



SILMARIA FREITAS GUERRA
VIVIANE CARDOSO RODRIGUES

**O PAPEL DO ENFERMEIRO CONTRA OS ACIDENTES NA INFÂNCIA:
REVISÃO INTEGRATIVA**

FORTALEZA – CEARÁ

2018

SILMARIA FREITAS GUERRA
VIVIANE CARDOSO RODRIGUES

**O PAPEL DO ENFERMEIRO CONTRA OS ACIDENTES NA INFÂNCIA:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Faculdade Ateneu, como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Ms. Francisca Juliana Grangeiro Martins

FORTALEZA – CEARÁ

2018

G934p Guerra, Silmaria Freitas
O papel do enfermeiro contra os acidentes na infância: revisão integrativa. /
Silmaria Freitas Guerra, Viviane Cardoso Rodrigues. – Fortaleza: FATE, 2018.
20 f.

Orientadora: Profa. Ms. Francisca Juliana Grangeiro Martins.
Artigo (Graduação em Enfermagem) – FATE, 2018.

1. Acidentes na infância. 2. Injúrias não intencionais. 3. Enfermagem pediátrica. 4. Acidentes domésticos. 5. Prevenção de acidentes. I. Rodrigues, Viviane Cardoso. II. Título.

CDD 618.920231

AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO DE TCC

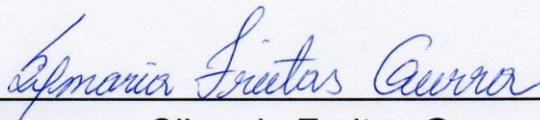
Eu, VIVIANE CARDOSO RODRIGUES, RG N°2014.009.112.360, CPF N°020631123-04, residente na Rua Chico França, N°610, bairro Messejana, na cidade de Fortaleza, aluna regularmente matriculada no Curso de ENFERMAGEM da Faculdade Ateneu, reconheço ser componente titular do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), O PAPEL DO ENFERMEIRO CONTRA OS ACIDENTES NA INFÂNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA, desenvolvido junto à supracitada instituição, sob a orientação da professora FRANCISCA JULIANA GRANGEIRO MARTINS. Por meio deste instrumento, autorizo a publicação do TCC no site ou revista institucional da FATE, sem que nada seja reclamado por mim a título de direitos autorais e conexos. Fortaleza, 11 de julho de 2018.

Viviane Cardoso Rodrigues

Viviane Cardoso Rodrigues

AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO DE TCC

Eu, SILMARIA FREITAS GUERRA, RG N°99025026401, CPF N°021.357.863-81, residente na Rua W, N°20, bairro Novo Gererau, na cidade de Itaitinga, aluna regularmente matriculada no Curso de ENFERMAGEM da Faculdade Ateneu, reconheço ser componente titular do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), O PAPEL DO ENFERMEIRO CONTRA OS ACIDENTES NA INFÂNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA, desenvolvido junto a supracitada instituição, sob a orientação da professora FRANCISCA JULIANA GRANGEIRO MARTINS. Por meio deste instrumento, autorizo a publicação do TCC no site ou revista institucional da FATE, sem que nada seja reclamado por mim a título de direitos autorais e conexos. Fortaleza, 11 de julho de 2018.



Silmaria Freitas Guerra

SILMARIA FREITAS GUERRA
VIVIANE CARDOSO RODRIGUES

**O PAPEL DO ENFERMEIRO CONTRA OS ACIDENTES NA INFÂNCIA:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu – FATE, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação: 03/07/2018

Banca Examinadora:

Prof^a. Ms. Francisca Juliana Grangeiro Martins (Orientadora)
Faculdade Ateneu (FATE)

Prof^a. Viviane de Sousa Thomaz
Faculdade Ateneu (FATE)

Prof^a. Diana Pires Feliz
Faculdade Ateneu (FATE)

FORTALEZA

2018

O PAPEL DO ENFERMEIRO CONTRA OS ACIDENTES NA INFÂNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

*(THE ROLE OF THE NURSE AGAINST ACCIDENTS IN CHILDREN:
INTEGRATION REVIEW)*

Silmaria Freitas Guerra¹
Viviane Cardoso Rodrigues²
Francisca Juliana Grangeiro Martins³

