

Repercussões no contexto familiar de injúrias não-intencionais em crianças

Luiza Jane Eyre de Souza Vieira^{1*}, Kaline Lucena de Araújo¹, Rita Neuma Dantas Cavalcante de Abreu², Samira Valentim Gama Lira¹, Mirna Albuquerque Frota¹ e Lorena Barbosa Ximenes³

¹Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza, Avenida Washington Soares, 1321, 60811341, Fortaleza, Ceará, Brasil. ²Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. ³Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. *Autor para correspondência. E-mail: janeeyre@unifor.br

RESUMO. O objetivo desta pesquisa é estudar as características da criança como vítima de injúrias não-intencionais e seu familiar-acompanhante, descrever as repercussões dessas injúrias na família e identificar a concepção de familiares-acompanhantes sobre fatores de risco no domicílio e o conhecimento de práticas preventivas. Estudo descritivo, realizado com 29 familiares e/ou acompanhantes de crianças internadas em um hospital de emergência, em Fortaleza, Ceará, em 2005. A maioria das crianças tinha entre 5 a 10 anos, do sexo masculino, e prevaleceu a injúria no trânsito. Em relação aos acompanhantes, predominou renda de até um salário mínimo e eles afirmaram que conhecem os tipos mais comuns de injúrias com crianças e os modos de evitá-los. As repercussões atingem as dimensões emocionais, econômicas e sociais, somando-se verbalizações de medo, culpa e arrependimento, protesto e resignação. Conclui-se que o tema precisa ser amplamente discutido, mobilizando pessoas em instâncias formadoras de opiniões para reorientação da prática na Saúde e Educação.

Palavras-chave: injúrias não-intencionais, crianças, cuidador familiar, hospitalização.

ABSTRACT. The repercussion from unintentional injuries in children on the family context. The objective of this work is to study the characteristics of the child when victim of unintentional injury, as well as those of his family caregiver. This was accomplished by describing the repercussion of those injuries in the family and identifying the family caregivers' conception of risk factors in the home, as well as their knowledge of preventive practices. A descriptive study was conducted with 29 relatives or caregivers of injured children at an emergency hospital in Fortaleza, Ceará, Brazil, in 2005. Most of the children were between 5 and 10 years old and were male; the most prevalent instances of injury were traffic-related. Regarding the caregivers, the most prevalent income range for this group was up to minimum wage. They reported knowing the most frequent types of injuries to children, as well as the ways to avoid them. The repercussions within the family context reach emotional, economical, social and cultural dimensions, with expressions of fear, guilt, regret, protest and resignation. It is concluded that this subject needs to be widely discussed, mobilizing opinion-makers to the reorientation of the praxis in health and education.

Key words: unintentional injuries, children, family caregiver, hospitalization.

Introdução

Durante a infância, as crianças encontram-se mais expostas aos fatores de risco existentes, no ambiente doméstico, tornando-se vulneráveis às injúrias não-intencionais, consideradas “acidentes”. Este estudo adota a terminologia injúria em detrimento do vocábulo acidente, porque as autoras acreditam que os eventos referidos como “acidentais” são passíveis de prevenção e causam sérios danos e graves lesões às crianças,

comprometendo sua qualidade e expectativa de vida.

Nesse sentido, quedas, queimaduras leves, escoriações, lesões perfurocortantes e outros danos que não evidenciam gravidade aparente são entendidos, pelas famílias, como acontecimentos normais do cotidiano infantil. Essas injúrias são ainda atribuídas às fases do crescimento e do desenvolvimento da criança, e as pessoas não imaginam quão graves seqüelas poderão advir dessas lesões e inviabilizar uma vida adulta saudável e

autônoma.

A literatura evidencia que as injúrias não-intencionais são responsáveis pela crescente mortalidade ou invalidez na infância em quase todos os países do mundo. A proporção de mortes causadas por esses agravos varia entre os países, mas estima-se que 50% dos óbitos de crianças com idade superior a 1 ano sejam provocados por este tipo de agravo (Gikas *et al.*, 1999; Deal *et al.*, 2000; Rocha *et al.*, 2007).

A redução das injúrias não-intencionais, em crianças, tem sido um desafio para os órgãos de saúde no contexto mundial. Relatórios, manuais, políticas, publicações sobre o tema e programas de prevenção colocam em pauta as repercussões desses agravos na saúde global da criança e da família (Deal *et al.*, 2000; DiGiuseppi e Roberts, 2000; Grossman, 2000).

