

# Acidentes Domésticos

*Clayder Soares Ricardo*

## 1. INTRODUÇÃO

A cada dia percebemos uma abrangência maior do campo de atuação da Medicina e Segurança do Trabalho, em função não somente do crescente número dessas áreas de atuação do homem, mas também pela preocupação governamental e das entidades particulares em garantir a saúde e a segurança do trabalhador. É evidente que esta preocupação não tem apenas um caráter preventivo na gênese do acidente, diminuindo a morbimortalidade dos trabalhadores, mas também tem um caráter financeiro, através da diminuição, tanto assistencial quanto previdenciário, dos custos gerados por um acidente de trabalho.

O conhecimento adquirido no campo da Medicina e Segurança do Trabalho tem aumentado gradativamente e com uma velocidade significativa. Isto se deve, em parte, não somente pela criação e implantação das Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho (NR's), mas também pela criação e ampliação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST)<sup>22</sup>. A implantação das NR's regulamenta e sistematiza as relações de trabalho, norteando empregadores e empregados na melhor forma de exercer as atividades laborais e focando sempre a prevenção dos acidentes de trabalho. Já a RENAST tem como objetivo principal integrar a rede de serviços do SUS (Sistema Único de Saúde), voltados para a assistência e vigilância, desenvolvendo ações para promover a saúde do trabalhador, através da atuação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)<sup>22</sup>.

No entanto, percebe-se que muitas vezes esse conhecimento fica restrito ao ambiente de trabalho e muito pouco tem sido aplicado ao ambiente doméstico. É evidente a complexidade que envolve o termo “acidente doméstico”, uma vez que os atores presentes – componentes do núcleo familiar e empregados domésticos – simplesmente desconhecem as normas básicas de medicina e segurança. Não somente isso, mas a compreensão

do que realmente caracteriza um acidente – seu conceito. O entendimento do conceito de acidente não é o mesmo para o ambiente profissional e para o doméstico. Isto influencia significativamente nas estratégias de prevenção e também na notificação dos acidentes.

Existem poucos trabalhos publicados que abordam e caracterizam com mais propriedade os acidentes domésticos. Por outro lado, percebemos uma preocupação crescente dos diversos meios de comunicação e também da população em geral em relação a estes acidentes. Exemplos disso são as abordagens desse tema em vários programas de televisão e também diversas reportagens disponibilizadas pela internet. Todavia, os resultados ainda são incipientes, apesar de algumas pesquisas do governo sinalizarem para um discreto declínio nas taxas de acidentes domésticos envolvendo crianças (sem dúvida, a faixa etária mais acometida), nos últimos 10 anos<sup>14</sup>. Mesmo assim, os números gerais ainda são alarmantes, tornando os acidentes domésticos um problema de saúde pública<sup>16</sup>.

Como já mencionado, é possível que o problema comece com a noção do significado da palavra “acidente” para a população em geral. De acordo com a portaria 737 do Ministério da Saúde<sup>16</sup>, *“acidente é entendido como o evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e ou emocionais no âmbito doméstico ou nos outros ambientes sociais, como o do trabalho, do trânsito, da escola, de esportes e o de lazer. Os acidentes também se apresentam sob formas concretas de agressões heterogêneas quanto ao tipo e repercussão. Entretanto, em vista da dificuldade para estabelecer, com precisão, o caráter de intencionalidade desses eventos, reconhece-se que os dados e as interpretações sobre acidentes comportarão sempre um certo grau de imprecisão. Esta política adota o TERMO acidente em vista de estar consagrado pelo uso, retirando-lhe, contudo, a conotação fortuita e casual que lhe pode ser imputada. Assume-se, aqui, que tais eventos são, em maior ou menor grau, perfeitamente previsíveis e preveníveis”*. De acordo com esta portaria, o termo acidente está diretamente relacionado à prevenção, previsibilidade e não-intencionalidade.

No ambiente doméstico, acidentes acontecem com pessoas de todas as faixas etárias, mas as pesquisas sinalizam que em torno de 45% envolvem crianças<sup>1,20</sup>. Em vários países esse fato tem contribuído para elevar a taxa de morbi-mortalidade infantil, elevando também o número de atendimento e internações hospitalares, bem como incapacidades e óbitos

em crianças<sup>5,9,24,26</sup>. É acreditado, pelas famílias que já passaram por esta experiência, que o acidente é 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 entendimento dessas famílias. Passam somente a preocupar-se e a recriminar-se quando o tipo de acidente ocasiona graves repercussões no estado físico da criança ou evidencia uma sensação de perda muito forte.

Os acidentes domésticos estão intimamente relacionados com o comportamento da família e sua rede social, como estilo de vida, fatores educacionais, econômicos e socio-culturais, e também com as fases específicas do desenvolvimento das crianças, que são caracterizadas pela curiosidade aguçada e pelo contínuo aprendizado<sup>29</sup>.

Já em relação aos adultos que compõem o núcleo familiar, a falta do entendimento do risco de acidentes em muitas situações do cotidiano e o desconhecimento das regras básicas de segurança está diretamente ligada à gênese dos acidentes. Em função disso, ocorrem muitos sinistros envolvendo eletricidade, intoxicações por produtos químicos, queimaduras, fraturas e ferimentos em função de quedas, além de ferimentos diversos em função de instrumentos de corte presentes no ambiente. Os idosos, que também estão, a cada dia, mais presentes neste núcleo familiar, são responsáveis por uma porcentagem significativa dessa incidência, quer seja pelas suas incapacidades inerentes da idade (fatores intrínsecos), quer pelas “armadilhas” presentes no ambiente (fatores extrínsecos). Completando este cenário, os empregados domésticos, que são uma classe trabalhadora também responsável por outra parte do total dos acidentes domésticos.

Diante desse panorama desfavorável surge o questionamento sobre o porquê das noções de medicina e segurança do trabalho serem tão pouco aplicadas no ambiente doméstico. Até que ponto o desconhecimento dessas noções podem tornar-se um problema de saúde pública? Porque muitos trabalhadores têm o conhecimento das normas de segurança no seu ambiente de trabalho e as utilizam responsabilmente, mas ignoram-nas no ambiente doméstico? Qual a necessidade de uma caracterização detalhada dos riscos encontrados no ambiente doméstico e como essas informações poderão chegar ao seu público alvo? As políticas públicas de saúde poderiam ser mais específicas, a ponto de influenciar os profissionais da atenção básica para torná-los replicadores desse conhecimento?

Portanto, esse trabalho propõe-se a identificar e a caracterizar os fatores de risco presentes no ambiente doméstico, propondo mudanças na abordagem da população através da atenção básica, sugerindo também aos gestores governamentais a criação de políticas públicas voltadas especificamente para o acidente doméstico.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- Identificar e classificar os principais riscos de acidentes no ambiente doméstico.

### **2.2 Específico**

- Caracterizar melhor o ambiente doméstico;
- Identificar os principais fatores de risco relacionados aos acidentes domésticos;
- Identificar as classes e faixas etárias mais acometidas;
- Conscientizar a população leiga e os gestores governamentais.