RESUMO

A presente pesquisa surgiu a partir de reflexões sobre a incidência de atendimentos infantis nas unidades de urgência e emergência por agravos de baixa complexidade, levando a alta hospitalar na maioria dos casos. Com o objetivo de ampliar o conhecimento dos enfermeiros com base na literatura sobre as injúrias não intencionais e vislumbrando o enfermeiro como educador na prevenção desses acidentes. Concluímos que um enfermeiro generalista atuante em todas as faces da assistência tem de estar empoderado na influência que exercer sobre as pessoas, e utilizar dessa ferramenta com benevolência, honestidade e distintamente pautado na ética profissional e veracidade de suas ações.

Palavras-chave: Acidentes na Infância. Injúrias Não intencionais. Enfermagem Pediátrica. Acidentes Domésticos. Prevenção de Acidentes.

ABSTRACT

The present research emerged from reflections on the incidence of infant care in emergency and emergency units due to low complexity complications, leading to hospital discharge in most cases. With the aim of increasing the knowledge of nurses based on the literature on unintentional injuries and envisioning the nurse as an educator in the prevention of these accidents. We conclude that a general nurse working on all aspects of care must be empowered to influence people and use this tool with benevolence, honesty and distinctly based on the professional ethics and veracity of their actions.

Keywords: Accidents in Childhood. Unintentional Injuries. Pediatric Nursing. Domestic Accidents. Accidents Prevention.

¹Aluna do Curso de Enfermagem Email: silmariaguerra@gmail.com

²Aluna do Curso de Enfermagem Email: vcardosorodrigues@hotmail.com

³Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu. Email: juliana.martins@fate.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Os acidentes na infância acontecem por fatores externos, o que vem tornando-se um problema de saúde pública mundial, sendo a primeira causadora de óbitos infanto-juvenis com mais de 40% de casos anualmente (MALTA *et al*, 2014).

Sendo a infância o tempo mais amplo de desenvolvimento do indivíduo, o motivo principal de ser vulnerável aos riscos ambientais favorecendo a ocorrência de acidentes não intencionais (COSTA *et al*, 2016).

Assim poderíamos dizer que estes acidentes são eventos não intencionais e evitáveis, sendo causadores de agravos que ocorrem no ambiente domésticos e incluem quedas, afogamentos, sufocamentos, intoxicações, acidentes de trânsito, queimaduras, choques elétricos, acidentes com arma de fogo e arma branca sendo caracterizados como imprevisíveis, e podendo ser tipificados quanto à causa, origem e determinantes epidemiológicos (BELELA-ANACLETO *et al*, 2016).

Frequentemente os acidentes na infância são representados como efeitos do acaso ou classificados como normais, contudo os ensinamentos apontam, que o baixo nível socioeconômico, a má-supervisão, estresse, condições inadequadas de habitação e peculiaridades da personalidade infantil como, hiperatividade, agressividade, impulsividade e distração também são fatores de riscos para os acontecimentos desses acidentes (BARCELOES *et al*, 2017).

Nessas circunstâncias situa-se na literatura a descrição de injúrias relativas à danos que ocorrem no ambiente domiciliar. E intervir com a prevenção desses danos pode ter suas limitações para determinadas intervenções de enfermagem podendo nesse contexto ser delimitada suas ações à gestão e promoção da segurança, onde abrange-se explorar e trabalhar os conflitos e valores inerentes as mudanças do indivíduo no espaço residencial (RAMOS *et al*, 2014).

Após a implantação estratégica de vigilância e rastreamento da distribuição desses agravos e de seus fatores de risco, houve a possibilidade de planejamento e produtos de intervenções, de prevenção e promoção à saúde em diferentes fragmentos para a população (MALTA *et al*, 2015).

Tornando o enfermeiro um profissional de suma importância nesse processo preventivo e educativo e não só no cuidado assistencial, utilizando de ferramentas de

forma sistematizada tendo uma relevância significativa na prevenção desses acidentes (SILVA *et al*, 2017).

