



doi 10.7213/psicol.argum.33.081.A005

Comportamentos de cuidadores durante troca de roupas de bebês: subsídios para ações preventivas de quedas

Caregivers behaviors in exchange babies clothes: subsidies for activities to prevent falls

Sandra Regina Gimenez-Paschoal[a], Débora Moraes Pereira[b], Edinalva Neves Nascimento [c]

[a] Psicóloga mestre e doutora em Psicologia Clínica (Universidade de São Paulo - USP/SP), livre docente em Psicologia do Desenvolvimento (Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP/Marília/SP), professora adjunta lotada no Departamento de Fonoaudiologia da UNESP/Marília/SP, docente do curso de Fonoaudiologia e do Programa de Pós-Graduação em Educação da UNESP/Marília/SP – Linha de Pesquisa Psicologia da Educação: Processos Educativos e Desenvolvimento Humano, Marília, SP, Brasil, e-mail: sandragp@marilia.unesp.br

[b] Terapeuta Ocupacional (UNESP/Marília/SP), Especialista em Desenvolvimento Infantil (Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG), Mestre em Educação (UNESP/Marília/SP), pesquisadora do Grupo de Pesquisa Educação e Acidentes da UNESP/Marília/SP na Linha de Pesquisa "Ações educativas envolvendo acidentes humanos". Marília, São Paulo, Brasil. E-mail: debora.pereira@lucymontoro.spdm.org.br

[c] Fonoaudióloga. Especialista em Gestão em Saúde (FIOCRUZ). Especialista em Saúde Coletiva (CFFA). Especialista em Processos Educacionais (IEP-Sírio Libanês), Mestre e Doutora em Educação (UNESP), docente substitua lotada no Departamento de Fonoaudiologia da UNESP-Marília/SP no curso de Fonoaudiologia, pesquisadora do Grupo de Pesquisa Educação e Acidentes da UNESP/Marília/SP nas Linhas de Pesquisa "Ações educativas envolvendo acidentes humanos" e "Formação e atuação de profissionais e pesquisadores". Marília, São Paulo, Brasil. E-mail: ediquata@gmail.com

Resumo

Nos primeiros anos de vida as quedas são os principais tipos de acidente, que, além de causar a morte, podem acarretar diversos problemas ao desenvolvimento da criança. Os acidentes que ocorrem com os neonatos estão, na maioria das vezes, relacionados ao comportamento dos cuidadores, passíveis de modificações por meio de intervenções focadas no adulto. O objetivo deste estudo foi identificar os comportamentos de cuidadores durante troca de roupas de bebês obtendo-se subsídios para posterior

realização de atividades educativas preventivas de quedas de bebês. Participaram da pesquisa 25 díades cuidador-bebê frequentadoras de duas Unidades Básicas de Saúde do interior de São Paulo-Brasil, durante consulta de puericultura. Para a coleta dos dados foi utilizada filmadora e para análise dos mesmos foram utilizados critérios previamente estabelecidos. Foi identificado um total de 94 comportamentos emitidos pelos cuidadores, sendo mais frequentes os classificados como “muito cuidadosos” (N=29) e “descuidados” (N= 23). Os resultados mostraram que 35% dos cuidadores emitiram comportamentos de risco para quedas de bebês. Estes achados ofereceram subsídios para a elaboração de um vídeo para atividades educativas de prevenção de quedas de bebês. A observação de comportamentos de cuidadores pode ser procedimento promissor para identificar comportamentos de risco em diferentes contextos e favorecer a adoção de comportamentos mais seguros em relação às quedas de bebês.

Palavras-chave: Criança, Acidentes por quedas, Prevenção de acidentes, Educação em saúde.

Abstract

In the life early years falls are the main type of accident, which, besides causing death, can lead many problems for the child's development. The accidents that occurring in newborns are mainly related to the caregivers' behavior, susceptible to modification by interventions targeted in the adult. The objective of this study was to identify caregivers behaviors in exchange babies clothes, obtaining subsidies for subsequent implementation of preventive educational activities of babies falls. Were participants 25 caregiver-child dyads who were attended in two Basic Health Units in a city in interior of Sao Paulo-Brazil, during medical routine visits. For data collection was used video camera. To the image analysis previously established criteria were used. Was identified a total of 94 behaviors issued by caregivers, having been most frequent those classified as "very careful" (N = 29) and "careless" (N = 23). The results showed that 35% of caregivers issued risk's behavior for babies falls. These findings offered subsidies for production of a video for educational activities to prevent babies fall. The observation of caregivers behavior may be promising procedure to identify risk behaviors in different contexts and favor the adoption of safer behavior towards babies falls.

Keywords: Child, Accidental falls, accident prevention, Health education.

Introdução

A ocorrência de acidentes envolve fatores causais múltiplos, variando desde o ambiente familiar até fatores culturais e sociais (Martins & Mello-Jorge, 2013). Nos primeiros anos de vida as quedas são os principais tipos de acidentes infantis (Paes, 2005; Silveira & Pereira, 2011). Nessa idade, a cabeça da criança é mais pesada do que o restante do corpo, portanto, durante uma queda a tendência é “cair de cabeça”. Além de causar a morte, esse tipo de ocorrência pode acarretar problemas neurológicos e diferentes tipos de distúrbios, como o da aprendizagem, da hiperatividade, da personalidade, entre outros, que muitas vezes são percebidos somente com o passar dos anos (Ribas, Gherpelli & Manreza, 1996).

