

## A FAMÍLIA VIVENCIANDO O ACIDENTE DOMÉSTICO – RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA\*

Luiza Jane Eyre Xavier de Souza\*\*

Ana Kelve de Castro Rodrigues\*\*\*

Maria Grasiela Teixeira Barroso\*\*\*\*

SOUZA, L.J.E.X.de; RODRIGUES, A.K.de C.; BARROSO, M.G.T. A família vivenciando o acidente doméstico – relato de uma experiência. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 83-89, janeiro 2000.

*Este trabalho tem como objetivos conhecer a vivência da família frente ao acidente doméstico na criança, identificar os fatores de risco no ambiente doméstico, a partir da percepção da família e analisar o contexto socioeconômico-cultural contribuindo para a ocorrência do acidente doméstico com a criança. Foi realizado com uma família que vivenciou um caso de intoxicação exógena, com uma criança de 4 anos. A metodologia utilizada foi a observação participante e a entrevista semi-estruturada. Os resultados evidenciaram que a família convive com o acidente doméstico na criança como fatos repetidos e o contexto socioeconômico-cultural influencia na quantidade e qualidade desses casos.*

UNITERMOS: acidentes domésticos, criança, enfermagem, família

### 1. INTRODUÇÃO

O acidente doméstico tem se revelado como uma das principais causas dos atendimentos, internações, incapacidades e óbitos em crianças, nos vários países e tem contribuído, de forma considerável, para manter elevada a taxa de morbi-mortalidade infantil (CORDERO ABAD et. al., 1989; SCHVARTSMAN, 1987; SANTOS, 1988; JONES, 1993).

É acreditado, pelas famílias que já passaram por esta experiência, como um fato que faz parte do aprendizado da criança e, casos mais simples, como pequenas quedas, escoriações ou lesões, não chegam a despertar um comportamento preventivo no âmbito dessas famílias. Passam a se preocupar e a se recriminar quando o tipo de lesão ocasiona graves repercussões no estado físico da criança e evidencia uma sensação de perda muito forte.

Os acidentes domésticos estão intimamente relacionados com o comportamento da família e rede social, com o estilo de vida, com fatores educacionais, econômicos, sociais e culturais, como também, com as fases específicas das crianças, caracterizadas pela curiosidade aguçada e contínuo aprendizado. Desta forma, na faixa etária de 1 a 5 anos, os principais casos

ocorridos no domicílio são representados pelas quedas, queimaduras, aspirações ou introduções de corpos estranhos e intoxicações exógenas (SOUZA, 1997).

Portanto, observamos a necessidade de proteção e vigilância da família para que esses casos possam ser minimizados e as crianças vivenciem um processo de amadurecimento sem a necessidade de ter experienciado situações traumáticas e marcantes.

A família tem sido, ao longo dos anos, responsável por promover a saúde e o bem-estar aos seus integrantes, desempenhando atividades de proteção, segurança, cuidados específicos e generalizados e, em alguns momentos, tem se surpreendido com as ocorrências que se dão sob sua responsabilidade se sentindo fragilizadas para esses enfrentamentos.

Não podemos deixar de enfatizar que o cuidado de saúde no sentido amplo visa a uma harmonia do ser humano com o seu micro e macroambiente, proporcionando relações de bem-estar e crescimento saudável. Os fatores de risco presentes no ambiente doméstico podem comprometer o desenvolvimento da criança, contribuindo para desencadear diversos tipos de acidentes que, em determinados casos, podem originar graves lesões e seqüelas irreversíveis (MARCONDES et. al., 1987; SOUZA, 1997).

\* Trabalho apresentado na IV Conferência Internacional de Enfermagem Familiar, Valdivia - Chile, Novembro - 1997

\*\* Doutoranda em Enfermagem - UFC, Enfermeira do Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, Ceará

\*\*\* Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Bolsista do Programa Especial de Treinamento - PET/CAPES

\*\*\*\* Professor Emérito da Universidade Federal do Ceará

Os acidentes no lar guardam relação com os aspectos socioculturais da família e parentesco, com o estilo de vida dos pais, mas, principalmente, com a idade da criança, sua etapa de desenvolvimento psicomotor e situações facilitadoras de risco.