Dessa maneira podemos observar que o Brasil tem buscado evidenciar praticas consistentes de assistências direcionadas à saúde da criança por meio de Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no intuito de conceituar diligências com efeitos pragmáticos na saúde da criança. Tendo uma redução da mortalidade infantil já atingida dois anos antecipadamente do limite acordado pelas nações, a (OMS) Organização Mundial de Saúde destaca essa melhoria pelas mudanças socioeconômicas, afiliadas a intervenções e propostas oficiais do governo que amplificaram a aquisição e garantiram os serviços de saúde, em particular na Atenção Primaria (FURTADO *et al*, 2018).

O objetivo desse trabalho é ampliar o conhecimento dos enfermeiros com base na literatura sobre as injurias não intencionais e vislumbrando o enfermeiro como educador na prevenção desses acidentes.

Observa-se que estudos na área de enfermagem que envolvam prevenção e promoção da saúde e segurança de crianças são relevantes pois possibilitam compreender o processo de cuidar, buscando meios que englobem as equipes de enfermagem com a sociedade imputando a todos essa consciência da vulnerabilidade infantil.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Injúrias Não Intencionais: Acidentes Evitáveis

O conceito que acidentes serem previsíveis, livráveis, tornando-os preveníveis, favorece o conhecimento dos fatores de risco e de proteção dos acidentes. Agente externos como energia mecânica (quedas, colisões), térmica (queimaduras), elétricas (choques) ou químicas (envenenamento). Implementa pela sociedade tecnológica a consciência de causas resguardando situações que levam as essas injúrias (FILOCOMO *et al*, 2017).

Converte-se em geradores de impactos imensuráveis na construção psicossocial dessas crianças, acidentes e violências trazem prejuízos inimagináveis para as crianças

e familiares, podendo ser evitados com o envolvimento da família, sociedade e governos compartilhando essa responsabilidade (MALTA *et al*, 2014).

As series de problemas decorrentes dos danos ocasionados por acidentes na infância é multifacetada e representa uma adversidade de saúde perceptível e propicia para atuações de proteção (RAMOS *et al*, 2013).

Segundo a UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) milhares de crianças falecem resultantes de fatores externos a cada 10 pelo menos uma precisa de atendimentos nos serviços de saúde por lesões decorrentes de acidentes (ROMERO *et al*, 2016).

2.2 Fatores de Risco dos Acidentes: No Âmbito Domiciliar

Ramos (2014) enfatiza então que crianças estão mais susceptíveis a incidentes multifatoriais, por fazer parte da sua evolução, explorar o mundo que está inserido. E que deliberadamente as injúrias não intencionais estão ligadas ao espaço familiar, onde a criança está inserida.

Explorar é requisito do desenvolvimento infantil, e de 2 à 5 anos é a maior ocorrência de quedas e a residência é o local de maior prevalência dos acidentes e das violências infantis, por termos a criança com tempo bem maior no ambiente doméstico. Tapetes, pisos, moveis, vidros, berços sem proteção, brinquedos, objetos perfurocortantes, fogão, produtos químicos e animais são fatores de risco que devem ser levados em conta (MALTA *et al*, 2015).

Corroborando Brito (2017) que é no domicilio o ambiente mais favorável para as quedas devido a disposição de materiais como escadas, mobília, pisos escorregadios, berços sem proteção.

As intoxicações agudas são presentes nos fatores de risco de acidente na infância por consequência de exposição a substancias toxicas as crianças com mais de 100 mil novos casos em 2012 (SALES *et al*, 2017).

Substancias essas toxicas que acarretam sequelas e até a morte de crianças, constantes da mesma forma no ambiente domiciliar com 1437 internamentos entre 2013 a 2014 (BRITO *et al*, 2015).

2.3 Enfermagem Contra Acidentes Na Infância: Promoção e Prevenção

A OMS (Organização Mundial de Saúde) sinaliza garantias de saúde sobre a equidade e a justiça na saúde, e nos acessos as ações e aos serviços de atenção em saúde (FURTADO *et al*, 2018).

Como Filocomo (2017), fala é decisivo saber como acontece os acidentes, quais os fatores de risco e como é possível evita-los. Reunindo eventos e conhecimentos para agir de forma preventiva. Saber o cenário do acidente torna possível avaliar como apresenta-se em uma população, e reunir estratégias para agir com a promoção e prevenção de risco.