A queda foi o principal motivo de atendimento infantil em pronto-socorro no município de Londrina, Paraná, no ano de 2001 (Martins & Andrade, 2005). Pereira e Garcia (2009), em trabalho de revisão de literatura, verificaram que as quedas foram os tipos mais comuns de acidentes encontrados em menores de um ano e na faixa etária de 1 a 3 anos. O Banco de Dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS registrou, em 2010, no Brasil, 2.359 internações de crianças menores de um ano devido às quedas (Brasil, 2011). Estudo realizado na Santa Casa de Uruguaiana avaliou 390 casos de crianças que sofreram quedas e foram atendidas nessa unidade hospitalar, verificando que as quedas do berço e do carrinho possivelmente ocorreram pela falta de supervisão do cuidador no momento do acidente (Poll, Heck, Engel, Borges, Rios & Carpes, 2013).

A ocorrência de quedas em crianças, em especial nas menores de 1 ano, não é algo apenas da realidade brasileira, nem mesmo de países subdesenvolvidos. Wegmann et al (2015) realizaram estudo na Áustria com objetivo de analisar a distribuição e o

mecanismo dos acidentes e fraturas em crianças menores de 1 ano observadas em um centro de traumas em um período de 11 anos. No período investigado, 248 crianças com média de idade de 7 meses, apresentaram 253 fraturas. A maior parte dos acidentes que causaram fraturas (67%) ocorreu no ambiente doméstico. As quedas dos trocadores, dos braços dos cuidadores e de camas foram os mecanismos de quedas mais comumente encontrados (37%). Na maioria dos casos, os cuidadores descreveram estar desatentos ou ter deixado o quarto por um curto período de tempo e não achar que a criança seria capaz de se mover tão rapidamente a ponto de provocar uma queda. Os autores concluíram que, enquanto as quedas dos braços dos cuidadores parecem ser um evento fatídico, outros mecanismos como quedas dos trocadores ou das camas representam um ponto de partida razoável para o desenvolvimento de programas de prevenção.

No estudo realizado por Hughes, Maguire, Jones, Theobald & Kemp (2015) com crianças com idade menor ou igual a 48 meses, atendidas em um hospital universitário do Reino Unido, por quedas ocorridas no ambiente doméstico, foi observado que o mecanismo mais comumente associado com traumas cranianos leves foram as quedas da própria altura ou sentados. A probabilidade de fraturas cranianas ou lesões intracranianas foi significativamente maior nas quedas dos braços das pessoas que carregavam as crianças, particularmente quando carregadas nas escadas.

Burrows et al (2015) realizaram estudo descrevendo todos os casos de quedas de crianças menores de 6 anos de idade, extraídos do banco de dados do Centre for Maternal And Child Enquires (CMACE), que foram admitidos no hospital ou que morreram na cena ou a caminho do hospital, como resultado direto da queda, no período entre Setembro de 2009 e Fevereiro de 2010. Neste estudo, a média de idade das crianças foi de 18 meses, sendo a maior proporção de crianças com menos de 1 ano de idade. A maioria dos acidentes (74,1%) ocorreu no ambiente doméstico, sendo as quedas da própria altura responsáveis por 74,5% das ocorrências. Houve uma relação inversamente proporcional entre idade e número de crianças que sofreram traumas na cabeça durante a queda. Também foi inversamente proporcional a relação entre a idade da criança e o mecanismo da lesão: bebês caíram ou foram derrubados do braço dos cuidadores; crianças que caíram ao descer escadas ou de móveis tinham uma média de 18 meses de idade; crianças com mais de 1 ano de idade caíram mais frequentemente de produtos infantis e as crianças mais velhas caíram da própria altura, de janelas, de carrinhos de compra e outros. Os três mecanismos com maiores proporções de anormalidades nos exames de tomografia de crânio por quedas foram as quedas dos braços dos cuidadores, componentes de edifícios (paredes, janelas, sótão, varandas, corrimões, móveis de casa ou portão) e de produtos infantis.

Considerando que os neonatos têm sua mobilidade restrita no início da vida, os acidentes que com eles ocorrem são, na maioria das vezes, relacionados ao comportamento dos cuidadores e ao ambiente e, no caso, ambos são passíveis de modificações por meio de intervenções que sejam focalizadas no adulto (Powell & Tanz, 2002). São necessárias medidas preventivas, embasadas na educação, na legislação e na fiscalização, para assegurar informações e tratamentos necessários que minimizem esta problemática. Somente desta forma será possível reduzir os gastos financeiros e, principalmente, os sofrimentos vividos pelas famílias e pelas crianças acidentadas (Martins & Andrade, 2005). Estratégias efetivas de prevenção deveriam ser focadas nos mecanismos de traumas mais comum e ao mesmo tempo mais evitáveis. Campanhas informativas concentradas no manuseio das crianças nos locais de troca podem ter grande impacto no bem-estar das crianças e até mesmo reduzir significativamente os cuidados de saúde (Wegmann et al, 2015). Uma possibilidade de atuação preventiva é a realização de

programas educativos com mães que levam seus filhos aos centros de saúde, uma vez que estas instituições estão localizadas em vários pontos dos municípios e têm como objetivos a prevenção de danos e promoção da saúde (Gimeniz, 1992; Gimeniz-Paschoal, 1998).