## **3. HISTÓRICO**

A família tem sido, ao longo dos anos, a responsável por promover a saúde e o bem-estar dos seus integrantes, desempenhando atividades de proteção, segurança, cuidados específicos e generalizados. Entretanto, em alguns momentos, ela tem se surpreendido com as ocorrências que acontecem sob a sua responsabilidade, sentindo-se fragilizada para esses enfrentamentos<sup>2,31</sup>. Não podemos deixar de enfatizar que o cuidado com a saúde, em um 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 ocasionar acidentes diversos em adultos e crianças (inclusive comprometendo o seu desenvolvimento) e, em determinados casos, podem originar graves lesões e sequelas irreversíveis<sup>12,29</sup>.

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, passível de prevenção, mediante esforços conjuntos da família, das equipes de saúde, de diversos grupos da sociedade e de uma ação governamental mais eficaz. É fundamental a função de proteção e vigilância da família para que esses casos possam ser minimizados, permitindo que as crianças, sobretudo, vivenciem um processo de amadurecimento sem a necessidade de ter experimentado situações traumáticas e marcantes<sup>2,31</sup>.

Os acidentes domésticos guardam relação com os aspectos socioculturais da família e parentesco, com o estilo de vida dos pais, mas, especialmente em relação a crianças, com a sua idade, sua etapa de desenvolvimento psicomotor e as situações facilitadoras de risco<sup>31</sup>. Em relação aos idosos, é característico da própria faixa etária dificuldades visuais, auditivas e de locomoção, evidenciando-se que o layout da mobília da casa, a presença de escadas, de tapetes escorregadios e a fiação elétrica exposta estão intimamente relacionados aos acidentes<sup>7,15,18,26</sup>. Os empregados domésticos também compõem uma classe bastante afetada, uma vez que lidam diariamente com produtos de limpeza (muitas vezes produtos tóxicos), instrumentos de corte, equipamentos elétricos e com o fogo<sup>23</sup>. Outros adultos também ficam expostos quando se propõem a realizar atividades domésticas onde existe o risco inerente de quedas, choques elétricos, queimaduras, ferimentos com instrumentos de corte, principalmente porque, na maioria das vezes, ignoram o uso de equipamentos de proteção individual e as normas de segurança.

À medida que se intensifica os métodos preventivos contra as doenças infecciosas, mediante o progresso das condições higiênicas e da elevação do nível de vida dos povos, as taxas de prevalência dos acidentes no ambiente doméstico ainda permanecem carentes de intervenção. A prevenção desses acidentes há muito se faz necessária nos currículos dos profissionais de saúde e a educação é um dos pilares fundamentais para a transformação e a repadronização de condutas que proporcionem, além de ambientes saudáveis, fatores de risco e índice dos acidentes minimizados<sup>2,31</sup>.

## 4. CARACTERIZAÇÃO DO ACIDENTE DOMÉSTICO

### 4.1 O ambiente doméstico e as crianças

#### 4.1.1 Contexto Mundial

De acordo com a literatura pesquisada, os acidentes domésticos envolvendo crianças têm sido considerados um verdadeiro problema de saúde pública<sup>30</sup>. Na Inglaterra, mais de 700 crianças morrem por ano, 125.000 são admitidas em hospitais e cerca de 2.000.000 são atendidas nos serviços de emergência em razão dos acidentes<sup>11</sup>.

Nos Estados Unidos, em 1989, aproximadamente 2.700 crianças, abaixo de 14 anos, morreram como resultado de infortúnios acontecidos no interior das residências<sup>11</sup>. No Canadá, em 1990 – 1991 foi realizado estudo com crianças admitidas na emergência do Hospital de Toronto, na tentativa de identificar os fatores predisponentes e os materiais envolvidos nos acidentes domésticos. Os resultados comprovaram que um dos meios mais eficazes para reduzir a taxa dessas ocorrências é o conhecimento dos pais ou responsáveis sobre o estágio em que a criança se encontra e os diversos perigos que são encontrados no ambiente doméstico, pois entre 4.195 crianças atendidas, 1.538 (37%) foram sinistradas no lar<sup>8</sup>.

Em Oslo entre 1983 e 1988, 445 crianças foram admitidas em um hospital infantil em decorrência de intoxicação exógena, representando, portanto, 0,5% de todas as admissões<sup>3</sup>. Na Escócia, a cada ano, mais de 100 crianças morrem como resultado de acidentes, cerca de 16.000 são admitidas nos hospitais e, em torno de 160.000 recebem atendimentos nos centros de emergências<sup>28</sup>.

Na África do Sul, a intoxicação com produtos químicos especialmente o querosene, é um dos acidentes mais comuns em crianças, principalmente nas menores de 3 anos e, em estudos realizados, estimou-se que pelo menos 16.000 crianças são hospitalizadas anualmente<sup>10,33</sup>.

#### 4.1.2 Contexto Nacional

No Brasil, os trabalhos que abordam o acidente na infância ainda são incipientes, com publicações pouco frequentes. Este enfoque foi iniciado com Orlandi e Almeida em 1951, que referiram o acidente na infância

como causa de sequelas e óbitos<sup>17</sup>. Em 1966, Wilson efetuou estudo analisando as características dos imprevistos domésticos, em Vila Madalena, Município de São Paulo<sup>17</sup>.

Em 1979, Mello Jorge estudou a mortalidade por causas violentas no Município de São Paulo, onde concluiu que o acidente de trânsito tinha sido a principal causa de morte nas faixas de 0 a 4 anos e de 5 a 14 anos, seguida de afogamento<sup>17</sup>. Em 1980, em trabalho realizado, foram identificadas as cinco principais causas de óbito na infância, no Estado do Rio de Janeiro, e mostraram a importância dos acidentes na faixa superior a 4 anos<sup>17</sup>.

Outros estudiosos dedicaram-se a estes tipos de acontecimentos na infância, com especial atenção para as intoxicações exógenas, dando ênfase aos produtos químicos de uso domiciliar e às plantas venenosas<sup>25</sup>.

Na cidade de Porto Alegre, em 1980, foi realizado um trabalho sobre a importância de prevenção na infância, e os autores observaram que os acidentes infantis continuam sendo subestimados pelas pessoas que deveriam preocupar-se com a saúde da criança<sup>32</sup>.

A preocupação em prevenir tais casos com a criança foi se intensificando entre os profissionais de saúde e, no ano de 1987, foi realizado um trabalho para investigar alguns fatores de risco relacionados ao ambiente doméstico e sua relação com a escolaridade e renda familiar, entre a população que frequentou o Pronto Socorro do Instituto da Criança, do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. Identificaram o fato de que quase a totalidade das mães não havia sido instruída sobre as regras mais elementares de segurança ou de prevenção de acidentes com crianças no domicílio<sup>32</sup>.

#### *4.1.3 Caracterização do acidente envolvendo crianças*

Diante deste cenário, observamos que o ambiente familiar compreende não somente um determinado espaço físico, mas também uma série de outros fatores, muitas vezes implícitos, como a estrutura emocional dos seus componentes, a sobrecarga de trabalho da mulher, o desconhecimento das fases de crescimento e desenvolvimento infantil, a crença em mitos e tabus, entre outros. Muitas vezes os componentes dessas famílias não raciocinam com situações previsíveis e desconhecem o potencial que acompanha a criança na sua fase de crescimento e desenvolvimento<sup>2</sup>. A família é a responsável em manter a integridade da criança e em proporci-

onar um ambiente saudável e seguro para o seu crescimento e desenvolvimento. Além disso, por ser o núcleo mais intrínseco, desempenha papel importante nas várias etapas de descoberta da vida, e tem a finalidade de acompanhar, proteger, educar e iniciar as diversas fases de socialização desse novo ser, possibilitando a conquista do seu espaço no contexto produtivo e social <sup>2,18,30,31</sup>.