E o enfermeiro qualificado para promover cuidados, colabora com transformações na saúde como a diminuição da incidência de morbimortalidade por intermédios de realizar ações de promoção em saúde (FURTADO *et al*, 2018).

Por tanto para Malta (2015), não frustrar a evolução da criança, mais sim cuidar e controlar os riscos, resguardando sempre a integridade física e mental da criança. Zelar pelo ambiente que a criança está inserida também entra no contexto desse cuidado, então colocar matérias tóxicos no nível que ela não alcance, orientar a própria criança sobres o risco desse material é determinante, utilizar equipamentos de proteção como cadeirinhas, capacete, cotoveleiras, joelheiras, limitar o acesso a cozinha, projetar a casa com interruptores e tomadas fora do alcance.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico e baseado na experiência vivenciada pelos autores por ocasião da realização de uma revisão integrativa. A revisão integrativa é um método de pesquisa, pois permite a incorporação de bases evidenciais para nortear a prática clínica, dando suporte para a tomada de decisão, por meio da síntese de conhecimento de estudos publicados (SOUSA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Foram utilizados artigos publicados nos últimos dez anos (2008-2017). A busca foi realizada por meio do portal CAPES (coordenação de aperfeiçoamento de pessoas de nível superior) nas bases de dados eletrônico: Literatura Latino-Americano e do

Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Revista de Políticas Públicas (SANARE) e o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME).

Esta pesquisa segue as seis etapas: Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, critérios de inclusão atendendo a língua portuguesa, aos descritores “Acidentes na Infância”, “Injúrias Não intencionais”, “Enfermagem Pediátrica”, “Acidentes Domésticos” e “Prevenção de Acidentes” e os critérios de exclusão são artigos que se distanciem da temática a partir da leitura dos resumos eram excluído, busca na literatura, definição das informações a serem extraídos dos estudos selecionado, categorização dos estudos, interpretação dos resultados e apresentação da síntese de conhecimento (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

1ª Fase: Elaboração da Pergunta Norteadora

O processo de elaboração da revisão integrativa se inicia com a definição de um problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa que apresente relevância para a saúde e enfermagem. Os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado. Logo, inclui a definição dos participantes, as intervenções a serem avaliadas e os resultados a serem mensurados deve ser elaborada de forma clara e específica, e relacionada a um raciocínio teórico, incluindo teorias já aprendidos pelo pesquisador (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

2ª Fase: Busca ou Amostragem na Literatura

Esta etapa está intimamente atrelada à anterior, uma vez que a abrangência do assunto a ser estudado determina o procedimento de amostragem, ou seja, quanto mais amplo for o objetivo da revisão (por exemplo, o estudo de diferentes intervenções) mais seletivo deverá ser o revisor quanto à inclusão da literatura a ser considerada. O revisor deve refletir sobre este ponto, pois uma demanda muito alta de estudos pode inviabilizar a construção da revisão ou introduzir vieses nas etapas seguintes (GLORIA; MARINHO; MOTA, 2016).

Após a escolha do tema pelo revisor e a formulação da questão de pesquisa, se inicia a busca nas bases de dados para identificação dos estudos que serão incluídos na revisão.

A internet é uma ferramenta importante nesta busca, pois as bases de dados possuem acesso eletrônico. A seleção dos estudos para a avaliação crítica é fundamental, a fim de se obter a validade interna da revisão. É um indicador para atestar a confiabilidade, amplitude e poder de generalização das conclusões da revisão. Desta forma, a determinação dos critérios deve ser realizada em concordância com a pergunta norteadora, considerando os participantes, a intervenção e os resultados (COSTA; MACIEL; *et al*, 2017).

3ª Fase: Coleta de Dados

Para extrair os dados dos artigos selecionados, faz-se necessária a utilização de um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída, minimizar o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro. Os dados devem incluir: definição dos sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, mensuração de variáveis, método de análise e conceitos embasados e empregados representa um instrumento modelo a ser utilizado na coleta dos dados (AMARAL; RIBEIRO; PAIXÃO).