O objetivo deste estudo foi identificar os comportamentos de cuidadores durante troca de roupas de bebês, obtendo-se subsídios para posterior realização de atividades educativas preventivas de quedas de bebês.

Método

Esta pesquisa descritiva e exploratória foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Parecer no 760-2005). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram seguidos os procedimentos éticos preconizados pelo Conselho Nacional de Saúde para pesquisa com seres humanos.

O estudo foi realizado em duas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de uma cidade de aproximadamente 200 mil habitantes do interior do Estado de São Paulo-Brasil, levando em conta a designação da Secretaria Municipal de Higiene e Saúde, constituindo-se como amostra de conveniência (Cozby, 2003). Foi escolhido este tipo de instituição pelo grande número de díades cuidador-bebê que a frequentam diariamente. Os ambientes especificamente utilizados foram a sala de espera, a sala de consulta pediátrica e a sala de reuniões de cada Instituição.

Foi escolhido para estudo o momento de consulta médica de rotina de puericultura, pois era durante esta atividade destas instituições que ocorria a troca de roupas do bebê, para a pesagem e medida da criança. Foi escolhida a situação de troca de roupas de bebês, pois ela ocorre também em inúmeros outros contextos, como ambulatórios de saúde, hospitais, ambiente domiciliar e escolas de educação infantil, mediadas por cuidadores, que podem ser tanto os responsáveis familiares do bebê como os responsáveis que são profissionais da saúde e/ou da educação e ou de outras áreas, podendo favorecer um alcance mais ampliado do presente estudo.

Foram utilizados os critérios de análise de filmagens, protocolo de registro de análise de filmagem e folheto ilustrado para ação educativa preventiva de quedas de bebês de acordo com Gimeniz-Paschoal (1998), bem como impressos elaborados especificamente para este estudo e analisados previamente por pesquisadores experientes em pesquisa: protocolo de registro de análise de filmagens de comportamentos específicos para elaboração de vídeo educativo, roteiro de elaboração de vídeo educativo e roteiros para entrevistas com cuidadores.

O estudo foi conduzido em quatro etapas: filmagens das díades cuidador-bebê; análise dos comportamentos dos cuidadores; elaboração de materiais para ações educativas e realização de um estudo piloto de ação educativa preventiva de quedas de bebês.

Participaram da pesquisa 25 díades cuidador-bebê, sendo 24 díades mãe-bebê e uma díade pai-bebê, frequentadoras de duas UBSs do interior do Estado de São Paulo-Brasil (sendo 11 díades de uma UBS e 14 da outra). Todas as crianças das díades eram menores de um ano de idade, de ambos os sexos, e estavam na UBS para passar por consulta de rotina de puericultura com médicos pediatras e/ou médicos residentes de Pediatria.

Participaram da primeira etapa 23 díades e da quarta etapa 4 díades, sendo que 2 destas participaram também da primeira etapa.

Na primeira etapa, o contato inicial com os cuidadores de crianças menores de um ano de idade ocorreu na sala de espera das UBSs, quando foi explicado o estudo e, com o que concordaram, foi obtida assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após contatos e autorizações também dos profissionais das UBSs, a filmadora foi posicionada em um dos cantos da sala de consulta de consulta pediátrica, em um ângulo que permitia filmar as díades em situação de troca de roupas e de pesagem do bebê. Foram realizadas as filmagens das díades cuidador-bebê durante a consulta pediátrica, especialmente dos momentos que envolviam a troca de roupas, para a pesagem e a medida do bebê, sendo ligada a filmadora quando se iniciava o momento de vestir e desligada quando terminava o momento de vestir, conforme a descrição destes momentos no estudo de Gimenez (1992). Cada filmagem durou entre cinco e dez minutos.

Na segunda etapa foram adotados os critérios de análise de filmagem e o protocolo de registro de análise de filmagem de Gimenez-Paschoal (1998). Os critérios consideram o local de posicionamento da sacola com os pertences do bebê, o local de posicionamento do bebê na superfície de troca e os comportamentos emitidos pelo cuidador em relação ao bebê e aos seus pertences durante a consulta de puericultura, que inclui a troca de roupas do bebê para a medida e a pesagem da criança. A aplicação dos critérios permite a identificação de comportamentos dos cuidadores em relação ao risco de quedas para o bebê como “muito cuidadosos”, “cuidadosos”, “regulares”, “descuidados” e “muito descuidados”. As filmagens foram analisadas de forma independente por dois pesquisadores experientes em pesquisa na temática do estudo e obtiveram alto índice de concordância, sendo considerados para este estudo os comportamentos que foram identificados pelos dois pesquisadores.