Estudiosos sobre a temática demonstram a necessidade de refletir e de divulgar sobre prevenção e consequências das injúrias não-intencionais em crianças, lembrando da importância da família e dos adultos responsáveis na prevenção das mesmas, favorecendo a criação de um ambiente saudável, assim como um repensar de questões culturais vinculadas a este assunto (Souza *et al.*, 1998; Alcântara *et al.*, 2003; Vieira e Barroso, 2004; Bucarechi e Barakat, 2005; Paes e Gaspar, 2005).

Salientando a importância das famílias, na promoção da saúde da criança, partilha-se a compreensão de que o espaço familiar é representado pela composição dos ambientes físico, relacional e situacional e se encontra imerso em fatores de risco que ameaçam a saúde humana e o equilíbrio social. É imperioso que as famílias sejam despertadas para a existência desses fatores e exercitem a construção de uma prática promotora de saúde, visando à harmonia familiar e à social.

Assim, observa-se a relevância dos profissionais em realizar estudos com famílias que vivenciam ou já vivenciaram a ocorrência de agravos externos entre os seus entes queridos, a fim de identificar e estabelecer estratégias que poderão nortear a minimização desses eventos. Neste contexto, o profissional deve conhecer teorias e construtos de famílias para embasar, cientificamente, sua própria prática e delinear um plano de ações que contemple as expectativas de conhecimento e de saúde das famílias.

Modelo teórico

A família é definida como um grupo de indivíduos vinculados por uma ligação emotiva profunda e por um sentimento de pertença ao

grupo. Esta definição é flexível o suficiente para incluir as diferentes configurações e composições de famílias que estão presentes na sociedade atual (Wright e Leahey, 2002). Entende-se, desse modo, a família como unidade sistêmica.

Para discorrer sobre as repercussões das injúrias não-intencionais em crianças no âmbito familiar, a teoria sistêmica possibilita compreender a magnitude dessas repercussões. Segundo Boscolo (1993), um sistema pode ser definido como um complexo de elementos em interação mútua e pode ser aplicado ao indivíduo, à família ou até mesmo à sociedade.

Galera e Luis (2002) afirmam que a abordagem sistêmica reconhece que a relação entre a dinâmica familiar e um problema de saúde é complexa. É impossível distinguir, com clareza, os efeitos diretos de uma sobre a outra, podendo-se identificar uma co-evolução, na qual a dinâmica familiar influencia a evolução da doença e esta, por sua vez, influencia a dinâmica da família que interferirá na evolução da doença, ao longo do tempo.

Cada sistema pode constituir-se de subsistemas e estar inserido em outros sistemas maiores. Nessa perspectiva, a família pode ser vista como um sistema que faz parte de outro maior, composto de vários subsistemas, como o subsistema mãe e filho, o casal e os irmãos. Ao mesmo tempo, a família é uma unidade que integra um supra-sistema, formado pelos vizinhos, organizações, igreja, instituições de saúde, escola, dentre outros (Boscolo, 1993).

As fronteiras entre esses sistemas são definidas arbitrariamente e ajudam a estabelecer quem está dentro e quem está fora do sistema familiar e quais subsistemas e supra-sistemas são importante para a família, num determinado momento (Boscolo, 1993).

Wright e Leahey (2002), ao se pronunciar sobre a teoria sistêmica, explicaram que um dos princípios dessa teoria afirma que o todo é maior do que a soma de suas partes. Com base nesse princípio, essa abordagem interessa-se pelas relações entre os diferentes sistemas e subsistemas presentes na família para compreender melhor o funcionamento de cada um deles. As relações entre os membros do sistema familiar influenciam os comportamentos, as crenças e os sentimentos de cada membro de uma família.

Nesse sentido, quando um dos membros da família sofre algum tipo de injúria não-intencional, toda a família “sofre”, de alguma maneira, a repercussão desse evento. Diante do exposto, o estudo teve como objetivos: (i) caracterizar a criança vítima de injúrias não-intencionais e seu familiar-acompanhante; (ii) descrever as repercussões dessas

injúrias na família e (iii) identificar a concepção de familiares-acompanhantes sobre fatores de risco no domicílio e o conhecimento de práticas preventivas.