No presente estudo acompanhamos uma criança, acometida de intoxicação exógena por soda cáustica, que vivenciou a dor, realização de exames específicos e contato com o trauma da hospitalização.

Portanto, a pesquisa torna-se relevante à medida que a sociedade seja conhecedora das ocorrências dos acidentes domésticos, envolvendo crianças, e as famílias possam refletir sobre a importância de adotarem um comportamento preventivo para minimizar esses casos.

## 2. OBJETIVOS

### Geral

Conhecer a vivência da família frente ao acidente doméstico.

### Específicos

Identificar os fatores de risco no ambiente doméstico, a partir da percepção da família.

Analisar o contexto socioeconômico-cultural contribuindo para o acidente doméstico na criança.

## 3. BREVE REVISÃO DA LITERATURA

O acidente com crianças menores de 14 anos é uma realidade mundial, consistindo em grave problema de saúde pública, em virtude de ser, na grande maioria, possível de prevenção mediante esforços conjuntos da família, equipes de saúde, grupos da sociedade e uma ação governamental eficaz.

À medida que se intensifica os métodos preventivos contra as doenças infecciosas mediante o progresso das condições higiênicas e elevações do nível de vida dos povos, o mundo observa um aumento importante da morbidade e mortalidade envolvendo crianças em acidentes (JONES, 1993; SANTOS, 1988; SCHVARTSMAN et al., 1984).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define acidente como um acontecimento casual que independe da vontade humana, ocasionado por um fator externo originando dano corporal ou mental (SCHVARTSMAN et al., 1984).

Ultimamente, a palavra acidente inclui o questionamento do “acidental” e suas graves

conseqüências. Esta nova visão do problema fez com que o programa de prevenção de acidentes da Organização Mundial de Saúde modificasse seu nome para “Programa de Prevenção de Danos” (EISENSTEIN & SOUZA, 1993).

Afirma SCHVARTSMAN (1977) que outra característica peculiar à pediatria, quando se estuda a epidemiologia do acidente, é que tanto o agente como o hospedeiro e o meio ambiente estão constantemente se alterando de acordo com a fase de desenvolvimento da criança, obrigando a soluções diferentes.

Em trabalho realizado SOUZA (1997), encontrou que as intoxicações exógenas estão incluídas nos acidentes domésticos mais freqüentes em crianças, principalmente nas menores de 5 anos. Na sua grande maioria, é acidental, porém, decorrentes das situações facilitadoras, das características peculiares às fases da criança, de comportamentos inadequados dos familiares e de pouco incentivo às medidas e comportamentos preventivos. Continuando com o pensamento de SOUZA (1997), as intoxicações exógenas envolvendo crianças alcançaram uma dimensão preocupante. Estão inseridas no ambiente das famílias, no cotidiano, na visão cultural de como a família se comporta no domicílio e com tudo que o rodeia.

Em seu capítulo sobre Intoxicações na Infância, SCHVARTSMAN (1977) enumera alguns fatores gerais envolvendo o acidente tóxico. Refere a ignorância das pessoas em relação aos produtos, aliada ao intenso consumo, o que induz à imprudência e à negligência das famílias durante o seu manuseio e acondicionamento. A tecnologia também tem contribuído com grande número de substâncias e seus efeitos complexos, sem explicitar, de maneira clara e contínua, os perigos da re-utilização dos recipientes, acondicionando produtos tóxicos, como também a falha do adulto na proteção à criança e manutenção de hábitos culturais enraizados.

Os medicamentos, os produtos químicos de uso domiciliar, os inseticidas e as plantas tóxicas são os agentes mais comuns das intoxicações exógenas no meio infantil (CAMPBELL & OATES, 1992; SCHVARTSMAN, 1977; SCHVARTSMAN et al., 1984; SMITH, 1991).