Na terceira etapa, no sentido de obter subsídios para a elaboração de um vídeo educativo, a partir resultados obtidos na etapa anterior, foram revisadas as filmagens preenchendo o protocolo de registro de análise de filmagens de comportamentos específicos para elaboração do vídeo. Foram examinadas quais os tipos de comportamento de proteção e de risco foram emitidos e suas frequências. Novamente para estas análises foram realizadas também de forma independente por dois pesquisadores experientes em pesquisa, que tiveram alta concordância e foram consideradas as análises coincidente de ambos. Também foram analisadas as cenas das filmagens que poderiam ser aproveitadas para compor o vídeo. Ainda nesta etapa, foi confeccionado o roteiro de elaboração do vídeo, arrolando as cenas que deveriam constar e as informações. Foram aproveitadas algumas imagens obtidas durante o atendimento nas duas UBSs. Além disso, foram coletadas imagens reais de banho e de troca roupas de um bebê por sua mãe, na casa da criança, a partir da colaboração devidamente autorizada da mãe. Também foram filmadas situações teatralizadas de troca de roupas e cuidados do bebê pelas autoras da pesquisa, de acordo com as situações de risco e de proteção obtidas na primeira etapa deste estudo e também as relatadas nos trabalhos de Gimenez (1992) e Gimenez-Paschoal (1998). Foram realizadas gravações das autoras em estúdio de uma universidade, para compor com as cenas de situações de risco e de proteção para ocorrência de quedas de bebê. No vídeo procurou-se ao máximo replicar a intervenção educativa realizada na pesquisa de Gimenez-Paschoal (1998). A versão final do vídeo educativo teve aproximadamente 7 minutos de duração, com cenas de situações de risco e de proteção para ocorrência de

quedas retiradas das filmagens realizadas na primeira etapa e de situações reais e figuradas que foram filmadas. Ainda nesta etapa, um outro material educativo preparado foi o folheto ilustrado: uma folha de sulfite A4 dobrada em três partes, de acordo com o utilizado por Gimenez-Paschoal (1998), que incluía a síntese das principais orientações para prevenção de quedas de bebês durante a troca de roupas, tanto na Instituição de Saúde quanto na casa, com informações atualizadas da Instituição de realização deste estudo, dos nomes dos pesquisadoras e seus e-mails e telefones para contato.

Na quarta etapa foi realizado um estudo piloto de uma ação educativa preventiva de quedas de bebês com o uso do vídeo e do folheto. Foi sorteada aleatoriamente uma UBS para compor os participantes do grupo controle e a outra para os do grupo intervenção. Foi definido com os dirigentes das UBSs a data mais adequada para reunião com as dadas que haviam participado da primeira etapa, se possível considerando a própria rotina delas de retorno à consulta de puericultura na Instituição. A ação educativa planejada para os dois grupos consistiu em explicitar a etapa, exibir um vídeo e um folheto educativo, dialogar a respeito deles, entregar o folheto para levarem, filmar nova consulta com a troca de roupas do bebê e entrevistar os cuidadores a respeito da ação educativa realizada. Porém, para o grupo intervenção o vídeo e o folheto foram os elaborados neste estudo e para o grupo controle um vídeo educativo com a mesma duração e um folheto similar, mas sobre meio ambiente. O roteiro de entrevista do grupo controle foi adaptado, entretanto, após esta sequência de procedimentos foi planejada a execução dos mesmos procedimentos do grupo intervenção.

Para convidar as dadas houve colaboração com visita pessoal dos agentes comunitários das UBSs nos domicílios, tanto fazendo o convite verbalmente, como depois levando convites escritos especialmente elaborados. Foram realizadas duas tentativas de ação educativa com grupo controle, mas nenhuma dada convidada compareceu às reuniões propostas. Na reunião marcada com o grupo intervenção compareceram 3 (três) dadas. No entanto, uma delas não correspondeu à dada filmada anteriormente, pois compareceu o pai ao invés da mãe que tinha sido filmada na primeira etapa. Desta forma, foram consideradas duas dadas para efeito de comparação dos comportamentos de risco e avaliação dos materiais educativos. As dadas assistiram ao vídeo educativo na sala de reuniões da UBS, num único dia. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas de forma quantitativa e qualitativa, bem como as imagens filmadas. Não houve procedimento de medição das crianças, apenas a pesagem e a troca de roupas.

Resultados

A Figura 1 mostra a classificação geral dos comportamentos dos cuidadores, de acordo com os comportamentos emitidos durante a troca de roupas dos bebês.

Observa-se na Figura 1 que oito cuidadores (35%) apresentaram comportamentos de proteção para quedas de bebês, sendo cinco “muito cuidadosos” e três “cuidadosos”. A mesma proporção (35%) foi verificada entre os cuidadores que emitiram comportamentos de risco, ou seja, seis “muito descuidados” e dois “descuidados”. Sete cuidadores (30%) apresentaram comportamentos “regulares” durante os atendimentos filmados.