Material e métodos

Estudo descritivo, realizado com 29 familiares-acompanhantes, de crianças internadas em um hospital de emergência, em Fortaleza, Ceará, no primeiro semestre de 2005. Constituíram-se unidades *locus* da pesquisa o Centro de Tratamento de Queimados (CTQ), a Unidade de Internação Pediátrica e a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: famílias de crianças vítimas de injúrias não-intencionais, com idade entre 0 e 10 anos, ou pessoa com vínculo afetivo, sem distinção de sexo ou tipo de injúria não-intencional sofrida pela criança; que essas crianças tivessem sido atendidas no hospital de emergência, que os sujeitos se dispusessem a participar espontaneamente do estudo e residissem em Fortaleza, pois, caso fossem necessárias visitas domiciliares, haveria viabilidade de execução. No estudo, não foram considerados fatores de exclusão de raça, de condição social ou de tipo estrutural familiar.

No período da pesquisa (17 de março a 28 de abril de 2005), foram internadas 47 crianças referidas como vítimas de injúrias não-intencionais, mas apenas 29 atenderam aos critérios de inclusão. Considerou-se como acompanhante/familiar a pessoa que mantivesse algum vínculo afetivo ou laço de consangüinidade com a criança. Nessa perspectiva, participaram 15 mães, seis pais, seis irmãos, uma tia e um vizinho.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada com foco na caracterização da criança e do seu acompanhante/familiar, a avaliação da repercussão da injúria não-intencional na família e a compreensão dos fatores de risco para esses agravos com crianças no âmbito familiar, relatos de práticas educativas e preventivas realizadas pelas famílias. Estes foram organizados, identificando as palavras ou frases-chave, de acordo com as convergências ou divergências, agrupadas em categorias previamente estabelecidas e foram discutidos à luz da literatura pertinente e pelos conceitos da abordagem sistêmica (Boscolo, 1993).

Os participantes do estudo foram orientados sobre a garantia do anonimato, a natureza, os objetivos e os benefícios da pesquisa. Assinaram um termo de consentimento livre e pós-esclarecido, e o

estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição, com o protocolo nº. 01326/05.

Resultados e discussão

Caracterização da criança e de seu acompanhante e/ou familiar

Das 29 crianças, 15 tinham entre 5 a 10 anos; nove, entre 3 e 5 anos; e outras cinco, com idade de 0 a 3 anos; 19 crianças eram do sexo masculino; 13 cursavam o Ensino Fundamental; nove, Alfabetização; e sete delas não eram alfabetizadas, portanto, 22 crianças foram identificadas como estudantes.

Quanto à caracterização dos acompanhante/familiares, 15 tinham entre 31 a 50 anos; oito, entre 15 a 25; e seis, entre 26 e 30. Em relação à escolaridade, 15 pessoas afirmaram possuir Ensino Fundamental incompleto; três com Ensino Fundamental completo; cinco com Ensino Médio completo; duas com Ensino Médio completo; e quatro pessoas não-alfabetizadas. Em relação à renda familiar, 20 participantes referiram ganho de até um salário mínimo¹.

As injúrias não-intencionais têm estreita relação com o ambiente e as fases de crescimento e desenvolvimento da criança. A literatura evidencia que há aumento progressivo na frequência desses agravos à medida que as crianças atingem nível de desenvolvimento psicomotor mais avançado, adquirem padrões de comportamento, independência e atividades típicas em níveis de idade, acarretando maior exposição aos fatores de risco (Whaley e Wong, 1999; Souza e Barroso, 1999).

Martins e Andrade (2005), ao analisarem as características dos acidentes e violências em menores de 15 anos, em Londrina, Estado do Paraná, com 8.854 crianças, identificaram que a incidência foi maior nas crianças de 2 anos de idade, com predomínio do sexo masculino (60,7%). Como neste estudo, a maior incidência do sexo masculino entre as vítimas de injúrias não-intencionais é relatada na literatura (Martins e Andrade, 2005; Paes e Gaspar, 2005).

Para Martins e Andrade (2005), a predominância do sexo masculino entre as vítimas de acidentes e violências na infância se justifica, provavelmente, pelos diferentes comportamentos de cada sexo e por fatores culturais, que determinam liberdade aos meninos e, em contrapartida, vigilância sobre as meninas.

¹ Valor na época do estudo de R\$ 260,00 (Duzentos e sessenta reais).