Outra característica peculiar à pediatria, quando se estuda a epidemiologia do acidente, é que tanto o agente, o hospedeiro e o meio ambiente estão em constante mudança, de acordo com a fase de desenvolvimento da criança, ocasionando, obrigatoriamente, diferentes soluções<sup>25</sup>.

As intoxicações exógenas estão relacionadas aos acidentes domésticos mais frequentes em crianças, principalmente nas menores de 5 anos<sup>29</sup>. Nessa faixa etária, a noção de perigo ainda não está concretizada. Pelo contrário, estão fluentes a imaginação, a brincadeira, a curiosidade e a ânsia pelo desconhecido, características do comportamento infantil que, se não vigiados, podem induzir a sérios acidentes. Aliás, na sua grande maioria, é acidental mesmo, porém, decorrentes de situações facilitadoras, das características peculiares às fases da criança, de comportamentos inadequados dos familiares e de pouco incentivo às medidas e comportamentos preventivos. Este tipo de acidente assume uma dimensão preocupante, pois 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. A ignorância das pessoas em relação a muitos produtos, aliada ao intenso consumo, induz à imprudência e à negligência durante o seu manuseio e acondicionamento<sup>25</sup>. A tecnologia também tem sua parcela de culpa, pelo número de substâncias químicas presentes no ambiente doméstico cada dia maior, além dos seus efeitos mais complexos, e sem explicitar, de maneira clara e contínua, os perigos da re-utilização dos recipientes e da melhor forma de acondicionamento dos produtos tóxicos. Assim, essas intoxicações são facilitadas porque os produtos apresentam embalagens atraentes à curiosidade infantil, são fáceis de manusear e são estocados em locais indevidos<sup>29,30,31</sup>. Essas intoxicações são ainda potencializadas pelo hábito de criarmos nossos filhos com um certo grau de liberdade no ambiente doméstico, que nós supomos conhecer muito bem, porém temos falhado na vigilância adequada.

Ainda é muito comum presenciar o acondicionamento de cloro, 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. Assim, acondicionar e guardar esses produtos fora do alcance da criança, conhecer as propriedades tóxicas, como também os efeitos colaterais, são passos importantes na prevenção desses acidentes e que devem ser do conhecimento das pessoas responsáveis em cuidar dos menores<sup>30</sup>.

Os acidentes envolvendo crianças não se resumem somente em intoxicações, mas também em outros tipos. Os mais comuns são as quedas, de uma forma bem ampla. Essa característica inerente da criança em querer descobrir o mundo, sob seu campo de visão, muitas vezes é perigosa<sup>30,31</sup>. Os adultos devem estar em constante vigilância, evitando situações de risco desnecessário. Mitos, tabus e o conhecimento cultural das pessoas interferem diretamente nisso, uma vez que é comum a expressão popular “*que a queda faz parte do crescimento*”<sup>30</sup>. No entanto, a ideia de prevenção deve nortear nossas atitudes no dia-a-dia com as crianças.

As queimaduras, em função de contato com fogo ou alguma substância em alta temperatura ou por choque elétrico, também constituem tipos de acidentes comuns na infância. Dependendo da faixa etária e da organização do ambiente doméstico, percebemos que a presença da criança em locais da casa como a cozinha é um grande risco à integridade física das mesmas. Sem levar em conta a curiosidade natural das crianças, na cozinha encontramos o fogão, geralmente a gás, onde ficam panelas quentes com alimentos ou outros produtos usados no dia-a-dia. O risco de contato físico é grande, podendo gerar lesões graves. Além disso, é nesse ambiente onde encontramos facas e outros objetos cortantes, capazes de provocar diversos ferimentos. Outros tipos de acidentes podem ocorrer com crianças, como asfixias, enforcamentos, e afogamentos<sup>2,30,31</sup>.

#### 4.1.4 A importância da Prevenção

Atualmente, os pesquisadores sociais vêm colocando em discussão a “*acidentalidade*” dessas ocorrências, pois os acidentes não são tão “*inevitáveis e acidentais*” como possam parecer, sendo na sua grande maioria, passíveis de serem prevenidos. Essa prevenção consiste em antecipar os acontecimentos evitando que algum dano aconteça, mediante o

exercício de cuidados físicos, materiais, emocionais e também sociais, motivo pelo qual as precauções se fazem necessárias, devendo ser compreendidas e praticadas pelas famílias<sup>6,10,11,29</sup>.

O contexto do acidente inclui todos os níveis de prevenção: a primária, com programas educativos e medidas de segurança; a secundária, tratando eficazmente e minimizando sequelas físicas, emocionais e sociais; e a terciária, reabilitando e reintegrando a criança e seus componentes físicos e socioculturais no contexto familiar e na sociedade<sup>29</sup>.

Alguns autores defendem que ações profiláticas nas intoxicações são de responsabilidade do Estado, através da criação de leis e de meios de controle sobre produtos novos colocados no mercado. Estes autores sugerem também que os currículos escolares devem fornecer orientação sobre os riscos de produtos químicos, dos meios de produção, e devem utilizar embalagens de segurança com advertências claras sobre o uso dos produtos. Devem ser evitadas as embalagens que chamem a atenção de crianças. Portanto, deve ser realizada uma prevenção ativa de acidentes<sup>4</sup>.

## ***4.2 O ambiente doméstico e as empregadas domésticas***

Apesar da faixa etária mais acometida ser a infantil, as empregadas domésticas constituem uma classe trabalhadora que sofre grande impacto em função dos acidentes domésticos. Aliás, aqui surge uma particularidade, uma vez que o seu local de trabalho é o próprio ambiente doméstico e, portanto, os acidentes deveriam ser encarados como acidente de trabalho e não como acidentes domésticos. Além disso, a subnotificação dos acidentes torna difícil a mensuração dos reais agravos à saúde destas trabalhadoras.

Recentemente ações governamentais modificaram o regime trabalhista desta classe de trabalhadores, através da emenda constitucional 72, de 02 de abril de 2013<sup>21</sup>. Agora as empregadas domésticas já têm alguns direitos trabalhistas regidos pela CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas), enquanto outros pontos ainda continuam em discussão e em fase de adaptação. Isso porque é praticamente impossível comparar as condições de financiamento de uma empresa às de uma família. Os pontos positivos dessas modificações são a estipulação da carga horária semanal para 44 horas, horário de almoço, horas extras, banco de horas (negociado em folgas), férias remuneradas, décimo-terceiro salário, recolhimento do FGTS e previdência, dentre outros<sup>21</sup>.

No entanto, essas novas relações trabalhistas podem ocasionar prejuízo para esta classe, uma vez que os custos aumentaram, em média, 20% para os patrões. Ainda é cedo para avaliar, mas o índice de desemprego pode aumentar, favorecendo a contratação de diaristas, que ainda não foram contempladas pela nova lei.