4ª Fase: Análise Crítica dos Estudos Incluídos

Consiste esta etapa na definição dos dados das pesquisas convencionais, esta fase demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo. A experiência clínica do pesquisador contribui na apuração da validade dos métodos e dos resultados, além de auxiliar na determinação de sua utilidade na prática. A prática baseada em evidências focalizadas, em contrapartida, sistemas de classificação de evidências caracterizados de forma hierárquica, dependendo da abordagem metodológica adotada. Para auxiliar na escolha da melhor evidência possível, propõe-se uma hierarquia das evidências, segundo o

delineamento da pesquisa, que é um dos itens a serem analisados nesta fase (ARRUDA; GOMES; DIOGO; *et al*, 2014).

5ª Fase: Discussão dos Resultados

Esta etapa corresponde à fase de discussão dos principais resultados na Pesquisa convencional. O revisor fundamentado nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos realiza a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Devido à ampla revisão conduzida, é possível identificar fatores que afetam a política e os cuidados de enfermagem (prática clínica). A identificação de lacunas permite que o revisor aponte sugestões pertinentes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência à saúde (SÉ: SILVA; FIQUEREDO).

6ª Fase: Apresentação da Revisão Integrativa

A revisão integrativa deve incluir informações suficientes que permitam ao leitor avaliar a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão, os aspectos relativos ao tópico abordado e o detalhamento dos estudos incluídos. Todas as iniciativas tomadas pelo revisor podem ser cruciais no resultado final da revisão integrativa (diminuição dos vieses), sendo necessário uma explicação clara dos procedimentos empregados em todas as etapas anteriores (SILVEIRA; *et al*, 2016).

Em geral, a maior dificuldade para delimitar as conclusões obtidas da revisão é o quanto nem todas as características e os resultados dos estudos foram relatados nas fases anteriores pelo revisor. A proposta da revisão integrativa é reunir e sintetizar as evidências disponíveis na literatura e as suas conclusões serão questionadas caso a sua construção seja baseada em uma metodologia questionável (REZENDE; BORGES; FROTA, 2012).

Esta etapa consiste na elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos, é um trabalho de extrema importância já que produz impacto devido ao acúmulo do conhecimento existente sobre a temática pesquisada (OLIVEIRA; COSTA; SNATOS, 2013).

4 RESULTADOS

A amostra final desta revisão integrativa foi constituída por 7 artigos científicos, selecionados pelos os critérios de inclusão previamente estabelecidos.

O quadro a seguir representa cada artigo, abordando conceito e fases que constituem a revisão.

Procedência	Título do Artigo	Autores	Periódico	Consideração/Temática
BIREME	Prevenção de acidentes na infância: uma convocação da “Sociedade Brasileira Enfermeiros Pediatras	BELELA-ANACLETO, ALINE SANTA CRUZ; MANDETTA, MYRIAN APARECIDA.”.	Acta paul. Enferm., São Paulo , v. 29, n. 5, p. VII-VIII, Oct. 2016.	Evidenciou que o enfermeiro compartilha com a sociedade a responsabilidade por iniciar e apoiar ações para satisfazer as necessidades da população.
LILACS	Acidentes por queda, cortes e queimaduras em criança de 0-4 anos: coorte de nascimentos de Pelotas,	BARCELOS, RAQUEL SIQUEIRA et al.	Rio Grande do Sul, Brasil, Cadernos de Saúde Pública [online]. 2017, v. 33, n	A importância para formulação de programa de prevenção dirigidos para cada faixa etária.
LILACS	Cuidado da equipe de enfermagem na emergência pediátrica: Revisão Integrativa.	NASCIMENTO; W.S.M; SILVA; L.C.C; DIAS; M.S.A; BRITO et al.	SANARE, Sobral - V.16 n.01,p. 90-99, Jan./Jun. – 2017	O estudo mostrou algumas ações assistenciais que competem a equipe de enfermagem e a visão dos acompanhantes sobre a assistência.
SCIELO	Perfil dos acidentes na infância e adolescência	FILOCOMO; F.R.F; HARANDA; M.J.C.S;	Acta Paul Enferm. 2017; 30(3):287-94	Acidentes com impacto para a população e setor saúde, incluindo

