

Acidentes domésticos e diagnósticos de enfermagem de crianças nascidas expostas ao HIV

Domestic accidents and nursing diagnoses of children exposed to HIV at birth
Accidentes domésticos y diagnósticos de enfermería de niños expuestos al VIH

Ivana Cristina Vieira de Lima¹
 Nathália Lima Pedrosa¹
 Marli Teresinha Gimeniz Galvão¹
 Larissa de Fátima Pontes Aguiar¹
 Simone Sousa Paiva¹
 Eliane Rolim de Holanda²

1. Universidade Federal do Ceará.
Fortaleza - CE, Brasil.
2. Universidade Federal de Pernambuco.
Vitória de Santo Antão - PE, Brasil.

RESUMO

Objetivou-se identificar fatores de riscos para acidentes domésticos em crianças nascidas expostas ao HIV e indicar os diagnósticos de enfermagem associados. **Métodos:** Estudo exploratório-descritivo, qualitativo, realizado no ambiente domiciliar de 12 famílias compostas por mãe HIV+ e criança nascida exposta ao vírus, entre janeiro e fevereiro de 2011. Usaram-se a fotografia como recurso tecnológico para apontar as situações de risco de acidentes e o formulário semiestruturado para caracterização das famílias. Analisaram-se os dados em conformidade às situações de risco preconizadas por normas de segurança para prevenção de acidentes domésticos. **Resultados:** Os acidentes identificados de maior risco para ocorrência foram: quedas e traumas; intoxicações; choque elétrico e asfixias/sufocações/engasgos. Os riscos identificados serviram de base para a classificação dos diagnósticos de enfermagem. **Conclusão:** O ambiente domiciliar deve ser foco de avaliação contínua, de modo que propicie intervenções para redução de vulnerabilidade de agravos à saúde infantil.

Palavras-chave: Saúde da criança; Acidentes domésticos; Enfermagem em saúde comunitária; HIV; Promoção da saúde.

ABSTRACT

Objective: The objective was to identify risk factors for domestic accidents in children exposed to HIV at birth and to indicate associated nursing diagnoses. **Methods:** A descriptive and exploratory qualitative study, conducted in the home environment of 12 families, consisting of mother and child exposed to HIV at birth, between January and February 2011. It used photography as a technological resource to target those at risk of accidents and a semistructured form to characterize the families. We analyzed the data according to risk situations recommended by safety standards for the prevention of domestic accidents. **Results:** The injuries identified with the greatest risk of occurrence were: falls and fractures, poisoning, electric shock and suffocation/choking/gagging. The risks identified were the basis for the classification of nursing diagnoses. **Conclusion:** The home environment should be the focus of continuous assessment, so as to enhance interventions to reduce vulnerability to health problems in children.

Keywords: Child Health; Accidents, Home; Community Health Nursing; HIV; Health Promotion.

RESUMEN

Objetivo: Identificar factores de riesgo en accidentes domésticos de niños nacidos expuestos al VIH e indicar los diagnósticos de enfermería asociados. **Métodos:** Estudio exploratorio descriptivo, cualitativo, realizado en el domicilio de 12 familias compuestas por madres VIH+ y niños nacidos expuestos al VIH, entre enero y febrero de 2011. Se utilizó la fotografía como recurso para mostrar las situaciones de riesgo y un formulario semiestruturado para caracterización de las familias. Los datos fueron analizados según las situaciones de riesgo recomendadas por normas de seguridad para la prevención de accidentes domésticos. **Resultados:** Los accidentes identificados como de mayor riesgo de ocurrencia fueron: caídas y fracturas, intoxicaciones, choque eléctrico y asfixia/sofocación/atragantadas. Los riesgos identificados fueron la base para la clasificación de los diagnósticos de enfermería. **Conclusión:** El ambiente doméstico debe ser el foco de atención continua, de modo a ofrecer intervenciones para la reducción de la vulnerabilidad de riesgos a los niños.

Palabras-clave: Salud Del Niño; Accidentes domésticos; Enfermería en Salud Comunitaria; VIH; Promoción de la Salud.

Autor correspondente:

Marli Teresinha Gimeniz Galvão.
E-mail: marligalvao@gmail.com

Recebido em 21/01/2013.
Reapresentado em 10/07/2013.
Aprovado em 22/08/2013.