No Brasil, a ocupação mais comum entre as mulheres é o emprego em serviços domésticos, que representa cerca de 19,5% da participação feminina na força de trabalho. Em 1998, aproximadamente 5 milhões de mulheres tinham como atividade remunerada principal o serviço doméstico, o que demonstra a permanência em larga escala da delegação dos afazeres domésticos a terceiros, tal como ocorria na época colonial escravagista<sup>23</sup>. A empregada para serviços domésticos é considerada imprescindível pela maior parte das famílias, sejam de áreas urbanas ou rurais, por permitir a redução da sobrecarga do trabalho de casa e a participação das mulheres, principalmente as que têm filhos menores, no mercado de trabalho.

Existem poucas pesquisas voltadas para a saúde dessas trabalhadoras e um dos poucos estudos encontrados estimou uma incidência anual de 33,78/1.000 acidentes de trabalho não fatais entre diaristas e de 41,11/1.000 em mensalistas. Neste estudo observou-se que na metade dos acidentes envolvendo empregadas na atividade doméstica tiveram consequências, frequentemente não incapacitantes, mas que levaram 38,1% dessas mulheres ao absenteísmo no trabalho<sup>24</sup>. Essas trabalhadoras representam um contingente expressivo da força de trabalho e a alta incidência dos acidentes ocupacionais não fatais entre elas revela sua importância em saúde pública, o que requer ações apropriadas de prevenção. Todavia, a falta de dados de morbidade em acidente de trabalho dificulta a implantação destas medidas de controle e prevenção<sup>23</sup>.

### **4.3 O ambiente doméstico e os idosos**

O perfil demográfico brasileiro vem mudando muito nos últimos anos, caracterizado pelo envelhecimento da população. Essa, aliás, não é uma tendência só brasileira, mas também mundial<sup>7,13,15,18,19,27</sup>. E, aliado a esse envelhecimento populacional, nota-se um aumento significativo das doenças cerebrovasculares, cardiológicas e neoplasias, que geralmente são mais prevalentes na terceira idade. Acompanhando esta tendência, os aci-

dentos envolvendo idosos também aumentaram significativamente, principalmente no ambiente familiar.

Apesar da faixa etária mais acometida ser a infantil, os idosos também são responsáveis por uma porcentagem significativa do total dos acidentes domésticos, principalmente pelo fato de que eles estão cada vez mais presentes no lar. Hoje, no Brasil, aproximadamente 30% das pessoas com mais de 65 anos apresentam um evento de queda a cada ano e cerca da metade desses idosos repetem o evento. As lesões decorrentes dessas quedas são responsáveis pela sexta causa de morte nessa faixa etária, sem contar no número significativo de hospitalizações a cada ano<sup>15</sup>.

Estes episódios podem estar relacionados aos processos intrínsecos do envelhecimento, como a redução da acuidade visual e a diminuição da força muscular, ou aos fatores extrínsecos, como mobiliário doméstico inadequado, mal dimensionado e mal posicionado ou à adoção de hábitos perigosos, como subir em escadas móveis para alcançar armários mais altos<sup>7,15,18,27</sup>.

O processo natural do envelhecimento é caracterizado pela deterioração do sistema de controle postural que, somado aos déficits visuais e degenerações osteomioarticulares, aumenta muito o risco de ocorrer uma resposta motora incorreta ou insuficiente, resultando na perda da coordenação do movimento. As quedas não são consequência comum e inevitável da idade, mas uma séria ameaça para a saúde e a independência dos idosos<sup>15</sup>.

Existem vários trabalhos publicados ressaltando os fatores extrínsecos na ocorrência das quedas em idosos, porém publicações que tratam dos aspectos comportamentais ainda são muito escassas.

#### *4.3.1 Fatores extrínsecos e os riscos de quedas em idosos*

No ambiente existem muitos obstáculos que podem predispor o idoso a cair. A maioria das quedas ocorre no próprio local de moradia, geralmente nos locais de maior circulação, como escadas, quartos e salas. Os estudos brasileiros apresentam variações quanto ao setor da residência onde as quedas são mais frequentes, o que depende em parte das características pessoais de cada indivíduo e da residência. Já as principais causas extrínsecas de quedas estão relacionadas aos aspectos físicos ambientais e os mais encontrados foram: piso escorregadio, presença de tapetes, presença de objetos desordenados e armários altos e difíceis de alcançar. Outros fatores

também estão associados à insegurança dos idosos nos domicílios, como iluminação inadequada, interruptores inacessíveis, falta de corrimão nas escadas, degraus inadequados, sem sinalização e escorregadios, faltas de barras de apoio nos banheiros, assentos sanitários com altura inadequada, camas com altura inadequada, cadeiras sem apoio lateral para os braços, presença de muitos obstáculos no meio do caminho, presença de animais domésticos, dentre outros<sup>7,15,27</sup>.

Um ambiente propício e satisfatório para o idoso é aquele que oferece segurança, que é funcional, que proporciona estímulo e controle pessoal, que facilita a interação social, que favorece adaptações a mudanças e, acima de tudo, que é familiar para o idoso. As alterações na casa onde o idoso reside visa uma reorganização interna em prol da melhora da segurança. Mas as ações também visam intervenções educativas, através de programas de saúde que estabeleçam protocolos para identificação dos possíveis riscos causadores de queda e também atuar junto aos fatores intrínsecos já mencionados<sup>13,15,18</sup>. As políticas governamentais de saúde, como a Política Nacional do Idoso também já contemplam esse tipo de assistência<sup>19</sup>.

#### ***4.4 O ambiente doméstico e os demais componentes familiares***

A grande maioria dos trabalhos publicados na internet refere-se a acidentes domésticos envolvendo crianças. Uma pequena minoria aborda as trabalhadoras domésticas e os idosos. Não existe praticamente nenhum trabalho relacionado a acidentes domésticos envolvendo os demais componentes do grupo familiar. Os hospitais e prontos-socorros raramente registram e descrevem os atendimentos referentes a acidentes domésticos da mesma forma que os acidentes de trabalho e os acidentes de trânsito. Praticamente não há dados estatísticos dos números desses acidentes envolvendo os adultos. Tudo isso dificulta pensar preventivamente, pois não existe uma boa base de dados disponível.

Apesar disso, as situações geradoras de risco no ambiente doméstico são muitas e os acidentes continuam acontecendo. Por exemplo, as casas onde residem crianças oferecem um risco adicional para os adultos, que é a grande quantidade de brinquedos espalhados pela casa. Mesmo pais organizados não conseguem manter a casa sob total controle quando as crianças estão brincando. Pelas suas características inatas, elas não param,

espalham seus brinquedos, brincam com vários objetos ao mesmo tempo e normalmente não gostam de guardar de volta tudo no seu devido lugar. Chega um determinado momento que as mães cansam. É a realidade. Então o perigo acontece na madrugada, quando esta mesma mãe acorda ou para ir ao banheiro, ou para verificar as crianças no quarto delas ou para preparar uma mamadeira e, ainda meio sonolenta, pisa em um brinquedo pequeno no chão: um simples escorregão pode ocasionar ferimento grave, uma contusão, uma fratura óssea e até mesmo um traumatismo craniano. Não somente as mães, mas todos os componentes do grupo familiar estão expostos a este tipo de risco.

Da mesma forma, o adulto do sexo masculino, mesmo conhecendo as regras de segurança e medicina do trabalho que aprendeu no seu ambiente profissional, chega em casa disposto a realizar alguma atividade ou serviço, mas não aplica estes conhecimentos durante a atividade por acreditar que em sua casa está livre do risco de acidentes.