As características do acompanhante-familiar quanto à faixa etária, escolaridade e renda vão ao encontro do perfil da sociedade brasileira em que se mesclam as condições aceitáveis de sobrevivência em situações de vulnerabilidade social. Souza e Barroso (1999), em estudo com famílias de crianças envenenadas, detectaram que o fator econômico contribui como facilitador desses casos quando as famílias se referem aos salários insuficientes, ao subemprego ou ao desemprego do companheiro como fator que origina momentos de insatisfação e desatenção para com os filhos.

O predomínio do sexo entre os acompanhantes/familiares foi o feminino, com 25 pessoas, e a profissão de doméstica foi representada por 15 dos participantes. Esse resultado é corroborado pela literatura, ao afirmar que a maioria dos cuidados prestados às crianças é feito por uma pessoa do sexo feminino: a mãe, a avó ou qualquer outro parente ou pessoa significativamente representativa (Souza *et al.*, 2000; Martins e Andrade, 2005).

Tabela 1. Distribuição do tipo, local, horário e presença de adulto em injúrias não-intencionais de crianças internadas em um hospital de emergência. Fortaleza, Ceará. 2005. (n = 29).

Variáveis	n	%
Tipos de injúria		
De circulação	10	35
Queda	09	31
Queimadura	08	28
Choque elétrico	01	03
Mordidas de animal	01	03
Local		
Domicílio	16	55
Via pública	13	45
Horário (h)		
Entre 11:00 e 12:00	16	55
Entre 17:00 e 18:00	13	45
Presença de adulto		
Sim	22	76
Não	05	17
Não sabe informar	02	07

As injúrias não-intencionais relacionadas ao trânsito (10), assim como as quedas (09) e as queimaduras (08) foram as mais frequentes. Neste estudo, predominaram as ocorrências nos domicílios (16), porém sem diferença significativa entre os casos ocorridos na via pública. Quanto ao horário, essas injúrias foram relatadas, cujos acontecimentos foram no final da manhã e da tarde, provavelmente, no período da chegada no domicílio e de maior movimento na via pública no entorno das escolas, pois a maioria das crianças (22/29) foi referida como aluno da Alfabetização e do Ensino Fundamental.

As injúrias não-intencionais relacionadas ao trânsito têm contribuído para manter os índices de

morbimortalidade infantil, bem como os que acontecem no interior e no entorno dos domicílios. Whaley e Wong (1999) acrescentam que a causa mais comum de acidentes graves e morte em crianças em idade escolar é decorrente de acidentes com veículos motorizados – quer como pedestres ou como passageiros.

Neste estudo, as injúrias não-intencionais que aconteceram em via pública, tiveram as seguintes causas: atropelamento por carros, ônibus, bicicletas e moto. Relatos dos sujeitos exemplificam as casuísticas: “[...] a criança ia de bicicleta perto da calçada acompanhada do pai, eu, quando passou um carro em alta velocidade e atropelou o meu filho” (F.2). “Estava atravessando a pista e a moto vinha devagarzinho e barrou nele” (F.16). “Saindo da escola se soltou da mãe para pegar um coleguinha que tava correndo e quando atravessou, o carro pegou” (F.18). “Vinha descendo muito rápido e o garfo da bicicleta quebrou” (F.24).

Nesse sentido, Alcântara *et al.* (2003, p. 15) enfatizam que à medida que as crianças crescem, tendem a surgir outros tipos de injúrias, pois essas “vão crescendo, tornando-se mais independentes e expondo-se, com mais frequência, aos riscos ambientais”.

As quedas, muitas vezes, são assimiladas como “fazendo parte do crescimento”, contudo é preciso compreender que podem acarretar seqüelas. Neste trabalho, o modo como essas injúrias ocorreram denota a necessidade de proteção e cuidado vigilante, por parte do adulto responsável. “Ele trepou na coluna de cimento e depois pulou e em seguida a coluna caiu por cima dele” (F.4). “Foi dormir no beliche de cima e a mãe esqueceu de pôr a escada para ele não cair, quando passou um pedaço ele caiu lá de cima e quebrou o braço” (F.15). “Estava sozinha em casa com os irmãos menores e brincando subiu no corredor (paredes do corredor) e escorregou lá de cima, a mãe chegou logo após a queda” (F.21). “Tava chovendo e a criança brincando próximo de um muro, outra criança subiu no muro e o muro caiu em cima dele que estava embaixo” (F.28).