	atendidos em um hospital público	MANTOVANI; R.; OHARA; C.V.S		elevação do número de atendimentos.
LILACS	Intoxicação na primeira infância: socorros domiciliares realizados	SALES, Camila Cristiane Formaggi et al.	Rev. baiana enferm., Salvador, v. 31, n.4, e 23766, 2017 .	Evidenciou que a maioria dos socorros domiciliares realizados não teve evidências científica e estava ligada a crenças familiares.
LILACS	Fatores determinantes para a ocorrência de acidentes domésticos na primeira infância.	SILVA, Manalde Ferreira da et al.	. J. Hum. Growth Dev., São Paulo , v. 27, n. 1, p. 10-18, 2017	Demonstrou que o indivíduo no pré escolar do sexo masculino é principal vítima de acidentes domésticos e são incipientes sobre a prevenção de acidentes na infância.
BIREME	Acidentes domésticos na infância: perfil de casos internados em um hospital-escola do interior do Estado de São Paulo	BISCEGLI, Terezinha Soares et al.	Pediatria Moderna Out 15 V 51 N 10 págs.: 355-360 2017.	Demonstra a necessidade de desenvolver ações de sensibilização e orientação aos pais e a população, por meio de programas educativos e campanhas de prevenção.

5 DISCUSSÃO

Belela-Anacleto estabelece como fatores de risco para acidentes na infância os fatores interpessoais, intrapessoais, familiares, institucionais, culturais. Dando ênfase em dimensionamentos para o gerenciamento de acidentes com grupamento de estratégias que julgue relevantes na prevenção desses eventos, partilhando tais regras propõe aos profissionais de enfermagem a exercer o papel de influência no cuidado as crianças e familiares.

O enfermeiro exercendo o cuidado prestado as crianças, atua por ações preventivas que são articuladas com a finalidade de restringir as taxas das injúrias não intencionais utilizando a sistematização da assistência e a monitorização de estratégias que devem ser implementadas dando prioridade a saúde da criança, bem como a proporção e natureza dos acidentes que chegam na urgência e emergência e a prevenção deles (BARCELOES *et al*, 2017).

Profissionais que tenham caracteres facilitadores para o atendimento de crianças em unidades de emergências pediátricas tendo ciência das incidências de eventos categorizados com urgentes, são relevantes para essa linha de atendimento evidenciando à função do enfermeiro com funções específicas baseadas em evidências científicas na otimização desse cuidado prestado (SANARE *et al*, 2017).

Corroborando Filocomo (2017), os acidentes mais frequentes são as quedas o que leva a procura das emergências devidos a esses agravos tendo prevalência o sexo masculino por legitimidade educacional e pertinente ao desenvolvimento do indivíduo com caráter exploratório, ainda a mudança das ocorrências inerentes a faixa etária e brincadeiras envolvidas para cada marco do desenvolvimento.

Os acidentes toxicológicos registrados são de prevalência em crianças do sexo masculino e na primeira infância, fase que se inicia a interação com o mundo que está inserido. Considerando fatores como acondicionamento dessas substâncias e embalagens atraentes, amplificando sua vulnerabilidade por ineptidão do autocuidado agravando as condições, sendo vital a assistências precoce nesses casos de acidente com tóxicos (SALES *et al*, 2017).

Silva (2017) tipifica o a assistência prestada a esses indivíduos por tipo de cuidador, assegurando que fatores como hábitos familiares e culturais torna mais oportuno a ocorrência desses acidentes. Tendo a genitora de baixo nível socioeconômico eventualmente alguma relação sobre a incidência desses acidentes por pela pouca compreensão dos métodos de prevenção.

Descrevendo como cenário hostil o ambiente doméstico engloba fatores psicológicos e comportamentais dos pais, afirmando que as crianças estão susceptíveis a acidentes na própria residência enfatiza que os custos gastos no tratamento dessas

lesões poderiam ser revertidos para outras necessidades essenciais tendo a percepção que as injúrias não intencionais podem ser prevenidas (BISCEGLI *et al*, 2017).

Necessitam expandir planos de providencias práticas de conferencias com percepção dos riscos no intuito de diminuir tais acidentes (BRITO *et al*, 2017).

A integralidade das ações de enfermagem foi concebida por promoção, prevenção cura e reabilitação por meio do processo de trabalho, o indivíduo com a integração de ações como pratica profissional, organização dos serviços viabilizando o propósito de solucionar problemas por articulações políticas. Autorizando ações e gerenciamentos compartilhados (FURTADO *et al*, 2018).