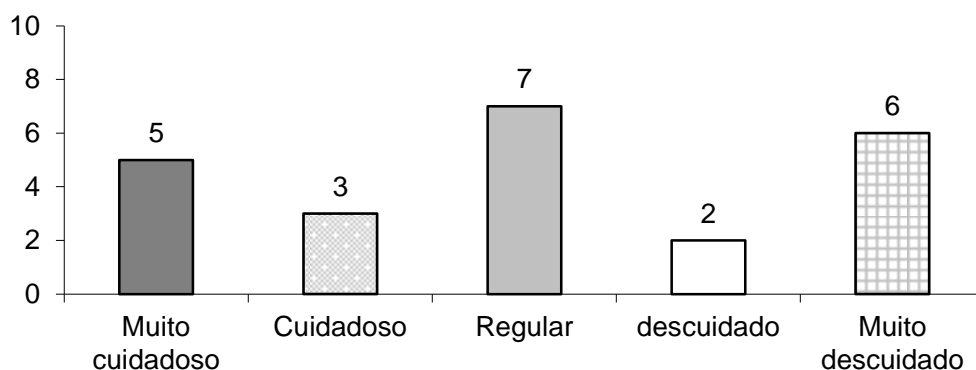


Figura 1: classificação geral dos comportamentos dos cuidadores em relação ao risco de quedas dos bebês (N= 23).

Na Tabela 1 estão descritos os comportamentos observados nas filmagens das dádades.

Tabela 1. Comportamentos observados nas filmagens

Comportamentos “muito cuidadosos”	F	%
Coloca sacola na maca, próxima ao bebê, não desviando a atenção do bebê por causa dela ou colocando a mão sobre o bebê enquanto mexe nela.	1	3
Coloca bebê no sentido transversal da maca na maior parte do tempo e se coloca bebê no sentido longitudinal, o faz longe da beirada da maca e o protege com a mão ou o corpo.	4	14
Não se afasta do bebê ou se tem que se afastar por algum imprevisto, leva-o junto.	11	38
Protege o bebê na balança.	5	17
Está sempre próximo e atento em relação à segurança do bebê.	8	28
<i>Total</i>	<i>29</i>	<i>100</i>
Comportamentos “cuidadosos”	F	%
Coloca sacola na maca, mas olha um pouco para ela.	1	6
Coloca bebê no sentido transversal da maca na maior parte do tempo e se coloca bebê no sentido longitudinal, não se afasta dele.	0	0
Se tem que se afastar por algum imprevisto, pede a adulto que cuide do bebê.	0	0
Fica perto da balança (menos de 1m), atento ao bebê.	7	41
Está atento em relação à segurança do bebê na maior parte do tempo.	9	53
<i>Total</i>	<i>17</i>	<i>100</i>

Comportamentos “regulares”	F	%
Coloca sacola na maca, mas desvia várias vezes a atenção do bebê para ela ou ainda coloca sacola longe, se afasta do bebê para pegar algo nela ou vai pegá-la depois, mas enquanto adulto está próximo do bebê.	4	29
Coloca bebe no sentido transversal da maca e às vezes um pouco próximo da beirada ou coloca no sentido longitudinal da maca em boa parte do tempo, mas não o deixa sozinho.	0	0
Se tiver que se afastar por algum imprevisto, o faz só enquanto adulto está perto dele, mas não tendo lhe designado para cuidar do bebê.	5	36
Fica perto da balança, mas nem sempre atento ao bebê.	3	21
Nem sempre está atento em relação à segurança do bebê.	2	14
<i>Total</i>	<i>14</i>	<i>100</i>
Comportamentos “descuidados”	F	%
Coloca sacola longe e vai buscar coisas nela, designando criança para cuidar do bebê	0	0
Coloca bebê no sentido longitudinal da maca	15	65
Se afasta do bebê, designando criança para cuidar dele	0	0
Nem sempre fica atento ao bebê durante a pesagem ou fica atento, mas com mais de 1m da balança	6	26
Às vezes pouco atento em relação à segurança do bebê	2	9
<i>Total</i>	<i>23</i>	<i>100</i>
Comportamentos “muito descuidados”	F	%
Coloca sacola longe e vai buscar coisas nela, não designando alguém para cuidar do bebê, às vezes até saindo fora da sala	1	9
Coloca bebê no sentido longitudinal e às vezes o deixa sem proteção	4	37
Se afasta do bebê não tendo designado alguém para cuidar dele	3	27
Não fica atento ao bebê durante a pesagem e às vezes até se afasta	2	18
Atenção às vezes negligente em relação à segurança do bebê	1	9
<i>Total</i>	<i>11</i>	<i>100</i>

Foi identificado um total de 94 comportamentos emitidos pelos cuidadores, sendo mais frequentes os classificados como “muito cuidadosos” (N=29) e “descuidados” (N=23). Dentre os comportamentos “muito cuidadosos” o que mais se destacou foi o cuidador não se afastar do bebê ou levá-lo junto caso precisasse sair por algum imprevisto (38%). O comportamento “descuidado” mais frequente foi o de colocar o bebê no sentido longitudinal da maca durante a troca do bebê (65%).

Sobre a ação educativa, os entrevistados relataram que o vídeo foi bom e que não deixou dúvidas para serem esclarecidas. As informações que mais chamaram a atenção foram aquelas referentes às informações visuais, principalmente aquelas imagens que mostravam situações de risco para quedas, mesmo nos momentos que foram fictícios (usando boneca). Elas relataram que não imaginavam que atitudes tão “banais” poderiam propiciar quedas.

Sobre as cenas exibidas no filme educativo, as participantes relataram aquelas que mostravam risco/desproteção como as que chamavam mais atenção. Talvez esse dado tenha relação com o fato de comportamentos de segurança, muitas vezes, passarem despercebidos e serem pouco valorizados.