Entre os danos que acometem as crianças no domicílio e adjacências, as quedas originam traumas múltiplos (Trauma Crânio-encefálico, Trauma Fechado de Abdome, Fraturas múltiplas de membros superiores e inferiores e Lesões Medulares) e, apesar de frequentes, não são percebidas pelas famílias como possível causa incapacitante (Filocómo *et al.*, 2002). Estas costumam referir-se a esse assunto de forma que “nem sequer imaginavam que uma pancadinha de nada podia ocasionar

paralisa nos braços e pernas”. Situações dessa natureza fazem parte do dia-a-dia dos atendimentos às crianças e aos seus familiares, nos serviços de emergência.

Pesquisa realizada nos Estados Unidos descreve que, nas casas americanas, os acidentes com crianças acontecem em qualquer lugar do domicílio e no entorno do mesmo, mas o banheiro e a cozinha são os locais que oferecem mais riscos (Johnson, 2007). Segundo Drumond e Abrantes (1997), as quedas diferem conforme a orientação do corpo no momento do impacto, naturalmente, a altura da queda é o fator isolado mais importante.

No tocante às queimaduras em crianças, Rocha *et al.* (2007) relataram que esses agravos originam transtornos imensuráveis, repercutem nos aspectos físicos, emocionais e sociais da criança e da família. Os autores acrescentaram que um dos principais obstáculos para a prevenção das queimaduras é a idéia de que estas ocorrem por acaso.

Camargo e Xavier (2003), ao investigarem lesões de queimaduras em 52 crianças e adolescentes de 0 a 19 anos internados em Unidade de Queimados do HGE-BA, em virtude de possíveis atos violentos, identificaram a negligência como principal causa de queimaduras (48%), seguida pelas injúrias não-intencionais (40,4%).

Neste estudo, segundo os relatos dos sujeitos, 22 dos 29 casos dessas injúrias aconteceram na presença de um adulto responsável; em cinco deles, as crianças estavam sozinhas. Rocha *et al.* (2007), ao estudar crianças queimadas por líquidos quentes e internadas nesta mesma instituição, constataram que a maioria das queimaduras tinha acontecido na presença de um adulto responsável.

Repercussões das injúrias não-intencionais no âmbito familiar

Na constituição da família, o segmento mais vulnerável é o da criança e do adolescente, pois é nesse ambiente que eles vivenciam o contato com a vida social. A Constituição Federal, no seu Artigo 227, determina que sejam assegurados a esses últimos, os direitos inerentes à cidadania, tais como: o direito à vida, saúde, alimentação, educação, lazer, profissionalização, cultura, dignidade, respeito, liberdade, e convivência familiar e social, em condições de liberdade e dignidade (Brasil, 2001).

A incidência e repercussão das injúrias não-intencionais na saúde da criança, da família e de pessoas significativas sinalizam para ampla discussão com os envolvidos no cuidado à criança e estratégias de prevenção desses agravos. Por outro lado, é preciso que haja maior envolvimento dos

profissionais da saúde e da educação em discutir e demonstrar a gravidade dessas ocorrências, acrescido da necessidade de se efetivar o cumprimento às leis governamentais, no que diz respeito à promoção da saúde da criança (Damasceno e Barroso, 2004; Araújo e Vieira, 2002; Blank, 2002; Fonseca *et al.*, 2002).

Quanto às repercussões nas famílias, emergiram as de ordem emocional, econômica e desequilíbrio na estrutura e dinâmica familiar. Foram manifestados pelos sujeitos do estudo sentimentos de culpa, arrependimento e reconhecimento de que estavam com atitudes menos vigilantes. Evidenciaram-se, ainda, reações de angústia, saudade, impotência sobre a gravidade da criança, bem como reações de acompanhar a dinâmica familiar, que, em certos momentos, encontra-se distante e diferente dos valores e orientações familiares preconizados.

“Estou sentido culpa, choro direto” (F.1). “Não paro de pensar, estou sofrendo a dor da minha filha” (F.6). “Quando a gente está aqui sofre, estou sem trabalhar a 1 mês” (F.11). “Estou em desespero, não agüento mais estar aqui, é muito ruim estar no hospital” (F.9). “Angústia, medo de passar de novo” (F.10).

Sousa-Filho (2004), ao investigar os conflitos originados pelo acidente de trânsito na visão do paciente e acompanhante familiar, encontrou conflitos de ordem emocional, econômico e social, diante da repercussão dos acidentes na família, entendida como unidade sistêmica (Boscolo, 1993).