6 CONCLUSÃO

O enfermeiro torna-se um elemento importante na atenção à criança, tendo um papel multidisciplinar de educador promotor e preventivo de agravos na infância. Os resultados encontrados com a análise dos artigos contribuem para novas reflexões nas quais o enfermeiro pode promover ações precursora na competência de adquirir conhecimento sobre o assunto abordado, principalmente por parte dos estudante e profissionais da área da saúde, tendo em vista o aprimoramento da assistência e na qualificação dos serviços de saúde.

Entende-se que o tema escolhido tem bastante relevância, possibilitou uma melhor compreensão, das consequências de ações de prevenção e promoção da saúde das crianças, que encontram-se em plena fase de crescimento e desenvolvimento.

Não alcançamos nosso objetivo inicial em que se contemplava promover uma abordagem educativa para os familiares, porém podemos nos aprofundar na temática das injúrias não intencionais, absorvendo o conhecimento baseados em evidencias por meios dos outros autores desse tema. Ampliando nossa visão para planejamentos futuros sobre medidas preventivas tais como programas de educação e enfrentamento e uma maior sensibilidade nas notificações, estratégias científicas acarretaram visibilidade desse importante problema de saúde pública.

Abrindo assim horizontes para outros estudos com abordagens variadas, para atuar na enfermagem pediátrica o profissional requer habilidades e afinidade com crianças e, competência, ética para lidar com seus familiares. A equipe multiprofissional

tem responsabilidade de ampliar a educação da população, promover estratégias coesas com aplicabilidade facilitada com boa compreensão para seus clientes.

Um enfermeiro generalista atuante em todas as faces das assistências tem de estar empoderado na influência que exercer sobre as pessoas, e utilizar dessa ferramenta com benevolência, honestidade e distintamente pautado na ética profissional e veracidade de suas ações.

REFERÊNCIAS

AMARAL, J. F.; RIBEIRO, J. P.; PAIXÃO, D. X. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Espaço Para a Saúde**, Londrina, v. 16, n. 1, p. 66-74, 2015.

ARRUDA, Benedito Alencar de. Comparação entre algoritmo genético, rede neural artificial e análise de componentes principais no reconhecimento de faces. 2013. 237, 2014.

BARCELOS, Raquel Siqueira et al. Acidentes por quedas, cortes e queimaduras em crianças de 0-4 anos: coorte de nascimentos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2004. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.33, n.2, 2017.

BELELA-ANACLETO, Aline Santa Cruz; MANDETTA, Myriam Aparecida. Prevenção de acidentes na infância: uma convocação da “Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras”. **Acta paul. Enferm.**, São Paulo, v.29, n.5, p.VII-VIII, out, 2016.

BISCEGLI, Terezinha Soares et al. **Pediatria Moderna**, Out, 15 v. 51, n. 10 págs.: 355-360, out- 2017.

BRITO, Jackeline Gonçalves; MARTINS, Christine Baccarat de Godoy. Accidental intoxication of the infant-juvenile population in households: profiles of emergency care. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 49, n. 3, p. 372-379, June 2015.

BRITO, Mychelangela de Assis et al . Fatores de risco no ambiente doméstico para quedas em crianças menores de cinco anos. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 38, n. 3, e2017-0001, 2017.

COSTA, Susi Nayara Gonçalves da et al. Child accidents: knowledge and perception of daycare educators. **Journal of Nursing UFPE on line** [S.I.], v. 11, n. 10, p. 3845-3852, oct. 2017.

CONDORIMAY, Y.R.T.; VENDRUSCOLO, D.M.S.; A assistência de enfermagem no serviço de emergência pediátrica. **Rev Latino-am Enfermagem** 2004 maio-junho; 12(3):477.

FILOCOMO, Fernanda Rocha Fodor et al. Perfil dos acidentes na infância e adolescência atendidos em um hospital público. **Actapaul. Enferm.** São Paulo, v. 30, n. 3, p. 287294, Mai, 2017.

FURTADO, Maria Cândida de Carvalho et al. AÇÕES E ARTICULAÇÕES DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DA CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA. *Texto contexto - enferm.*, v. 27, n. 1, e0930016, 2018.