Essas intoxicações são facilitadas porque os produtos apresentam embalagens atraentes à curiosidade infantil, são fáceis de manusear, estocados em locais indevidos, como também se faz presente a falha do adulto na vigilância adequada à criança. Essas intoxicações são ainda potencializadas pelo hábito de criarmos nossos filhos com uma certa liberdade no ambiente doméstico que supomos conhecê-lo muito bem.

Acondicionar e guardar esses produtos fora do alcance da criança, conhecer as propriedades tóxicas, como também os efeitos colaterais dos medicamentos,

são passos importantes na prevenção desses acidentes e que devem ser do conhecimento das pessoas responsáveis em cuidar dos menores.

Essas intoxicações exógenas, causadas na sua maioria pelos medicamentos e produtos de uso domiciliar, estão enraizadas aos hábitos culturais das famílias. Ainda é muito comum presenciar o acondicionamento de querosene, produto químico de largo uso no ambiente doméstico, em vasilhames de refrigerantes. A criança que já tem conhecimento do refrigerante e já o experimentou não hesita em levar à boca qualquer vasilhame de refrigerante sem importar qual seja o seu conteúdo, tornando-se assim alvo fácil desses acidentes tóxicos. No nosso meio também é um hábito a auto-medicação familiar ficando esses medicamentos ao fácil alcance e manuseio pelas crianças.

Algumas providências profiláticas podem ser consideradas realmente úteis como programa educativo sistemático com familiares em estabelecimentos de ensino, programas permanente de informação sobre medidas de segurança e informações simples e claras em todos os produtos químicos de consumo popular sobre riscos, medidas de segurança e primeiros socorros, para minimizar esses acidentes tóxicos (SCHVARTSMAN et al., 1984).

A prevenção de acidentes há muito se faz necessária nos currículos dos profissionais de saúde, pois a educação se constitui um meio importante na transformação e repadronização de condutas que proporcionem ambientes saudáveis, diminuindo os fatores de risco que nele existem, contribuindo para reduzir o índice dos acidentes.

#### 4. METODOLOGIA

O encontro com a realidade dos informantes deu-se pela opção de uma metodologia que proporcionasse compreender melhor o cotidiano, a visão de mundo interligada aos aspectos socioeconômico-culturais frente a uma situação-problema, o que nos levou a uma abordagem qualitativa para descrever, registrar e analisar essa realidade. Dentro da abordagem qualitativa, selecionamos o estudo de caso etnográfico para trilhar na metodologia.

A etnografia, na mais simples e extensa compreensão, pode ser entendida como um processo sistemático de observação detalhada, descrição, documentação e análise de estilos de vida ou padrões culturais das pessoas, permitindo entender seu ambiente familiar (LEININGER, 1985).

O estudo desenvolveu-se mediante o acompanhamento, por um período de 6 meses, de uma

família que teve uma criança de 4 anos, do sexo feminino, acometida por intoxicação exógena com soda cáustica. O primeiro contato com a criança e família deu-se na emergência pediátrica de um Hospital de emergência, do Município de Fortaleza, onde a família foi convidada a participar da pesquisa de maneira espontânea, sendo assegurado o seu anonimato, estando presentes, desta forma, componentes éticos da pesquisa.

O cenário do estudo foi constituído pelo Hospital de emergência do Município de Fortaleza e se estendeu ao domicílio da família selecionada para o estudo. A denominação de família C, como de todos os integrantes que são citados, é fictícia tendo como finalidade personalizar os informantes do estudo.

Para coleta dos dados utilizamos as fases que envolveram a observação, observação com participação, participação com observação e observação reflexiva (LEININGER, 1985), e aplicamos entrevista etnográfica compreendendo perguntas descritivas e estruturais. As fases de observações, iniciadas no contexto hospitalar, foram complementadas no domicílio, local onde se pôde manter contato com o fenômeno da investigação e adquirir uma visão geral do contexto familiar e, com o decorrer da pesquisa, se inserir no cotidiano da família passando às fases de participação.