Azevedo e Santos (2006), ao estudarem as representações sociais de familiares sobre o processo de cuidar, encontraram que essa prática é permeada pelo sofrimento e a privação, que, muitas vezes, estão alicerçados na culpa, religiosidade, ambigüidade afetiva e desgastantes mudanças socioeconômicas.

Duhamel (1995) ressalta que, na abordagem sistêmica, não se busca a causa do problema, mas os fatores que estão presentes e que a mantêm. Frequentemente, os fatores que fazem durar o problema são diferentes daqueles que o causam. Assim, na análise de uma problemática de saúde, o “como” é mais importante que “o porquê”. As hipóteses tendem a dar conta do contexto dentro do qual a problemática de saúde evolui, isto é, das relações entre os diferentes sistemas e subsistemas que contribuem, por exemplo, para a manutenção de um problema da saúde.

Quanto ao conhecimento dos tipos de injúrias não-intencionais mais comuns, os participantes referiram: envenenamento por “chumbinho”,

quedas, queimaduras, choque elétrico, mordida de animal, engolir objetos, atropelamentos e lesões com objetos perfurocortantes.

Eis algumas falas: “Choque, queda, queimadura, mordidas de animais, envenenamentos” (F.1). “Queimaduras, choque elétrico, envenenamento por medicamento, intoxicação por chumbinho” (F.8). “Queimaduras, afogamento, choque elétrico, quedas, envenenamento por medicamentos, perfurações, engolir objetos” (F.14). “Queimadura com óleo quente ou água quente, com ferro de engomar, corte com faca” (F.22).

As injúrias não-intencionais referidas estão de acordo com a literatura (Souza et al., 1998; Souza et al., 2000; Grossman, 2000; Rocha et al., 2007) quando esta enfatiza intoxicações exógenas, quedas e queimaduras como os tipos de injúrias mais frequentes em crianças.

Nessa contextualização, a partir do momento em que um membro da família rompe com o equilíbrio da saúde, o mesmo estende esse desequilíbrio para as outras pessoas que convivem nesse ambiente (Boscolo, 1993; Wright e Leahey, 2002). A família, sendo uma unidade sistêmica e, apesar de uma sensação ou opinião não refletir o todo, no momento em que ocorre a injúria com a criança, desenvolve uma mobilização conjunta de participar do processo que visa restabelecer a cura.

Neste estudo, detectou-se que a percepção da variedade das injúrias não-intencionais tem estreita relação com a realidade vivenciada e, nesse caso, as famílias tendem a verbalizar em primeira ordem, o tipo de injúria a qual sua criança foi acometida. Aparenta ser uma visão reducionista das famílias e cabe aos profissionais ampliar o conhecimento e demonstrar a efetividade de uma prática educativa e promotora de saúde à criança.

Bessa e Vieira (2001) pontuam que é culturalmente aceito pelas famílias e sociedade que essas injúrias fazem parte do desenvolvimento das crianças. Todavia, à medida que elas acontecem não se pode avaliar a gravidade de suas consequências que varia desde os períodos atribulados no relacionamento familiar (presença de sentimentos de culpa, impotência, transferência de responsabilidades) até a concretização do óbito.

Quanto às práticas preventivas, os participantes da pesquisa foram enfáticos ao discorrerem sobre as maneiras viáveis de se evitar essas injúrias. Eles informaram ser preciso vigiar, acompanhar, proteger e educar as crianças durante todas as etapas do seu crescimento. “Chamar a atenção da criança, evitar que ela fique perto de eletrodoméstico, prestar atenção à criança” (F.4). “Conversar com a criança e

ter muito cuidado” (F.5). “Vigiando o tempo todo, as crianças, não deixo trepar em janelas, não deixo correr para onde eu não vejo” (F.6). “Orientando, dialogando, conversando, mostrando os perigos” (F.1). “Educo conversando, às vezes preciso bater para disciplinar” (F.14).

Paes e Gaspar (2005) consideram essencial a compreensão dos profissionais de saúde sobre a importância de prevenir as injúrias em crianças, devendo ser enfrentadas por meio de medidas de controle e por abordagens cientificamente eficazes. Acrescentam ainda que as consequências sobre a morbimortalidade fazem desse grupo de danos à saúde aquele com maior impacto econômico a uma nação, mas também a possibilidade de fragmentação dos lares por seu impacto arrasador.