GURGEL, Allyne Karlla Cunha; MONTEIRO, Akemi Iwata. Prevenção de acidentes domésticos infantis: susceptibilidade percebida pelas cuidadoras Domestic accident prevention for children: perceived susceptibility by the caregivers. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.I.], v. 8, n. 4, p. 5126-5135, oct. 2016.

MALTA, Deborah Carballo et al. A ocorrência de causas externas na infância em serviços de urgência: aspectos epidemiológicos, Brasil, 2014. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n.12, p.3729-3744, 2016.

MALTA, Deborah Carballo et al. Atendimentos por acidentes e violências na infância em serviços de emergências públicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, p. 1095-1105, Mai 2015.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. **Revisão Integrativa:** Método de Pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v.17, n.4,p. 758-64, Out-Dez, 2008.

MONTALVO-ARCE, Carlos Andrés; CARMONA-PATINO, Carlos Andrés; CARDONA-RIVAS, Dora. Desigualdades en mortalidad relacionadas con características socioeconómicas en el departamento del Huila, Colombia 2009-2013. **Rev. Fac. Nac. Salud Pública**, Medellín , v. 35, n. 3, p. 343-357, Dez 2017.

NASCIMENTO, A.S.M.; SILVA, L.C.C.; DIAS, M.S.A., et al. **Revisão Integrativa:** Cuidado da Equipe de Enfermagem na Emergência Pediátrica. Esc. Anna Nery [online]. 2016, vol.20, n.3, Jun. 07, 2016.

RAMOS, Ana Lúcia Caeiro; NUNES, Lucília Rosa Mateus; NOGUEIRA, Paulo Jorge. Fatores de risco de lesões não intencionais em ambiente doméstico/familiar em crianças. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, n.11, p.113-123, dez 2013.

RAMOS, Ana Lúcia Caeiro; NUNES, Lucília Rosa Mateus. Criança em ambiente doméstico/ familiar: consenso quanto aos fatores de risco de lesão não intencional. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v.4, n.1, p. 45-54, mar 2014.

NASCIMENTO, A.S.M.; SILVA, L.C.C.; DIAS, M.S.A., et al. **Revisão Integrativa:** Cuidado da Equipe de Enfermagem na Emergência Pediátrica. Esc. Anna Nery [online]. 2016, vol.20, n.3, Jun. 07, 2016.

OLIVEIRA, B. G. R. B. et al. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. **Rev. Eletr. Enf.** Jan / mar, v. 14 n.1.3,2012.

RAMOS, Ana Lúcia Caeiro; NUNES, Lucília Rosa Mateus; NOGUEIRA, Paulo Jorge. Fatores de risco de lesões não intencionais em ambiente doméstico/familiar em crianças. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, n.11, p.113-123, dez 2013.

RAMOS, Ana Lúcia Caeiro; NUNES, Lucília Rosa Mateus. Criança em ambiente doméstico/ familiar: consenso quanto aos fatores de risco de lesão não intencional. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v.4, n.1, p. 45-54, mar 2014.

SALES, Camila Cristiane Formaggi et al. INTOXICAÇÃO NA PRIMEIRA INFÂNCIA: SOCORROS DOMICILIARES REALIZADOS POR ADULTOS. **Rev. baiana enferm., Salvador**, v.31, n.4, e23766, 2017.

SILVA, Fabiane Blanco e et al. Intervenção educativa com mães jovens: aquisição de saberes sobre cuidados da criança. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 31, n. 1, p. 32-38, fev 2018.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto da et al. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.38, n.1, p.58-79, 2017.

SILVA, Manalde Ferreira da et al. Determining factors of domestic accidents in early childhood. *J. Hum. Growth Dev.*, São Paulo , v. 27, n. 1, p. 10-18, 2017.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa**: o que é e como fazer. *Einstein*,v.8, n.1Pt 1, p 102-6. 2010.

VILAÇA, Luciana; Cardoso, Poliana Renata. **Rev. méd. Minas Gerais**; 24 (1) jan-mar 2014. Artigo em Português | **LILACS** | ID: lil-720005.

WILD, Camila Fernandes et al. Educação em saúde na sala de espera de uma policlínica infantil: relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 4, n. 3, p. 660 - 666, nov 2014.