DOI: 10.5935/1414-8145.20140031

INTRODUÇÃO

Os índices de acidentes domésticos na infância são alarmantes, revelando-se um grave problema de saúde pública, em decorrência dos prejuízos à saúde da criança e de seus familiares¹.

As características físicas e psicológicas da criança em cada etapa do seu desenvolvimento e o estilo de vida da família associados aos fatores de ordem socioeconômica e cultural contribuem para a ocorrência de acidentes. Além disso, descrevem-se como riscos aspectos relacionados à educação, ao salário, à moradia e ao acesso aos serviços de saúde¹; ou seja, o risco de acidentes é resultado de uma série de fatores de ordem ambiental, emocional e educacional².

Alguns fatores de risco para acidentes contemplam a realidade das crianças nascidas expostas ao HIV. A vulnerabilidade socioeconômica, a orfandade, a ausência de apoio social e familiar, o desemprego dos pais e o uso de drogas entre familiares, além das habitações insalubres, podem repercutir em maiores riscos para a ocorrência de acidentes domésticos^{3,4}.

Dessa forma, a avaliação dos riscos para acidentes presentes no ambiente domiciliar das crianças nascidas expostas ao HIV é essencial para a prevenção. Estudos com este enfoque poderão auxiliar os profissionais de saúde a investigar *in locus* riscos presentes no domicílio das crianças, de maneira a conhecer a realidade das famílias com vistas a incluir intervenções associadas ao contexto domiciliar durante o acompanhamento de saúde.

Em face do exposto, este estudo objetivou identificar os fatores de riscos para acidentes domésticos em crianças nascidas expostas ao HIV e os principais diagnósticos de enfermagem.

MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, realizado no ambiente domiciliar de 12 famílias compostas por mãe soropositiva ao HIV e criança em idade pré-escolar nascida exposta ao vírus, residentes em Fortaleza-CE.

Optou-se pela idade pré-escolar por ser este um período da vida em que a criança escapa ao controle familiar e se comporta de forma a explorar e conhecer o ambiente que a cerca sem a compreensão dos riscos existentes. A fotografia foi utilizada como o principal recurso para a captação de situações de risco para acidentes domésticos, subsidiando a identificação de problemas e a formulação de diagnósticos de enfermagem associados a cada situação.

As mães foram convidadas a participar do estudo em um serviço ambulatorial especializado em HIV, em Fortaleza-CE, sendo a pesquisa realizada durante os meses de janeiro e fevereiro de 2011.

Atuaram como informantes 12 mães soropositivas ao HIV. Os critérios de inclusão ao estudo foram: ser mãe biológica e cuidadora de criança de até cinco anos de idade nascida exposta ao vírus; residir em Fortaleza-CE; aceitar receber o pesquisador no domicílio e aceitar ter o ambiente domiciliar fotografado.

O dimensionamento da quantidade de participantes seguiu o critério de saturação, que consiste no conhecimento formado

pelo pesquisador, no campo, de que conseguiu compreender a lógica do grupo ou da coletividade em estudo⁵. As observações das imagens passaram a apresentar repetições de informações no 12º domicílio visitado.

Para a coleta de dados desenvolveu-se entrevista semi-estruturada, buscando-se a caracterização da família e a indicação de situações ou possibilidades de risco de acidentes das crianças naquele ambiente. Obteve-se, ainda, o registro fotográfico das situações de risco, as quais foram analisadas pelos pesquisadores para ratificar a possibilidade de acidente.

Após a confirmação dos riscos, as situações foram classificadas de acordo com os tipos de riscos determinados pela Sociedade Brasileira de Pediatria, a saber: quedas ou traumas, queimaduras, afogamentos, asfixia/sufocação/engasgos, intoxicação, choque elétrico, corpos estranhos nas vias aéreas, objetos perigosos e animais domésticos⁶. A seguir, de posse das situações de riscos de acidentes, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) 2012-2014⁷, com vistas a auxiliar os profissionais de enfermagem na implementação de intervenções preventivas de acidentes no cenário doméstico.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sob o protocolo N° 136/10.