As entrevistas foram realizadas no domicílio e em áreas circunvizinhas nos dias e horários previamente determinados pelos informantes-chave. As entrevistas iniciais, em número de 2, optamos por não gravá-las visando deixar fluir uma maior interação entre pesquisadora e informantes. Deste modo, gravamos 6 entrevistas de um total de 8 realizadas, que tiveram duração média de 60 minutos, com o prévio consentimento da informante; estas foram transcritas na íntegra e realizadas leituras em conjunto, com a informante-chave, para validação dos dados obtidos.

Foram momentos de aprendizados enriquecedores. Os achados decorrentes das falas foram analisados mediante a busca de divergências e similaridades do fenômeno em estudo. Foram identificados e interpretados na ambiência sociocultural no qual foram analisadas as práticas, crenças e valores culturais que parecem estar influenciando o fenômeno relacionado ao objeto da investigação.

#### 5. RESULTADOS

##### 5.1 Caracterização da Família

A família é composta por doze membros e mora em uma casa de quatro cômodos, que está sendo ampliada, situada na zona central da Cidade, mas num ambiente

muito rico de contrastes. Neste local, há algumas casas bem construídas, bem acabadas, carros nas garagens, e, outras, bem pequenas, com poucos móveis, muita gente para acomodar, como no caso da residência da família C.

A intoxicação exógena acontecida nesta família foi com A, uma menina de 4 anos, que colocou soda cáustica na boca, ocasionando queimadura na mucosa e intenso edema labial. Foi submetida ao tratamento emergencial, realizou exame endoscópico e evoluiu com melhora do quadro.

A família C é um exemplo típico de família ampliada, ou seja, uma grande família e moram todos com a avó D (55), que trabalha vendendo *merendas* no mercado próximo a sua residência. Divide as despesas da casa com um genro, contando com ajuda inconstante de um filho.

Nesta família, observamos grande insatisfação por parte de B, mãe da menina intoxicada, em relação ao convívio familiar, ao desemprego, às lembranças de dias melhores já vividos. A presença do álcool também é uma realidade na família C; o filho de D e seu marido foram referidos, pela nossa informante-chave, como alcoólatras, o que tem contribuído para desestruturar o lar da senhora D. A falta de responsabilidade dos companheiros das filhas ocasionou uma sobrecarga econômica e contribuiu para que a família de D não dispusesse de espaço físico adequado e tivesse melhor qualidade de vida.

Como resultado da leitura flutuante do material transcrito, emergiram os seguintes núcleos de sentido, conforme apresentamos a seguir:

## 5.2 Sentimentos expressados pela família

Independente de como o acidente acontece e de quem está mais envolvido com o fato, os sentimentos de culpa, medo, desespero são os mais percebidos e expressados pela família. Ninguém está preparado para enfrentar tal situação e não imaginam que esses casos possam ocorrer consigo.

*“Ai uma coisa horrível dentro de mim, uma vontade de chorar, é porque eu fiquei com medo, porque na hora não inchou tanto né? Fiquei doidinha e rezei foi muito, vou pagar uma promessa porque ela ficou boa. Não deixar mais acontecer, eu fiquei morrendo de medo da minha filha morrer”.*

(Entrevista 1)

Observamos que o sentimento de culpa é o mais forte, porque os envenenamentos colocam as famílias muito próximas à perda e sensação de morte. A religiosidade também está presente, fazendo com que as pessoas sejam gratas a Deus por não ter acontecido o pior.

## 5.3 O cotidiano da família

A família situa de maneira clara a sobrecarga de trabalho da mulher interferindo na ocorrência dos acidentes domésticos como também o relacionamento familiar como causa de insatisfação pessoal. Queixa-se de que não há uma divisão de tarefas equitativa entre as pessoas da casa, os companheiros não cumprem com as responsabilidades de pais, as mulheres ainda têm que cumprir as estafantes jornadas do mercado de trabalho para contribuir, de forma total ou significativa, na manutenção das despesas familiares. O desemprego, a falta de privacidade, a inexistência de harmonia no âmbito familiar foram percebidos como fatores desestruturantes e desencadeantes dos acidentes domésticos em crianças.