Por outro lado, ainda se encontram relatos de famílias que acham que não é possível prevenir as injúrias não-intencionais, ou que essas estão relacionadas aos desígnios de Deus. “Não pode ser evitado, acontece, ninguém sabe quando vai acontecer, mas não deixar se balançar na rede, subir em cima de casa” (F.19). “Deus, com a ajuda dos pais” (F.2).

Com base na compreensão do conceito de sistemas, apontam-se as limitações do estudo, no qual só foi possível adentrar em opiniões individuais dos acompanhantes-familiares. Isso vai ao encontro de Boscolo (1993), quando afirma que uma crítica às pesquisas sobre a família é que, em muitas delas, o pesquisador entrevista somente um familiar de cada família. Interpretam as respostas desse familiar como sendo a representação fiel da opinião da família. Se a realidade de cada pessoa é uma reformulação de sua experiência, é justo pensar que a opinião de um elemento da família e a interpretação que o pesquisador faz dessa opinião não são, necessariamente, a representação de todo o grupo.

Vale acrescentar que, neste estudo, não se determina que os resultados estejam refletindo a compreensão e entendimento das famílias. Contudo, revela um conhecimento aproximado da realidade dessas famílias, em uma situação similar – a ocorrência da injúria não-intencional com um de seus membros – o que nos leva a perceber que a família, de algum modo, sentiu-se afetada pelo acontecimento.

Conclusão

O conhecimento que a família demonstrou da diversidade de injúrias que acomete essa faixa etária é significativo, como também os modos de evitá-las. Evidenciaram que é preciso vigiar, cuidar, dialogar, “bater”, mostrar os perigos; tudo isso, como

maneiras de preveni-los. As repercussões do acontecimento das injúrias, no ambiente da família, relacionaram-se às dimensões emocionais, econômicas, culturais e ao próprio desequilíbrio na estrutura familiar, somando-se às reações de medo, culpa e arrependimento, protesto e resignação do destino e da vontade de Deus diante da injúria sofrida pela criança.

Portanto, o tema precisa ser amplamente discutido nas instâncias formadoras de opiniões e nas práticas de profissionais que lidam com as populações humanas. Imaginemos que as famílias estão demonstrando conhecimento preventivo e discursos coerentes com o cuidado, que revelam que a criança é curiosa e imprevisível. Em que e onde estamos falhando ao não contribuir com a minimização dessas ocorrências?

Agradecimento

Este trabalho contou com auxílio material e financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Processo: 504458/2004-3.

Referências

- ALCÂNTARA, D.A. *et al.* Intoxicação medicamentosa em criança. *RBPS*, Fortaleza, v. 16, n. 1, p. 10-16, 2003.
- ARAÚJO, K.L.; VIEIRA, L.J.E.S. A criança e os fatores de risco no ambiente domiciliar e escolar: um ensaio reflexivo. *Texto contexto - Enferm.*, Florianópolis, v. 11, n. 3, p. 83-87, 2002.
- AZEVEDO, G.R.; SANTOS, V.L.G. Cuidador (d)eficiente: as representações sociais de familiares acerca do processo de cuidar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, p. 770-780, 2006.
- BESSA, A.G.; VIEIRA, L.J.E.S. Acidentes no contexto escolar: uma visão do educador. *RECCS*, Fortaleza, v. 14, p. 15-20, 2001.
- BLANK, D. Prevenção e controle de injúrias físicas: saímos ou não do século 20? *J. Pediatr.*, Rio de Janeiro, v. 78, n. 2, p. 84-86, 2002.
- BOSCOLO, L. *A terapia familiar sistêmica de Milão: conversações sobre teoria e prática*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Promoção da Saúde: Declaração de Alma-Ata. Carta de Ottawa. Declaração de Adelaide. Declaração de Sundsvall. Declaração de Santafé de Bogotá. Declaração de Jacarta. Rede de Megapaíses e Declaração do México*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BUCARETCHI, F.; BARACAT, E.C.E. Exposições tóxicas agudas em crianças: um panorama. *J. Pediatr.*, Rio de Janeiro, v. 81, n. 5 (Supl.), p. 212-222, 2005.
- CAMARGO, C.L.; XAVIER, E.A. Lesions caused by burns:

the violence to children and adolescents. *Online Brazilian Journal of Nursing*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, 2003. Disponível em: <http://www.uff.br/nepae/objn201_camargoetal.htm>. Acesso em: 29 out. 2007.