RESULTADOS

Dos 12 domicílios visitados, o número de moradores variou de 2 a 10. Todas as mães eram donas de casa, com idades entre 18 e 39 anos, com poucos anos de escolaridade. Em relação às crianças, todos eram do sexo masculino, com idade que variava de 22 dias a 2 anos e 9 meses. Nenhuma tinha diagnóstico definitivo relacionado a infecção pelo HIV.

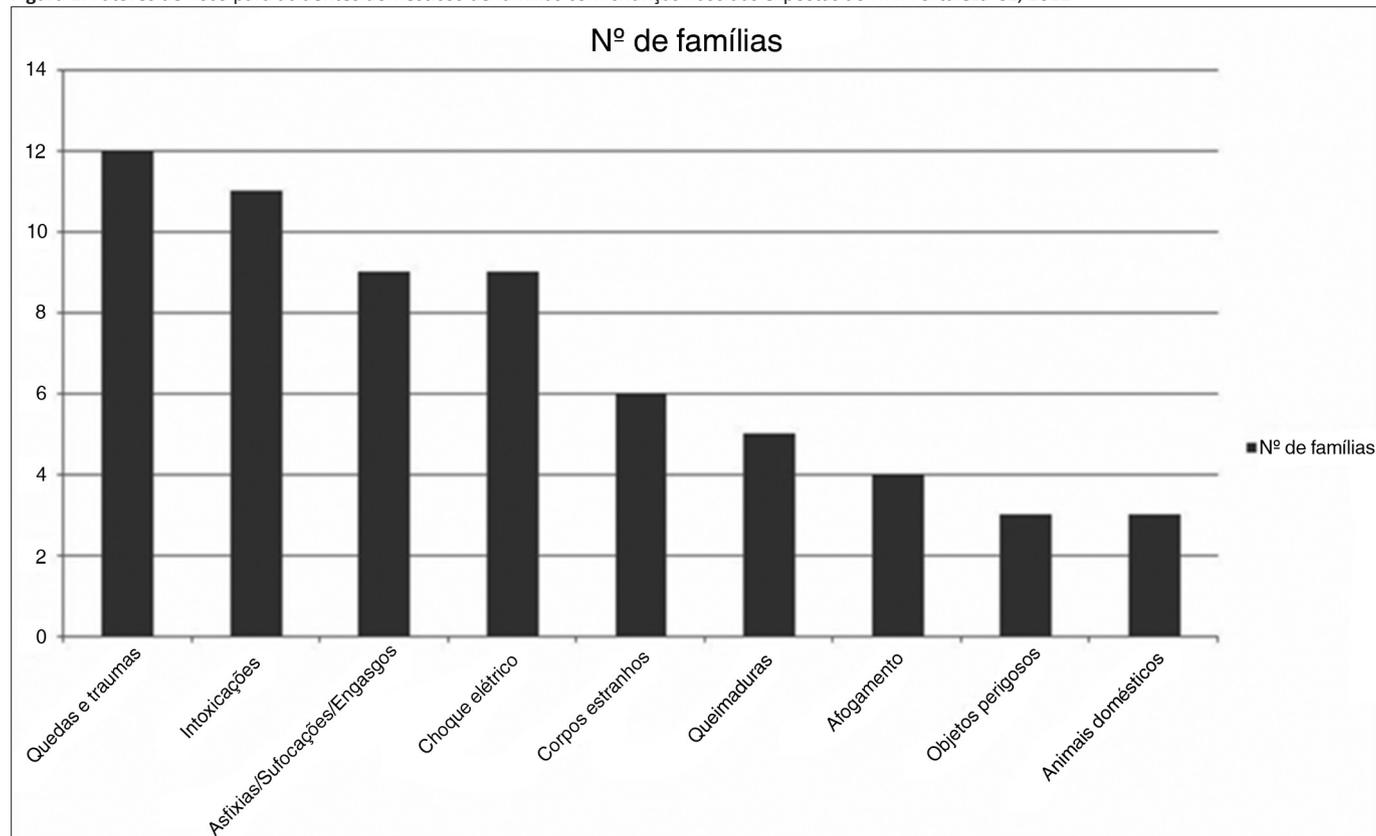
Em relação aos aspectos familiares, a renda compreendia valores entre R\$130,00 e R\$1.132,00. Oito famílias recebiam o benefício governamental Bolsa Família. Todos os domicílios encontravam-se na periferia de Fortaleza e estavam cobertos pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Entretanto, não havia sido revelado o contexto familiar do HIV a nenhum membro das equipes.