*“É lavando roupa, cuidando dos meninos, varrendo casa, lavando prato, assim até 10 horas da noite, só isso mesmo, só trabalhando.*

*É muita família junta, eu não tenho condições de morar aqui. Tô doida para arrumar um canto.*

*O pai dela aqui nunca mais apareceu, é outro que tem condições... mas não ajuda porque não quer, espera não sei o que.*

*Ave Maria! Tem hora que eu fico desesperada, tem noite que nem durmo.*

*Ela aqui (filha) quando a massa dela se acaba, eu fico morrendo de vergonha de pedir massa a mãe, mas é o jeito.*

*Porque o meu irmão quando chega bêbado... ele é muito chato, não é para menina chorar que ele acha ruim porque está assistindo televisão. Ai eu fico tão chateada com isso, mas quem sabe, né?”*

(Entrevista 6)

Continuando com o pensamento de SCHVARTSMAN (1991), ele informa que as intoxicações em crianças são mais frequentes em casas desorganizadas ou mal arrumadas e em famílias numerosas, com número superior a três crianças.

Interpretamos que o contexto socioeconômico-cultural é determinante no processo saúde-doença, no qual se inserem às ocorrências de acidentes domésticos em crianças, com suas graves repercussões, e que a mulher é muito apenada e responsabilizada por tais infortúnios.

## 6. ACIDENTES DOMÉSTICOS

As ocorrências são relatadas pelas famílias de maneiras diversas, de acordo com a sua visão de mundo e aliada aos fatores multicausais, que são potencializadores desses casos, e que as famílias

defrontam no dia-a-dia. Acontecer determinados tipos de acidentes domésticos em crianças tornou-se, de certa forma, um fato comum e esperado, sendo que algumas vezes a família evidencia desconhecer as causas desses acidentes.

A família C não refere uma justificativa plausível para explicar o acidente com A, que se intoxicou com soda cáustica. Atribui o fato a uma coincidência e refere que foi a primeira vez que ocorreu caso desse tipo na família. Em outros momentos, afirma que o comportamento da criança é um fator desencadeante dessas ocorrências.

*“Foi coincidência, ninguém nem... nunca a mãe tinha comprado isso.*

*Não sei como aconteceu aquilo, eu estava limpando o fogão e os outros meninos estavam na mercearia, aí a menina entrou, foi no quintal e quando voltou foi chorando.*

*Ela pegou foi mexer no fogão, no que estava no fogão e ficou com a boca queimando.*

*Ela foi bulir no que estava quieto.*

*Ela é muito esperta, muito danada, ela gosta de ajudar na cozinha”.* (Entrevista 3)

As ocorrências desses acidentes, principalmente as queimaduras, acontecem na cozinha, local inapropriado para a permanência infantil. Comentando sobre queimaduras, TEIXEIRA (1994) afirma que a maioria é provocada no lar sendo a cozinha o local que se destaca nas ocorrências desses tipos de acidentes domésticos.

Porém, sendo a mulher responsável pelos afazeres domésticos e tendo necessidade de cozinhar, passar, além de cuidar dos filhos, as crianças estão quase sempre na companhia da mãe, onde quer que ela esteja, o que facilita o acontecimento desses casos, ou ainda, a criança fica procurando imitar as atividades observadas.

A família também procura demonstrar que as pessoas se preocupam em minimizar os fatores de risco no ambiente doméstico e diz que

*“Aqui a mãe esconde tudo, as tomadas que eram todas baixinhas ela mandou altear tudinho, não é?*

*Mas aqui ninguém nunca levou choque, nem nada, só ela aqui (A) que foi a mais danada.*

*Eu escondo a água sanitária atrás do botijão na cozinha”.* (Entrevista 4)

Abordando fatores de risco presentes no ambiente familiar, EISENSTEIN & SOUZA (1993) utilizam a *prevenção primordial* e a interpretam como sendo todo apoio realizado para fortalecer a promoção do desenvolvimento humano, favorecendo o contexto social e ambiental, reforçando os fatores protetores, fundamentais no contexto do acidente doméstico.