DAMASCENO, A.K.C.; BARROSO, M.G.T. Diagnóstico epidemiológico de queimaduras em crianças. *Nursing*, São Paulo, v. 68, n. 7, p. 23-27, 2004.

DEAL, L.W. *et al.* Unintentional injuries in childhood: analysis and recommendations. *Future Child*, Nova Jersey, v. 10, n. 1, p. 4-22, 2000. Disponível em: <<http://www.futureofchildren.org>>. Acesso em: 27 out. 2007.

DIGUISEPPI, C.; ROBERTS, I.G. Individual-level injury prevention strategies in the clinical setting. *Future Child*, Nova Jersey, v. 10, n. 1, p. 53-82, 2000. Disponível em: <<http://www.futureofchildren.org>>. Acesso em: 27 out. 2007.

DRUMOND, D.M.; ABRANTES, W.L. Tipos de trauma: o politrauma. In: FREIRE, E. *Trauma a doença dos séculos*. São Paulo: Atheneu, 1997. cap. 28, p.451-460.

DUHAMEL, F. *La santé et la famille: une approche systémique en soins infirmiers*. Montreal: Gaëtan Morin Editeur, 1995.

FILOCÓMO, F.R.F. *et al.* Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 1, p. 41-47, 2002.

FONSECA, S.S. *et al.* Fatores de risco para injúrias acidentais em pré-escolares. *J. Pediatr.*, Rio de Janeiro, v. 78, n. 2, p. 97-104, 2002.

GALERA, SAF.; LUIS, MAV. Principais conceitos da abordagem sistêmica em cuidados de enfermagem ao indivíduo e sua família. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 141-147, 2002.

GIKAS, R.M.C. *et al.* Promoção da segurança infantil. In: ISSLER, H. *et al.* *Pediatria na atenção primária*. São Paulo: Sarvier, 1999. p. 130-140.

GROSSMAN, D.C. The history of injury control and the epidemiology of child and adolescent injuries. *Future Child*, Nova Jersey, v. 10, n. 1, p. 23-52, 2000. Disponível em: <<http://www.futureofchildren.org>>. Acesso em: 27 out. 2007.

JOHNSON, T.D. Tips for creating a 'Home Safe Home'. *Nations Health*, Washington, D.C., v. 35, n. 7, p. 17, 2007. Disponível em: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=26378937&lang=pt-br&site=ehost-live>>. Acesso em: 24 out. 2007.

MARTINS, C.B.G.; ANDRADE, S.M. Epidemiologia dos acidentes e violências entre menores de 15 anos em município da região sul do Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 4, p. 530-537, 2005.

PAES, C.E.; GASPARI, V.L. As injúrias não-intencionais no ambiente domiciliar: a casa segura. *J. Pediatr.*, Rio de Janeiro, v. 81, n. 5 (Supl.), p. 146-154, 2005.

ROCHA, H.J.S. *et al.* Perfil dos acidentes por líquidos aquecidos em crianças atendidas em Centro de Referência de Fortaleza. *RBPS*, Fortaleza, v. 20, n. 2, p. 86-91, 2007.

SOUSA-FILHO, O.A. *Acidentes de trânsito como propulsor de conflitos familiares*. 2004. Dissertação (Mestrado em Educação em Saúde)-Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2004.

- SOUZA, L.J.E.X.; BARROSO, M.G.T. Qualidade de vida na criança acidentada. *Texto contexto - Enferm.*, Florianópolis, v. 8, n. 3, p. 308-317, 1999.
- SOUZA, L.J.E.X. et al. La estructura familiar de niños accidentados. *Rev. Cubana Enferm.*, Havana, v. 14, n. 3, p. 209-218, 1998.
- SOUZA, L.J.E.X. et al. A família vivenciando o acidente doméstico: relato de uma experiência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 83-89, 2000.
- VIEIRA, L.J.E.S.; BARROSO, M.G.T. Julgar e compreender: contradições da abordagem multiprofissional à família da criança envenenada. *Acta Sci. Health Sci.*, Maringá, v. 26, n. 1, p. 95-106, 2004.
- WHALEY, L.F.; WONG, D.L. *Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
- WRIGHT, L.; LEAHEY, M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. 3. ed. São Paulo: Roca, 2002.
- Received on September 13, 2007.
Accepted on November 07, 2007.