A Figura 1 apresenta os riscos para acidentes domésticos identificados, em cada domicílio, com base no Manual de Segurança da Criança e do Adolescente da Sociedade Brasileira de Pediatria⁶, sendo grande a variedade de riscos nos domicílios, destacando-se quedas, intoxicações, choque elétrico e asfixias/sufocação/engasgos.

Com base nos principais riscos de acidentes encontrados no estudo, foram elencados no Quadro 1 os diagnósticos de enfermagem correspondentes a esses riscos e os problemas para acidentes que os definiam.

DISCUSSÃO

As condições sociais, econômicas e culturais ampliam a vulnerabilidade que o HIV/AIDS impõe à criança e à sua família.

Figura 1. Fatores de risco para acidentes domésticos de famílias com crianças nascidas expostas ao HIV. Fortaleza-CE, 2011**Quadro 1.** Diagnósticos de Enfermagem e problemas identificados para acidentes domésticos. Fortaleza, Ceará, 2011

| Diagnósticos de enfermagem (Número de Domicílios com o diagnóstico) | Problemas identificados |
|--|---|
| Risco de Quedas (12) | Ambiente com móveis e objetos em excesso; ausência de portão em escadarias; camas e redes altas; corrimão de escadaria inadequado; janelas baixas e sem proteção de segurança; cama localizada perto de janelas; tapetes soltos escorregadiços. |
| Risco de Trauma (12) | Cabos de panelas voltados para fora do fogão; máquinas de movimento rápido acessível à criança; (ventilador máquina de costura); substâncias corrosivas armazenadas no chão; objetos pontiagudos acessíveis; fiação elétrica solta. |
| Risco de Envenenamento (11) | Medicamentos e outros produtos de fácil acesso. |
| Risco de Sufocação (10) | Pequenos objetos disponíveis à criança; presença de travesseiro ou lençol solto no berço. |
| Risco de Contaminação (8) | Esgoto a céu aberto nas proximidades da casa; fábricas emissoras de poluentes próximas ao domicílio; ambientes insalubres e de poucos cômodos; fumante no domicílio. |

Quanto ao local do acidente infantil, são mais frequentes no interior do domicílio, espaço para o crescimento e desenvolvimento da criança, o qual pode se mostrar hostil em alguns momentos. Isso ocorre porque é o local de maior permanência da criança⁸. Em consonância, os domicílios investigados mostraram-se ameaçadores para as crianças nascidas expostas ao HIV, em decorrência da ampla existência de fatores de risco, ora referentes ao contexto familiar do HIV/AIDS, ora decorrentes

das condições socioeconômicas em que vive a maioria dos soropositivos.

Evidencia-se a influência da estrutura física domiciliar na ocorrência de acidentes. Nas famílias de baixa renda é raro o planejamento da construção de modo a evitar os acidentes. Os domicílios muitas vezes são construídos desordenadamente e têm reduzido espaço físico livre para a criança brincar. São comuns os cortiços e as moradias improvisadas⁹.

O risco de quedas esteve presente em todos os lares. Estudo realizado no Sul do Brasil demonstrou maior vulnerabilidade nos menores de dois anos, do sexo masculino, com predominância de lesões de cabeça e pescoço, sendo que a escada/degrau relacionou-se a 8,3% dos episódios de quedas. Como medidas de prevenção indicam-se o reforço à supervisão da criança e a manutenção de cuidados com o ambiente doméstico^{10,11}.

Objetos perigosos aumentam o risco de trauma e os cuidadores precisam estar atentos para que tais objetos não se tornem acessíveis à criança. Um estudo ressalta o trauma ocular como principal consequência de objetos perigosos ao alcance das crianças¹². Como medida de segurança, os responsáveis por crianças devem armazenar esses objetos em locais seguros para evitar acidentes.