Ao serem questionados quanto a possíveis consequências de uma queda, os participantes citaram os traumas e a morte. Todos disseram acreditar que o vídeo poderia ajudar a evitar acidentes infantis e propiciar mudanças de comportamentos, devendo ser mostrado a outros na mesma UBS e em outras UBSs.

A possibilidade de o vídeo trazer mudanças no seu próprio repertório de comportamentos foi acenada pelos entrevistados e tal mudança foi apontada basicamente com referência à ampliação do nível de atenção durante tarefas de cuidado da criança.

Discussão

Os resultados mostraram que os cuidadores observados emitiram comportamentos de risco para quedas de bebês durante consulta pediátrica, representando 35% dos participantes neste estudo. Comportamentos semelhantes foram identificados por Gimenez (1992) quando observou a interação de 39 díades de mãe-bebê que frequentavam o setor de pediatria de um centro de saúde escola público da cidade de São Paulo. A pesquisadora verificou que 28% das mães deixavam seus filhos em situação de perigo para queda nos momentos de medir, pesar e, principalmente, de trocar a criança. Elas se afastavam do bebê para pegar fraldas e outros objetos na sacola que se encontrava distante da maca ou da balança. Acredita-se que esses comportamentos de risco podem ocorrer em outros centros de saúde, bem como se repetir nas casas das díades, quando as mães trocam seus filhos sobre camas, cômodas e outros móveis. Resultados similares também foram obtidos por Gimenez-Paschoal (1998).

Aproximadamente 37,2% das quedas entre menores de um ano ocorrem de mobílias (Dedoukou, Spyridopoulos, Kedikoglou, Alexe, Dessypris & Petridou, 2004). As crianças de três a onze meses são as que apresentam maior risco devido ao desenvolvimento da habilidade motora (Picketti, Streight, Simpson & Brison, 2005). O comportamento de afastar-se do bebê nos momentos de troca e pesagem, assim como o de colocar a criança no sentido longitudinal da maca, aumenta a probabilidade de ocorrência de quedas dos bebês (Gimenez-Paschoal, 1998). Neste sentido, há necessidade da realização de programas de intervenção junto a cuidadores que apresentam comportamentos “descuidados” e/ou “muito descuidados”, para auxiliá-los na discriminação e mudança dos comportamentos de risco. Com os que apresentam comportamentos “cuidadosos” e “muito cuidadosos” sugere-se a valorização da manutenção e a ampliação dos comportamentos de proteção.

A literatura apresenta exemplos de comportamento de segurança que podem ser adotados pelos adultos, a saber, colocar grades protetoras nas camas e nos berços, utilizar

cinto de segurança no bebê conforto, colocar travas de segurança e telas protetoras nas janelas, não deixar o bebê ou a criança sozinha em cima da cama, bancada ou móvel e manter o material de limpeza da criança próximo ao local de troca (Pereira & Garcia, 2009).

A análise de 1490 questionários relativos a traumas de crianças, em um período de 20 meses, demonstrou que 77,98% dos traumas foi decorrente de quedas. A média de idade entre as crianças que sofreram quedas foi menor do que aquelas que tiveram traumas por queimaduras, atropelamentos, colisões, mordeduras, dentre outros acidentes. Destaca-se que na maior parte dos casos estavam presentes a mãe (69,4%) ou a avó/tia (11,9%). Os autores indicam que os familiares, especialmente aqueles mais próximos das crianças, devem ser alvo principal para ações educativas (Waksman, Carrera, Santos, Abramovici & Schvartsman, 2014).

A falta de conhecimento entre os familiares, a cultura de não prevenção, os hábitos que favorecem a ocorrência de acidentes, a vigilância de crianças e adolescentes, a presença de produtos e materiais perigosos no ambiente doméstico, a delegação indiscriminadas de tarefas incompatíveis com a idade das crianças e adolescentes, a falta de estrutura no trânsito, o acesso à armas de fogo, os ambientes domésticos fora dos padrões de segurança, a falta de leis mais efetivas e de comunicação são algumas das mudanças que precisam ser entendidas e superadas (Martins & Mello-Jorge, 2013).

A Rede Nacional da Primeira Infância 2013/2014 refere três formas de prevenção da lesão em crianças. A primeira é a prevenção propriamente dita, ou seja, a eliminação do risco sem que a lesão ocorra; a segunda é uma ação pós o acidente no sentido de reduzir os efeitos da severidade da lesão; a terceira é a cura da lesão já instalada. Certamente o primeiro tipo de prevenção é o mais desejável, pois evita a lesão.

Os resultados dos acidentes por quedas em serviços de urgência e emergência sinalizam a necessidade de programas de prevenção. Como as crianças de 0 a 9 anos caem principalmente de leitos e móveis e permanecem a maior parte do tempo em casa, tudo mostra que as intervenções devam ser realizadas em ambientes domésticos, conscientizando as famílias e os supervisores, assim como os profissionais da saúde (Malta et al, 2012; Rudelli, Silva, Akkari & Santili, 2013).

A prevenção é uma tarefa desafiadora, em que é necessária uma ação intersetorial ampla que incentive a mudança de comportamento em diversos segmentos, podendo ser realizada também em ambientes sociais e nas escolas (Martins & Mello-Jorge, 2013).