Segue abaixo uma relação dos riscos mais comuns no cotidiano familiar e os tipos de acidentes relacionados:

- *Manuseio de ferramentas elétricas de corte, como furadeiras, lixadeiras, serras de mármore e de madeira – estes equipamentos são muito frequentes nas residências e estão associados a ferimentos corto-contusos, corpos estranhos nos olhos, lesões auditivas por excesso de ruído, doenças respiratórias por inalação de micropartículas – a grande maioria em função da falta ou do uso inadequado dos equipamentos de proteção individual (EPI's) e pela manipulação destes equipamentos em local inapropriado;*
- *Trabalhos em altura, como consertar telhados, podas de árvores, manutenção de rede elétrica, troca de lâmpadas – estas atividades, quando associadas à falta de EPI's adequados e a falta de estruturas seguras podem ocasionar acidentes como quedas, fraturas, traumatismos diversos;*
- *Manuseio de produtos químicos fortes e/ou venenos de dedetização aliados à falta de máscaras, luvas, botas e roupas especializadas estão relacionados a acidentes como intoxicações, reações alérgicas, dermatites;*

- *Trabalhos com eletricidade associados à falta de EPI's apropriados e das noções básicas para este tipo de trabalho estão associados a acidentes como choques elétricos, queimaduras, quedas de alturas, dentre outros.*

De uma forma geral, observa-se que na grande maioria das vezes estes acidentes relacionam-se à ausência de EPI's. Mesmo sendo baratos e de fácil acesso, eles ainda são muito pouco utilizados no ambiente doméstico ou são usados de forma equivocada.

## **5. CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DOMÉSTICO**

O conhecimento e o entendimento de como está estruturado o ambiente doméstico é imprescindível para estabelecer as estratégias de prevenção dos acidentes. Conhecer os componentes da estrutura familiar e como eles estão envolvidos nos diversos acidentes é importante, mas também conhecer a estrutura física e o layout desse ambiente, das mobílias e de todos os utensílios que compõem estes ambientes é fundamental para identificar e minimizar os principais riscos.

Nosso lar deveria ser o local mais seguro de nosso meio ambiente, entretanto a falta de cuidado e atenção fazem com que ele seja transformado, algumas vezes, em um local perigoso<sup>13,15,31</sup>. Nossas casas podem virar verdadeiras armadilhas quando não damos a devida atenção a determinados detalhes da sua construção e da sua mobília. Na maioria das vezes as escadas não são projetadas considerando a presença de crianças e nem que os habitantes da casa um dia irão envelhecer. Daí a razão de muitas quedas, até mesmo em países desenvolvidos, resultando em fatalidades.

Existe em um lar comum uma infinidade de substâncias químicas que são usadas e manipuladas diariamente e sobre as quais quase nada sabemos. Por esta razão, na maioria das vezes são tratadas e utilizadas como substâncias inofensivas. Um simples armário pode apresentar uma concentração de material químico por metro quadrado às vezes maior que o encontrado em muitas indústrias. Todavia, nas indústrias, as substâncias químicas são conhecidas por seus nomes e suas características físico-químicas e as suas propriedades são estudadas para que possam ser manipuladas com segurança, evitando acidentes. Já o mesmo não ocorre em nossos

lares, pois as substâncias químicas são introduzidas por meio de produtos com nomes de fantasia que representam as marcas dos fabricantes. Tais marcas estão unicamente ligadas à ação que o produto exerce (detergente, removedor, amaciante, etc) e não às suas propriedades físico-químicas, razão pela qual o aspecto preventivo em geral é ignorado.

### ***5.1 A estrutura física do ambiente doméstico***

Conceitualmente uma casa é formada por vários ambientes, podendo variar o projeto arquitetônico, as dimensões físicas desses ambientes, as matérias primas utilizadas, o layout e qualidade das mobílias, o tempo de vida da construção, mas no geral, todas apresentam riscos semelhantes para acidentes domésticos.

Estes riscos podem estar associados a uma maior frequência de acidentes em função de uma combinação de fatores desfavoráveis, como pequenas dimensões do ambiente, layout inadequado da mobília, iluminação fraca e deficiente, presença de móveis ou objetos pontiagudos, presença de escadas, piso escorregadio e tapetes com pouca aderência, tomadas elétricas mal protegidas (ou sem proteção), presença de piscinas, falta de local adequado para guardar e armazenar produtos químicos, de limpeza e remédios, além de ferramentas e equipamentos de corte de fácil acesso para crianças. Além disso, casas mal planejadas e em mau estado de conservação estão associadas com uma maior incidência de acidentes.

Para cada um dos cômodos do ambiente doméstico existem peculiaridades, que estão relacionadas com uma maior frequência dos acidentes. São considerados os locais de maior frequência de acidentes, em ordem decrescente, a cozinha, o banheiro, o corredor, o quarto e a sala. É importante analisar, do ponto de vista da segurança, todos os cômodos em separado, observando as características de cada ambiente e quais as possíveis medidas capazes de minimizar os acidentes.

#### ***5.1.1 A cozinha***

A cozinha é o lugar da casa onde as pessoas passam a maior parte do tempo, principalmente enquanto as crianças estão acordadas. Por isso apresenta um grande potencial de acidentes, uma vez que é nela que ocorre a maioria das queimaduras, lesões cortantes, choques elétricos, lacerações

e intoxicações, entre outros tipos de acidentes. Normalmente os adultos estão muito ocupados preparando os alimentos, com horários limitados para ficarem prontos e, assim, deixam as crianças livres para exercer sua criatividade exploratória.

Portanto, segue abaixo as principais medidas de segurança na cozinha, sempre pensando de forma preventiva:

- *O botijão de gás deve estar, preferencialmente, do lado de fora da casa. Nas trocas, sempre verificar a presença de vazamentos, utilizando espuma de sabão ou detergente (nunca testar com fogo);*
- *Tomadas elétricas devem estar protegidas e fios presos e recolhidos;*
- *Materiais de limpeza devem estar em suas embalagens originais e fora do alcance das crianças, em armários altos e trancados. Existem várias substâncias químicas perigosas presentes nos desentupidores, desgordurantes, desinfetantes, sabões e detergentes;*
- *Utilizar os queimadores (bocas) de trás da parte do fogão, posicionando os cabos das panelas virados para dentro e para trás, dificultando o acesso para as crianças;*
- *Objetos cortantes e perfurantes (facas, garfos, pratos e copos de vidro, saca rolhas, espetos de churrasco) devem ficar fora do alcance das crianças, preferencialmente em gavetas ou armários com travas.*
- *Deve-se ter um cuidado especial com as panelas de pressão, limpando regularmente os pinos e válvula de segurança, evitando explosões. As borrachas também devem estar sempre em bom estado, trocando-as sempre que estiverem ressecadas.*

### 5.1.2 O banheiro

O banheiro é o segundo lugar mais perigoso da casa, pois neste local geralmente são guardados os medicamentos da residência e também são armazenados vários tipos de produtos químicos (cosméticos, produtos

de higiene pessoal, alguns produtos de limpeza e eventualmente inseticidas). Os remédios, em particular, são atrativos para as crianças em função dos vários formatos, cores e pela facilidade de serem colocados na boca, nariz e na orelha. Além disso, existe o risco de quedas – os acidentes mais comuns – frequentemente em função do piso úmido e escorregadio.