Os acidentes são também atribuídos à falta de cuidado da família, interpretado, aqui, pela mãe ou avó

que são as pessoas que mais cuidam das crianças no nosso meio cultural. Não é raro que a família assuma a culpa pelo acontecido e afirme que realmente é descuido.

*“É assim mesmo, aqui a gente tem o costume de fazer as coisas e deixar os meninos soltos aí. Agora mesmo ela tá aí fazendo o mingau, o que é que ele está fazendo, ela não sabe, né não? Prá mim é isso”.* (Entrevista 4)

Demonstra consciência da importância do envolvimento da família no cuidado com as crianças, como uma das maneiras para evitar acidentes domésticos. Até exemplifica como a família deve agir.

*“É muito importante. Prá mim eu tenho o maior cuidado com elas. Guardo os remédios lá em cima, que não dê prá elas tirarem. A vitamina dela está ali em cima da estante, já que ela não possa subir e tirar que ela é a mais buliçosa.*

*Acho que agora vamos ter mais cuidado nas coisas, já começaram a ter, a mãe botou foi a lata no lixo hoje.*

*Pode, guardando bem guardado, pode”.* (Entrevista 6)

Relata, ainda, a importância das famílias serem esclarecidas sobre como prevenir os acidentes domésticos com as crianças.

*“Eu acho importante... aí as pessoas tomam mais cuidado, né? Para não deixar mais acontecer”.* (Entrevista 6)

Nos seus estudos sobre intoxicações exógenas, SCHVARTSMAN (1991) diz que a profilaxia abrange a educação, a proteção, a educação na ampla acepção do termo; não só a criança, mas os pais, a família, sociedade e órgãos governamentais e vários grupos da coletividade.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante os relatos da família envolvida no estudo sobre como enfrentou a intoxicação exógena com sua criança, notamos que existem fatores multicausais nas ocorrências desses casos; o ambiente familiar, compreendido como o espaço físico e estrutura emocional dos seus componentes, a sobrecarga de trabalho da mulher, o desconhecimento das fases características das crianças no crescimento e desenvolvimento infantil, como também, a crença em mitos e tabus, foram algumas justificativas usadas para explicarem esses casos.

Percebemos que as famílias não raciocinam com situações previsíveis e desconhecem o potencial que acompanha a criança na sua fase de crescimento e desenvolvimento. Põem produtos e substâncias tóxicas no alcance da criança, não imaginam que esses casos ocorram consigo e culpam-se, quase sempre, pelo

acontecido, porém, a adoção de um comportamento preventivo ainda não é realidade no âmago das famílias.

As crianças que se encontram na faixa etária de 1 a 5 anos necessitam de maior proteção e vigilância por parte das pessoas responsáveis, porque a noção de perigo ainda não está concretizada. Pelo contrário, estão fluentes a imaginação, a brincadeira, a curiosidade, a ânsia pelo desconhecido, características do comportamento infantil que, se não vigiados, podem induzir a sérios acidentes.

Na prática da enfermagem, a abordagem preventiva deve ser enfatizada, pois a educação e saúde

têm que ser buscadas no cotidiano e entremear com todas as nossas ações, fortalecendo o cuidado, essência da enfermagem, para com o indivíduo, família e sociedade (SOUZA, 1997).

Prevenir esses acidentes torna-se um desafio para os órgãos e profissionais que estão envolvidos no acompanhamento do crescer e desenvolver das crianças, existindo a necessidade urgente de orientação educacional para a população e comunidade específicas como as escolas, grupos formais e informais na faixa infanto-juvenil, visando a despertar mudanças comportamentais, que possam contribuir para uma redução dos acidentes.

