson MC, Hall C, Atout M, Al-Yateem N. The Perceptions of Palestinian Health Professionals toward Factors Facilitating or Impeding the Prevention of Home Injuries among Young Children: A Qualitative Study. *Child Care in Practice*. 2021;27(4). DOI: <https://doi.org/10.1080/13575279.2021.1895074>

28 Bhatta S, Mytton J, Deave T. Environmental change interventions to prevent unintentional home injuries among children in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Child care health dev.* 2021;46(5):537-51. DOI: <https://doi.org/10.1111/cch.12772>