Considerando a importância da prevenção primária, a literatura apresenta algumas estratégias de prevenção de acidentes infantis que podem ser replicadas ou adaptadas para uma atuação com quedas. Uma proposta é a intervenção realizada por Gimenez-Paschoal (1998) em uma unidade básica de saúde da capital paulista. A pesquisadora filmou 58 díades mãe-bebê (divididas em dois grupos controle e dois grupos intervenção) durante a pré-consulta pediátrica e observou o comportamento da mãe se afastar do bebê, deixando-o em perigo para queda. Com os grupos intervenção realizou uma discussão com as mães sobre o assunto. Finalizada a intervenção, foram realizadas outras filmagens das díades, quando as mesmas retornaram ao centro de saúde. Os resultados mostraram que a intervenção alterou significativamente os comportamentos de perigo, tornando as mães mais cuidadosas com seus bebês em relação à queda.

Considerando que as crianças voltam periodicamente às consultas de puericultura nas unidades de saúde, profissionais dessas unidades que rotineiramente atendem essas

crianças, como enfermeiros e médicos, poderiam fornecer orientações aos responsáveis pelas crianças, de maneira que os ajudasse a discriminar os comportamentos de proteção e de risco para quedas de bebês, tendo em vista que os mesmos podem ser generalizados para o ambiente doméstico. Blank e Liberal (2005) sugerem que esses profissionais estejam conscientes e preparados frente ao tema, a fim de realizar check-list de ações preventivas durante consultas pediátricas, bem como orientações em salas de espera com o apoio da equipe de saúde. Além dos enfermeiros e médicos, os odontopediatras são profissionais diretamente envolvidos com a temática, logo, também podem atuar nas ações preventivas junto às mães que, na maioria das vezes, estão presentes no momento da queda (Santos, Grosseman, Silva, Cordeiro & Bosco, 2010).

Independente de cuidadosos ou descuidados, todos os cuidadores de bebês, principalmente as iniciantes, e inclusive as gestantes, deveriam ser orientados sobre situações e comportamentos seguros em relação às quedas de bebês, utilizando mediação de materiais educativos. Estudo realizado em ambiente hospitalar do interior paulista mostrou que a mediação individual com um folder de queimaduras infantis, durante aproximadamente trinta minutos, trouxe mudança imediata no conhecimento dos responsáveis que acompanhavam crianças internadas (Gimeniz-Paschoal, Nascimento, Pereira & Carvalho, 2007). Posteriormente este mesmo material foi utilizado por Pereira (2007) para orientar 40 familiares de crianças usuárias de uma unidade básica de saúde (UBS) e uma unidade de saúde da família (USF).

No caso de orientação educativa em grupo, a literatura apresenta algumas estratégias como, por exemplo, a realização de palestras, com apresentação de cenas ou filmes específicos sobre quedas, uma vez que a maioria das unidades tem o recurso material (vídeo ou DVD) disponível. Tal estratégia foi utilizada por Pedrazzi (2007) para orientar 29 responsáveis de crianças de seis a 14 anos sobre prevenção de atropelamento. Análise de entrevistas realizadas antes e após a exibição de um filme elaborado especificamente para este fim mostrou que a intervenção realizada trouxe mudanças nas opiniões dos participantes sobre o assunto pesquisado.

O uso de imagens também foi feito por Oliveira (2008), quando realizou intervenção com 31 professores de duas escolas de educação infantil. A pesquisadora filmou os playgrounds das escolas, selecionou cenas de risco para ocorrência de acidentes e apresentou aos professores, em DVD, durante reunião pedagógica. Segundo Oliveira (2008), esse procedimento propiciou discussões muito ricas no ambiente escolar. Trabalho semelhante também seria viável em unidades primárias de saúde, por exemplo, na discussão com as mães das cenas de risco e de segurança para quedas de bebês.

No presente estudo também foi proposta a utilização de vídeos enquanto ação educativa. No entanto, dentre as 23 díades filmadas durante consulta pediátrica, apenas duas compareceram à exibição do vídeo. Assim, o mesmo não pode ser considerado suficientemente testado. Mas, ao analisar a filmagem da consulta pré e pós-intervenção dos dois participantes, pode ser observada mudança positiva de comportamento. Ou seja, antes da exibição do vídeo, os comportamentos de ambos foram classificados como “muito descuidados” e após o filme como “cuidadosos”. O único comportamento que impediu a classificação como “muito cuidadosos” foi a não proteção da criança na balança, embora tenham ficado próximos (menos de 1 m) e atentos. A ausência desse comportamento pode ter relação com o fato de, embora todas as informações indiquem a necessidade de se proteger a criança o tempo todo, não havia no vídeo e no folheto

informação explícita sobre o comportamento de proteção que deve ser adotado especificamente durante a pesagem. Talvez essa seja uma informação importante para ser incluída em ambos. É interessante ressaltar que os demais comportamentos de segurança citados no vídeo foram realizados pelas dâdes.