Relacionadas ainda ao diagnóstico risco de trauma, as queimaduras estiveram presentes em cinco domicílios. A queimadura pelo calor é a mais frequente causa de trauma domiciliar⁹. São indicados outros fatores de risco: baixo nível socioeconômico e de instrução das mães e responsáveis pela criança, moradias pequenas para o número de residentes e equipamentos de cozinha precários, além de outra criança no domicílio com idade inferior a 5 anos¹³. Neste caso, as ações preventivas incluem manter cabos de painéis voltados para o lado de dentro do fogão; manter velas, isqueiros, fósforos, álcool e produtos químicos inflamáveis fora do alcance das crianças; guardar ferro de passar roupa em local adequado; colocar protetores nas tomadas e não manusear líquidos ou alimentos quentes com a criança no colo^{8,10,11}.

O risco de trauma por choque elétrico ocupa o terceiro lugar no *ranking* de acidentes com crianças¹⁴. Evidencia-se neste estudo a falta de planejamento voltado para os padrões de segurança e prevenção durante a construção das moradias. A altura das tomadas elétricas situava-se a 40 cm do piso, constituindo um atrativo para a criança explorá-la. Os cuidadores devem ficar atentos para evitar o contato das crianças com fios desencapados e tomadas, os quais devem estar sempre cobertos com protetores seguros e firmes¹⁵.

Sobre o risco de envenenamento, as crianças menores de cinco anos de idade formam um grupo vulnerável às intoxicações acidentais. Na maior parte das vezes, a intoxicação ocorre no próprio local de moradia, com substâncias armazenadas inadequadamente¹⁶. Na presente pesquisa foi evidenciado o risco para a ocorrência de intoxicações exógenas, representado pelo mau acondicionamento de materiais de limpeza e medicações. Estudo com acidentes na infância mostrou 64,5% de acidentes com intoxicação exógena, sendo a metade causada pela ingestão de medicamentos, seguida de produtos de higiene doméstica em 23,1% dos casos¹⁷. Com pessoas com HIV que usam antirretrovirais (ARV), a atenção deve ser redobrada. Como alguns medicamentos são acondicionados na geladeira, deve-se manter a vigilância da criança e restringir a abertura da mesma.

No presente estudo observam-se diversas circunstâncias que podem conduzir ao risco de sufocação, especialmente pelo uso de talco, travesseiros ou lençol no berço. Como medidas preventivas deve-se evitar o seu uso, pois a criança pode inalar

o pó ou ser sufocada por travesseiro ou lençol no berço. Vale ressaltar, também, o perigo de cordões, fraldas ou colares colocados ao redor do pescoço da criança⁶.

Relacionado ao risco de corpos estranhos nas vias aéreas, este representa um dos cinco principais acidentes que ocorrem na população infantil, podendo ser classificado como um acidente potencialmente fatal. Destaca-se a necessidade de maior atenção na disponibilização de brinquedos fora da padronização conforme a idade. Os brinquedos não devem ser pequenos nem soltar ou deslocar partes com facilidade.

No diagnóstico de enfermagem também relacionado às características da comunidade, o risco de contaminação evoca, além das mudanças de hábito dos moradores do lar onde a criança reside, intervenções amplas, intersetoriais e políticas públicas eficazes. É dever primário da família garantir a segurança da criança, protegê-la, educá-la e, principalmente, manter-se vigilante nos mais variados ambientes, em especial o doméstico. Sobretudo, para crianças expostas ao HIV, diante das peculiaridades de sua situação já descritas, a atenção de cuidados domiciliares requeridos deve ser redobrada. A enfermagem é responsável por favorecer melhor enfrentamento ao HIV e suas particularidades, principalmente em uma fase marcada por dúvidas e insegurança materna no cuidado dos filhos durante os primeiros anos de vida¹⁸. As condições insalubres de vida e o uso de medicamentos, entre os quais se destacam os ARVS para profilaxia e/ou tratamento de infecções oportunistas, também constituem situações de risco para crianças que convivem com o HIV materno.

CONCLUSÕES

Adentrar o cenário doméstico possibilitou investigar possibilidades de acidentes em crianças. A fotografia, ferramenta utilizada na pesquisa, mostrou-se eficaz para o registro de variadas situações de risco, as quais não foram apenas informadas subjetivamente pelas mães, mas explicitadas de maneira clara nos registros fotográficos.

Entre as situações de risco encontradas destacam-se: risco de quedas, queimaduras, afogamento, asfixia, sufocação, engasgo, intoxicação, choque elétrico, corpos estranhos nas vias aéreas, objetos perigosos e animais domésticos, todas elas evitáveis mediante atividades de educação em saúde.