## THE FAMILY FACING THE HOME ACCIDENT – AN EXPERIENCE REPORT

*This study aims at knowing the behaviour of the family facing the home accidents among children, identifying the risk factors in the home environment, in the family's perception and analysing the socioeconomic-cultural context contributing to the occurrence of children's home accident. The work was made in a family that had experienced a case of poisoning of a 4 year-old child. Participant observation and the semi-structured interview were used as methodology. The results evidenced that the family constantly lives among children's home accidents and the socioeconomic-cultural context has a strong influence in the amount and quality of these cases.*

**KEY WORDS:** home accidents, child, nursing, family

## LA FAMILIA VIVENCIANDO EL ACCIDENTE DOMÉSTICO – RELATO DE UNA EXPERIENCIA

*El trabajo tuvo por objetivos conocer la vivencia de la familia frente el accidente doméstico en el niño, identificar los factores de riesgo en el ambiente doméstico, a partir de la percepción de la familia y analizar el contexto socioeconómico, cultural, contribuyendo para la ocurrencia del accidente doméstico con el niño. Fue realizado con una familia que vivencio el caso de una intoxicación exógena de un niño de 4 años. La metodología usada fue la observación participante y la entrevista semi-estructurada. Los resultados evidenciaran que la familia convive con el accidente doméstico en el niño como hechos repetidos y el contexto socioeconómico y cultural influencia la cantidad y calidad de los accidentes.*

**TÉRMINOS CLAVES:** accidente doméstico, niño, enfermería, familia

### 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. CAMPBELL, D.; OATES, R.K. Childhood poisoning: a changing profile with scope for prevention. **Med. J. Austr.**, v. 156, n. 4, p. 238-240, February 1992.
02. CORDERO ABAD, A.M. et. al. Accidentes mas frecuentes en el hogar: papel de la enfermera. **Rev. Cubana Enfermer**, v. 5, n. 3, p. 203-216, septiembre-diciembre 1989.
03. EISENSTEIN, E.; SOUZA, R.P. **Situações de risco à saúde de crianças e adolescentes:** mensagens básicas e ações de prevenção para crianças e adolescentes de/na rua e comunidades. Petrópolis: Vozes, 1993. p. 17-120.
04. JONES, N.E. Childhood residential injuries. **HCN Am J. Hatén Child Nurse**, v. 18, n. 3, p. 168-172, May-June 1993.
05. LEININGER, M.M. **Qualitative research methods in nursing.** Philadelphia: W.B. Saunders, 1985.
06. MARCONDES, E. et. al. Os fatores ambientais (ecopediatria). In: MARCONDES, Eduardo. (Coord). **Pediatria básica.** 7. ed. São Paulo: Sarvier, 1987. v. 1, p. 14-27.
07. SANTOS, H.O. **Crianças acidentadas.** Campinas: Papirus, 1988.
08. SCHVARTSMAN, S. Acidentes na infância. In: CARVALHO, O. **Manual de pediatria.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1977. p. 942-945.
09. SCHVARTSMAN, S. **Acidentes na infância.** São Paulo: ALMED, 1987.
10. SCHVARTSMAN, S. **Intoxicações agudas.** 4. ed. São Paulo: Sarvier, 1991. p. 179-228.

11. SCHVARTSMAN, S. et al. Aspectos pediátricos das intoxicações exógenas agudas no Município de São Paulo. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 2, n. 7, p. 24-27, 1984.
12. SMITH, T. Accidents, poisoning and violence as a cause of hospital admissions in children. **Health Bull.**, v. 49, n. 4, p. 237-44, July 1991.
13. SOUZA, L. J. E. X.. **Envenenar é mais perigoso: uma abordagem etnográfica.** Fortaleza, UFC, 1997. 152 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Ceará.
14. TEIXEIRA, S. Queimadura – a maioria é provocada por acidentes no lar. **Medicina Social**, v. 11, n. 97, p. 16-17, Junho 1994.