Portanto, segue abaixo as principais medidas de segurança no banheiro, sempre pensando de forma preventiva:

- *Deve-se prevenir choques elétricos, mantendo a fiação em bom estado de conservação e presa no alto; as tomadas elétricas devem estar protegidas, aparelhos elétricos não devem ser mantidos nas tomadas ou ligados após o uso;*
- *Deve-se tomar cuidado especial com as banheiras, devido ao risco de quedas (material escorregadio), afogamentos, queimaduras por água quente, além do risco de choques elétricos e ferimentos por objetos cortantes. Também deve-se evitar sabonetes e vidros de xampu jogados no piso do boxe ou na banheira;*
- *Deve-se preferir pisos com características antiderrapantes nesses ambientes, mesmo que o custo financeiro seja um pouco maior e que exista pouca divulgação dessas características para a população em geral. O uso de tapetes de borracha ou tiras antiderrapantes no fundo das banheiras ou sobre o piso do boxe dos chuveiros também evita acidentes.*
- *Deve-se prevenir quedas através da instalação de barras de ferro junto ao vaso sanitário e ao boxe do chuveiro, principalmente para pessoas idosas e deficientes físicos.*
- *Deve-se manter cosméticos, medicamentos, aparelhos elétricos guardados dentro de armários, trancados e longe do alcance das crianças;*
- *Deve-se realizar manutenções periódicas nos sistemas de aquecedores a gás e manter o banheiro sempre bem ventilado;*
- *Deve-se manter as tampas dos vasos sanitários sempre fechadas e travadas.*

### 5.1.3 A sala de estar, o corredor e escadas

Existem vários tipos de riscos nestes ambientes da casa. Os mais comuns envolvem os adultos e relacionam-se às quedas. No entanto, algumas medidas de segurança são enumeradas abaixo:

- *As escadas devem ser bem iluminadas, com piso antiderrapante, com corrimão nas laterais. Deve-se evitar tapetes ou alguma mobília nas proximidades, que dificultam a circulação das pessoas, principalmente idosos. Casas onde residem crianças o cuidado deve ser redobrado e recomenda-se colocar portões com trancas nas duas extremidades, minimizando o risco das quedas.*
- *Os aparelhos eletro-eletrônicos devem ser mantidos fora do alcance das crianças, com fiação curta, presa ou embutida, evitando o risco de choque elétrico, quedas ou queimaduras;*
- *Bebidas alcoólicas devem ser acondicionadas em local apropriado, no alto e trancado, para evitar intoxicações com as crianças;*
- *Fósforos, isqueiros e cigarros também devem permanecer em local alto, longe do alcance das crianças, devido ao risco de queimaduras e incêndios;*
- *Dar preferência para mobílias com pontas rombas, a fim de evitar contusões e ferimentos;*
- *O layout da mobília deve favorecer o acesso das pessoas, mantendo o ambiente organizado e limpo de objetos que atrapalhem a circulação, como tapetes sem aderência. O ambiente deve ainda manter uma iluminação clara e constante, e o piso deve ser adequado, preferencialmente antiderrapante. Essas medidas diminuem os riscos de quedas.*
- *Portas de vidro devem ser bem sinalizadas, para evitar quedas e contusões.*

### 5.1.4 O quarto das crianças

Com certeza este é o ambiente da casa com maior índice de acidente envolvendo crianças, porque é aqui que elas dormem, acordam, brin-

cam e passam a maior parte do tempo. Este cômodo deve ser cuidadosamente planejado, bem como sua mobília. Sempre de forma preventiva, segue abaixo algumas orientações que ajudarão a reduzir os acidentes:

- *As camas devem ter largura de 80 centímetros a 1 metro, com proteções laterais e os espaços entre as grades devem ser de 5 a 7 cm para evitar que as crianças prendam a cabeça. Cuidados semelhantes devem ter com os beliches;*
- *Os móveis não devem ter cantos pontiagudos, mas arredondados para evitar contusões e ferimentos;*
- *Os brinquedos devem ser guardados em ordem para evitar quedas, de preferência caixas com tampa. Deve orientar e conscientizar as crianças a guardar os brinquedos após o uso, evitando deixar espalhados pela casa. Essa medida evita queda não só das crianças, mas também dos adultos, especialmente os idosos (que já apresentam dificuldade para enxergar pequenos objetos no chão). Ainda em relação aos brinquedos, deve-se atentar para a faixa etária da criança, pois existe o risco de asfixia por brinquedos pequenos em crianças até 5 anos.*
- *Os lençóis devem ter elásticos nas bordas ou serem presos ao pé da cama, para evitar asfixia durante o sono. Da mesma forma os cobertores e edredons;*
- *As janelas devem ter grades de proteção e deve-se evitar colocar móveis em baixo das mesmas, uma vez que as crianças têm predileção em escalar objetos. Essa medida minimiza o risco de quedas, principalmente em apartamentos;*
- *Deve-se usar protetores nas tomadas elétricas e evitar TV e abajures móveis, principalmente em quarto de crianças pequenas, devido ao risco de queda desses aparelhos, choques elétricos e até enforcamentos com os fios elétricos.*

### 5.1.5 O quarto do casal

As medidas preventivas se referem mais a adultos, mas crianças, principalmente menores, com frequência permanecem mais tempo no quar-

to dos pais. Portanto, as medidas de segurança devem contemplar não somente os adultos, mas também as crianças, que nem sempre estarão acompanhadas de um adulto.

- *Não se deve fumar na cama, evitando o risco de incêndio;*
- *As tomadas elétricas devem ter protetores, deve-se evitar fiação exposta e mantê-los fora do alcance das crianças;*
- *Aparelhos de televisão e outros aparelhos devem ser colocados sobre móveis firmes e estáveis, elevados e fora do alcance das crianças; deve-se evitar sobrecarregar tomadas, ligando mais de um aparelho no mesmo ponto. Essa medida evita o risco de sobrecarga e choque elétrico, incêndios e quedas;*
- *Os medicamentos, perfumes e outros cosméticos devem ser guardados em local alto e de preferência trancados com chave, a fim de evitar intoxicação. Bolinhas de naftalina devem ser evitadas, devido ao mesmo risco.*
- *Pisos escorregadios e presença de tapetes sem aderência podem estar relacionados a quedas;*
- *Em casas onde existem armas de fogo deve-se ter cuidado redobrado. A curiosidade nem sempre é só das crianças. Adultos despreparados também podem provocar acidentes fatais. Portanto, estas armas devem permanecer em local fechado com tranca, com acesso restrito somente para pessoas responsáveis.*

#### *5.1.6 A dispensa, área de serviço e lavanderia*

Em virtude das características físicas e estruturais destes locais, não é muito adequada a presença e a circulação de crianças, mas pela curiosidade natural delas é bem provável que, em determinado momento, elas estarão presentes nestes ambientes. Existem muitos atrativos para elas nestes locais, como o formato, as cores das embalagens e boa sensação ao toque. Os materiais de limpeza geralmente têm caixas com cores e desenhos bem vivos, alguns recipientes às vezes são transparentes e podem

simular alimentos como o leite ou sucos; o aroma desses produtos também é muitas vezes agradável.

Os adultos são muito mais frequentes nestes ambientes, principalmente as empregadas domésticas, podendo ser acometidas por diversos tipos de acidentes, que devem ser evitados.