Tendo em vista que as questões ambientais, sociais e culturais das famílias que convivem com o HIV são comuns a qualquer família, a pesquisa transpassa o universo da soropositividade.

O estudo realizado apresentou limitações importantes, como: necessidade de invadir a privacidade individual e familiar na presença da soropositividade para o HIV, custos para revelação fotográfica e dificuldade de interpretar os achados da pesquisa.

Sugere-se aos profissionais de saúde envolvidos nos mais diversos níveis de atenção em saúde à criança nascida exposta ao vírus programarem ações educativas direcionadas à prevenção de acidentes, tendo em vista o impacto positivo e o baixo custo da tecnologia de cuidado leve, a educação.

REFERÊNCIAS

1. Amaral EMS, Silva CLM, Pereira ERR, Guarnieri G, Brito GSS, Oliveira LM. Incidência de acidentes com crianças em um pronto-socorro infantil. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2009;27(4):313-7.
2. Santos BZ, Grosseman S, Silva JYB, Cordeiro MMR, Bosco VL. Injúrias não-intencionais na infância: estudo piloto com mães que frequentam a clínica de bebês da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. *Pesqui. bras. odontopediatria clin. integr*. 2010;10(2):157-61.
3. Seidl EMF. Enfrentamento, aspectos clínicos e sociodemográficos de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Psicol Estud*. 2005;10(3):421-29.
4. França JI. Estigma e discriminação relacionados ao HIV/aids: impactos da epidemia em crianças e jovens na cidade de São Paulo. São Paulo: FAPESP; 2006.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2007.
6. Sociedade Brasileira de Pediatria. Crianças e adolescentes seguros: guia completo para prevenção de acidentes e violências. São Paulo: Publifolha; 2005.
7. NANDA International. Nursing diagnoses: definitions and classification 2012-2014. Indianapolis: Wiley-Blackwell; 2012.
8. Paes CE, Gaspar VL. As injúrias não intencionais no ambiente domiciliar: a casa segura. *J. pediatr*. 2005;81(5 Suppl):S146-54.
9. Guimarães SB, Filho ACS, Correia AA, Ribeiro JPA, Walnickson A, Lima DBC. Acidentes domésticos em crianças: uma análise epidemiológica. *Rev. Pediatr. Ceara*. 2003;4(2):27-31.
10. Martins CBG, Andrade SM. Queimaduras em crianças e adolescentes: análise da morbidade hospitalar e mortalidade. *Acta paul. enferm*. 2007;20(4):464-9.
11. Hockenberry MJ, Winkelstein W. Wong Fundamentos de enfermagem pediátrica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
12. Barbi JSF, Figueiredo ARP, Turrer CL, Bevilaqua ER. Análise da frequência de trauma ocular em pacientes de 0-10 anos no setor de plástica ocular do Hospital São Geraldo. *Rev. Med. Minas Gerais*. 2009 jan/mar;19(2):127-31.
13. Vendrusculo TM, Balieiro CRB, Echevarría-Guanilo, Farina Junior JA, Rossi LA, et al. Queimaduras em ambiente doméstico: características e circunstâncias do acidente. *Rev. latino-am. enfermagem*. 2010 maio/jun;18(3):444-51.
14. Ministério da Saúde (Brasil). Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: Dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/Ministério da Saúde - Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília (DF): MS; 2009.
15. Malta DC, Mascarenhas MDM, Bernal RTI, Viegas APB, Sá NNB, Silva Junior JB. Accidents and violence in childhood: survey evidence of emergency care for external causes - Brazil, 2009. *Cienc. saude colet*. 2012;17(9):2247-58.
16. Werneck GL, Hasselmann, MH. Intoxicações exógenas em crianças menores de seis anos atendidas em hospitais da região metropolitana do Rio de Janeiro. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2009;55(3):302-7.
17. Lourenço J, Furtado BMA, Bonfim C. Intoxicações exógenas em crianças atendidas em uma unidade de emergência pediátrica. *Acta paul. enferm*. 2008;21(2):282-8.
18. Galvão MTG, Lima ICV, Aguiar LFG, Pedrosa NL. Comunicação entre mãe HIV+ e filho à luz da tacêsica em ambiente natural e experimental. *Esc Anna Nery*. 2012 jan/mar;16(1):163-71.