De forma preventiva, as principais medidas de segurança a serem tomadas são:

- *Manter os ambientes arejados, ventilados, bem iluminados e organizados, evitando intoxicações e quedas;*
- *Guardar os produtos químicos diversos em seus próprios recipientes, devidamente identificados, em local protegido das crianças. Nunca utilizar recipiente vazio de refrigerante para armazenar produtos de limpeza;*
- *Guardar venenos, pesticidas, herbicidas e outros produtos tóxicos em local apropriado e bem sinalizado;*
- *Não deixar baldes e bacias contendo água em local de fácil acesso para crianças pequenas, devido ao risco de afogamentos;*
- *Prateleiras, armários, máquina de lavar e outros equipamentos deverão estar bem fixados, evitando a queda dos mesmos;*
- *Observar a data de validade dos alimentos guardados na dispensa: produtos vencidos podem causar intoxicações alimentares graves, podendo até ocasionar internações.*

### 5.1.7 Jardins, garagens e varandas

Estes locais têm grande circulação de adultos e crianças e os riscos de acidentes são diversos. Sem dúvida, as quedas são os maiores riscos, muitas vezes em função dos pisos escorregadios. Os ambientes devem ser bem planejados, evitando móveis com quinas em locais de mais trânsito de pessoas e tapetes com pouca aderência na soleira das portas. Para crianças, deve-se sempre pensar nas janelas, devido ao risco das quedas. Os tipos de plantas a serem colocadas nas áreas e jardins também devem ser cuidadosamente escolhidas, sempre evitando plantas venenosas

e com espinhos. Áreas de piscinas devem ter muro, cerca ou grades de proteção, lonas de coberturas e alarme de presença, devido ao alto risco de afogamento. Nas garagens deve-se evitar armazenar combustíveis ou outros produtos inflamáveis, devido ao risco de incêndios.

## **6. 0 RELATO DE UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

O volume 62 de Revista Brasileira de Enfermagem apresentou um artigo intitulado “Construção da participação comunitária para a prevenção de acidentes domésticos”<sup>22</sup>, cujo objetivo foi a mobilização de uma equipe do Programa de Saúde da Família para a construção comunitária de conhecimentos, visando a prevenção de acidentes domésticos em crianças menores de cinco anos. Como metodologia, eles empregaram uma pesquisa convergente assistencial com uma equipe do Programa de Saúde da Família de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Foram realizadas atividades educativas com as famílias da comunidade e as informações foram coletadas por meio de observação e entrevista coletiva, analisando o seu conteúdo.

Este estudo encara o acidente doméstico como um problema de saúde pública, mesmo focando na faixa etária infantil. Aliás, acredita que as taxas de incidência são subestimadas pelo fato da maioria das famílias interpretarem o acidente como obra do destino ou do acaso, ou algo comum da faixa etária. O fator prevenção é, na maioria das vezes, simplesmente ignorado. Sendo assim, além de identificar os fatores envolvidos na ocorrência dos acidentes e a abordagem das suas consequências, este estudo entende que é preciso propor e experimentar formas de promover a saúde e prevenir acidentes domésticos infantis, conscientizando não só a equipe de saúde da atenção primária, mas também conscientizando a participação comunitária, através da própria família.

A conscientização da equipe de saúde da atenção primária é um processo complexo, cujo desenvolvimento ocorre lenta e gradualmente. Isso porque existe certo distanciamento entre os profissionais de saúde e seus clientes, ou seja, geralmente há apenas o cumprimento de normas e metas dos programas desenvolvidos pelas unidades de saúde. Todavia, esse nivelamento não garante o cuidado a todas as necessidades dos seus clientes, neste caso, as crianças. A prevenção vai além da ótica epidemiológica,

pois nesta pode deixar de se considerar comportamentos, subjetividades e necessidades individuais, familiares e sociais. Há que se levar em conta a diversidade dos modos de vida, a variabilidade dos fatores envolvidos e a importância dada à saúde por seus atores.

Compartilhar estes conhecimentos com famílias e profissionais da saúde permite ir além da identificação das responsabilidades pelo acidente, incorporando formas educativas em saúde, sensatas e participativas e não coercivas ou punitivas. O pensar e o fazer prevenção de acidentes domésticos com foco centrado na família é uma prática educativa e, ao mesmo tempo, uma prática de cuidado transformadora em saúde. Esse conhecimento é adquirido gradualmente, à medida em os atores (equipes de saúde e famílias) passam mais tempo juntos, compartilhando saberes, especialmente porque não há aquele que sabe mais, mas todos possuem conhecimentos diferentes.

Sem dúvida, esta forma de se comunicar possibilitou ampliar a interação entre eles, além de unificar o discurso em relação aos conceitos de acidentes, riscos, prevenção e responsabilidade pelos cuidados.

Como resultados, a própria equipe de saúde que participou do estudo constatou que é possível estabelecer a participação comunitária por meio da educação em saúde, somente se o desafio for assumido coletivamente, desde o planejamento, organização e coordenação, visando atender os objetivos e expectativas dos envolvidos. O diálogo estabelecido entre a equipe e os pais também possibilitou identificar potencialidades individuais e coletivas, que maximiza a expansão do conhecimento e a continuidade da proposta educativa em saúde. Há que se ressaltar, entretanto, que nesse estudo, em particular, não houve uma participação significativa masculina (pais) nas atividades propostas. Entendeu-se que este é um desafio a ser vencido, o aumento da participação masculina em programas comunitários relacionados ao cuidado com as crianças.

Na conclusão deste estudo observou-se que a família, quando sensibilizada sobre a necessidade de segurança no ambiente domiciliar, faz reflexões pertinentes, compartilha saberes, constrói novas concepções, independente da condição econômica e social, especialmente quando engajadas em um processo educativo em saúde. Acredita-se que a luta pela prevenção de acidentes domésticos é uma tarefa imperativa e o seu êxito depende do planejamento de medidas simples e da assimilação e aplicação da segurança domiciliar pelas famílias e comunidades.

Em suma, este estudo sinaliza que as intervenções para a prevenção de acidentes domésticos devem ser construídas na base da sociedade (família, escola, unidades de saúde, igrejas), deixando de ser estratégia informativa, porém assumindo uma abordagem participativa e co-responsável, em que as metas são estabelecidas pelos sujeitos do processo. O profissional da saúde assume o papel de mediador das reflexões e das ações de prevenção no contexto familiar.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realidade dos acidentes domésticos é evidente e, provavelmente, bem pior do que imaginamos. O desconhecimento, a falta de noções básicas de segurança, a falta de entendimento do que realmente pode ser considerado acidente e, principalmente, a subnotificação podem ser os grandes responsáveis por essa triste realidade.

Ao passo que observamos várias estratégias de prevenção serem aplicadas aos acidentes de trabalho, seja por parte do governo, seja por parte dos empregadores e próprios empregados, em relação aos acidentes domésticos as iniciativas ainda são incipientes.

Existem poucas publicações científicas abordando este tema e a grande maioria delas referem-se a crianças e idosos. Praticamente não existem publicações ou artigos científicos que abordam acidentes domésticos envolvendo os demais componentes do núcleo familiar. Isso ocorre porque a própria população e também os responsáveis pelas notificações em prontossocorros não relacionam esses eventos como acidentes domésticos. Simplesmente relatam como acidentes fortuitos, sem lhes atribuir a conotação de acidente passível de intervenção preventiva. O desconhecimento por parte dos profissionais da saúde também é evidente. O pensamento preventivo, na origem do acidente, ainda não faz parte da formação da maioria desses profissionais. Isso influencia diretamente na forma como este profissional presta o serviço à comunidade. O foco ainda é o processo saúde-doença e os desdobramentos dele. As políticas governamentais que existem ainda não conseguiram atingir esse alvo de forma completamente eficaz, em parte porque as campanhas veiculadas pela mídia, em especial, atendem majoritariamente às estatísticas de acidentes de trânsito (em particular acidentes envolvendo motocicletas) e acidentes de trabalho. A existência do acidente doméstico não é

sequer abordada, particularmente os casos envolvendo crianças e idosos, percentual da população em franco crescimento. Este fato contribui para a descaracterização dos acidentes domésticos, à medida que não são registrados adequadamente, fortalecendo o círculo vicioso da subnotificação.

Dessa forma, conclui-se que existe a necessidade de mais pesquisas na área, a fim de melhorar a base de dados estatísticos, diminuir a subnotificação dos casos e melhorar o cenário dos acidentes domésticos. Através de mais artigos e publicações científicas de qualidade poderá ocorrer a mudança no processo de formação dos novos profissionais de saúde e orientar melhor os profissionais que já atuam, tanto no quesito preventivo (conscientização da população) quanto assistencial. Notificações mais consistentes e dados estatísticos favoráveis também nortearão novas políticas públicas voltadas para a prevenção do acidente doméstico e, quem sabe, num futuro próximo, deixar de ser considerado um problema de saúde pública, como já ocorreu com várias doenças no passado.

## 8. REFERÊNCIAS

1. ACKER, JIBV. **Acidentes domésticos: uma realidade familiar**. Anais da Mostra de Ensino, Extensão e Pesquisa da UNIVATES. Lajeado (RS), Brasil, 2003
2. ACKER, J.I.B; CARTANA, M. do H.F. **Construção da participação comunitária para a prevenção de acidentes domésticos infantis**. Rev. Brasileira de enfermagem, Brasília, v.62, jan-fev 2009
3. CAMPBELL, D.; OATES, R.K. **Childhood poisoning: a changing profile with scope for prevention**. Med. Aust., v.156, n.17, p.238-40, 1992
4. CAMPOS, J. A.; COSTA, D.M. & O. **Intoxicações agudas na infância e adolescência**. Pediatria Essencial. A. J. Lima (Org.), pp. 803-819. São Paulo: Atheneu, 1998
5. 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

6. 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
7. GAWRYSZEWSKI, VP; JORGE, M.H.P.M; KOIZUMI, M.S. **Mortes e internações por causas externas entre os idosos no Brasil: o desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual.** Rev Assoc Med Bras, 50(1): 97-103, 2004
8. HU, X.; WESSON, D.; KENNEY, B. **Home injuries to children.** Can. J. Public. Health, v. 84, n. 3, p.155-8, 1993
9. JONES, N.E. **Childhood residential injuries.** HCN Am J. Hatem Child Nurse, v. 18, n. 3, p. 168- 172, May-June 1993
10. KRUG, A. et al. **The impact of chil-resistant containers on the incidence of paraffin (Kerosene) ingestion in children.** South African Med. J., v.84, n.11, p.730-4, 1994
11. LEVENE, S. **Preventing accidents.** Practitioner, v.236, p.776-7, 1992
12. MARCONDES, E. et. al. **Os fatores ambientais (ecopediatria).** In: MARCONDES, Eduardo. (Coord). *Pediatria básica.* 7. ed., v. 1, p. 14-27. São Paulo: Sarvier, 1987
13. MARIN, M.J.S. et al. **Identificando fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem “risco de quedas” entre idosos.** Rev. Bras. Enf., vol 57(5), Brasília, 2004
14. MENDES, Amanda. **Morte de crianças por acidentes domésticos caem 31% em dez anos.** Disponível em < <http://portalsaude.saude.gov.br>> acesso em 06/12/12
15. MESSIAS, M.G.; NEVES, R. da F. **A influência dos fatores comportamentais e ambientais em quedas em idosos.** Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia, v.12(2): 275-282, 2009
16. MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL. **Política Nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências.** Portaria MS/GM nú-

mero 737, de 16 de maio de 2001. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria737.pdf>> Diário Oficial da União, 18 de maio de 2001

17. PELICIONI, M.C.F.; GIKAS, R.M. **Prevenção de acidentes em escolares: proposta de metodologia de diagnóstico para programa educativo**. Rev. Bras. Saúde Esc., v.2, n.1, p.23-6, 1992

18. PEREIRA, S.E.M et al. **Quedas em idosos**. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2001. Disponível em <[http://www.projtodiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/082.pdf](http://www.projtodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/082.pdf)> Acesso em 31/03/2007

19. **POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO**. Lei número 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Disponível em <[http://www.cress-se.org.br/pdfs/legislação\\_idoso\\_8842.pdf](http://www.cress-se.org.br/pdfs/legislação_idoso_8842.pdf)> Acesso em 10/03/2007

20. PORDEUS, A.M.J; FRAGA, M.N.O; FACO, T.P.P. **Ações de prevenção dos acidentes e violências em crianças e adolescentes**. Cad Saúde Pública, Fortaleza, Ceará, Brasil, v.19(4): 1201-4, 2003

21. PRESIDENCIA DA REPÚBLICA, Casa Civil. Emenda Constitucional número 72, de 02 de abril de 2013. **Igualdade de direitos trabalhistas entre trabalhadores domésticos e demais trabalhadores urbanos e rurais**. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc72.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc72.htm)>

22. REDE NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR – RENAST. Disponível em <<http://www.renastonline.org/>>

23. SANTANA, V.S. et al. **Emprego em serviços domésticos e acidente de trabalho não fatais**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, Vol. 37, 2003

24. SANTOS, H.O. **Crianças acidentadas**. Campinas: Papyrus, 1988

25. SCHVARTSMAN, S. **Acidentes na Infância**. In: CARVALHO, O. Manual de pediatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, Cap. 13, p. 140-1, 1977

26. SCHVARTSMAN, S. **Acidentes na infância**. São Paulo: ALMED, 1987
27. SILVA, A.P.S; SILVA J.S. **A influência dos fatores extrínsecos nas quedas de idosos**. *Reabilitar*, v.5(20): 38-42, jul/set, 2003
28. SMITH, T. **Accidents, poisoning and violence as a cause of hospital admissions in children**. *Health Bull*, v.49, n.4, p.237-44, 1991
29. SOUZA, L.J.E.X.de; **Envenenar é mais perigoso: uma abordagem etnográfica**. Dissertação (Mestrado), p 152 - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 1997
30. SOUZA, L.J.X.de; BARROSO, M.G.T. **Revisão Bibliográfica sobre acidente com crianças**. *Rev. Esc. Enf. da USP*, v. 33, São Paulo, 1999
31. 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
32. WAKSMAN, R.D.; SCHVARTSMAN, S.; DORIA FILHO, U. **Educação para prevenção de acidentes e identificação dos fatores de risco no ambiente domiciliar I - Primeiro ano de vida**. *Pediatria*, v. 9, n.3/4, p.117-23, 1987
33. YACH, D. **Paraffin poisoning: patnership the keyto prevention**. *South African Med. J.*, v.84, n.11, p.717-8, 1994