De fato, o setor público na área da saúde precisa incorporar ações educativas de prevenção de acidentes infantis, especialmente quedas, em seu planejamento anual de saúde. As campanhas sobre acidentes realizadas pelo setor da saúde podem contemplar, em algum momento, as situações de risco para ocorrência de quedas entre os neonatos. Apesar do excesso de trabalho, da escassez de recursos humanos e da falta de políticas públicas, os profissionais do setor público de saúde de Fortaleza-CE mostraram que é possível uma atividade desta natureza, quando realizaram campanhas educativas sobre acidentes domésticos com crianças e adolescentes deste município (Pordeus, Fraga & Facó, 2003).

Para isso, a formação dos profissionais da saúde é fundamental. É necessário incorporar a problemática dos acidentes infantis nos planos curriculares de cursos da saúde, educação e social, no intuito de encorajar reflexões e criar ações que possam contribuir para transformar a cruel realidade dos acidentes. Ações diretas em relação aos fatores de risco e promoção de educação para as crianças, seus famílias e sociedade, juntamente com prioridade com políticas específicas, é urgente e necessária para o controle efetivo dos acidentes (Martins & Mello-Jorge, 2013).

Considerações finais

Este estudo permitiu identificar os comportamentos de cuidadores de bebês indicativos de risco e de segurança para quedas de menores de um ano de idade em unidades primárias de saúde, os quais estiveram relacionados, na maioria das vezes, ao comportamento de cuidadores de afastarem-se ou não do bebê quando o mesmo estava sendo pesado, medido ou trocado durante consulta de puericultura.

Também permitiu verificar que a observação dos comportamentos dos bebês e de seus cuidadores é indispensável para discriminar situações de risco para quedas dos mais variados locais e alturas. Assim, a observação se torna uma ferramenta indispensável que deve ser incorporada nas ações de saúde pública, especialmente nos momentos de educação permanente dos profissionais da atenção básica, para que os mesmos se tornem qualificados para a orientação da comunidade de sua área de abrangência sobre os riscos nos quais as crianças mais jovens podem estar expostas.

Os resultados ofereceram subsídios para a realização de atividades educativas de prevenção de quedas com as mães, de forma individual ou em grupo, tanto nos centros de saúde como nas residências dos usuários. Vale ressaltar que qualquer profissional da unidade de saúde pode realizar as ações educativas sobre prevenção de acidentes (quedas), especialmente os pediatras e psicólogos, que estão diretamente em contato com as crianças e seus cuidadores, até os agentes comunitários de saúde que realizam frequentemente as visitas domiciliares.

No entanto, precisam de formação mínima sobre as técnicas observacionais do comportamento e características do ambiente e da interação entre estes aspectos, sendo esse um campo em a Psicologia pode contribuir fortemente. Quanto maior o número de

profissionais da saúde envolvidos, mais integrada se torna a rede de observadores e, conseqüentemente, de cuidado, de monitoramento e de educação sobre as situações de risco. Essa rede também pode ser estendida a outros setores como, por exemplo, a educação, envolvendo ações de promoção da segurança das crianças tanto nos ambientes escolares (com os profissionais e as próprias crianças) quanto nas residências (envolvendo os familiares e demais cuidadores). A realização de atividades dessa natureza pode contribuir com a adoção de comportamentos mais seguros em relação à quedas de bebês.

O presente estudo demonstrou que, embora não tenha sido possível testar o vídeo educativo com um grande número de díades, especialmente após a intervenção (mediante as razões descritas), este parece ser uma boa estratégia para a promoção de comportamentos de segurança e de prevenção de acidentes infantis, especialmente em relação às quedas acidentais de bebês, pois mesmo que para um número reduzido de díades, após a exibição do mesmo, pode ser observada a adoção de comportamentos seguros durante a troca e pesagem do bebê. Desta forma, parece ser recomendável a realização de novos estudos para se testar a ação educativa adotando este método, ampliando os contextos de atuação e também as possibilidades de ações educativas preventivas de quedas de bebês efetivas.

Considerações finais

Ao CNPq - bolsa de iniciação científica.

Referências

- Blank, D., & Liberal, E. F. (2005). O pediatra e as causas externas de morbimortalidade. *Jornal de Pediatria*, 81(5), 119-122.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2011). Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Morbidade hospitalar por causas externas. Recuperado em 30 de outubro de 2015 de <http://tabnet.datasus.gov.br>.
- Burrrows, P., Trefan, L., Houston, R., Hughes, J., Pearson, G., Edwards, R. J. et al. (2015). Head injury from falls in children younger than 6 years of age. *Archives of Disease in childhood*. 100, 1032-1037.
- Cozby, P. (2003). Métodos de pesquisa em ciências do comportamento. São Paulo: Atlas.
- Dedoukou, X., Spyridopoulos, T., Kedikoglou, S., Alexe, D. M., Dessypris, N., & Petridou, E. (2004). Incidence and risk factors of fall injuries among infants. (2004). *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 158, 1002-1006.

- Gimeniz, S. R. (1992). Algumas características de usuários do setor de pediatria de um centro de saúde escola: subsídios para a atuação preventiva do psicólogo. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Gimeniz-Paschoal, S. R. (1998). Prevenção de quedas acidentais de bebês: uma intervenção do psicólogo com mães usuárias do Setor de Pediatria de um Centro de Saúde. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Gimeniz-Paschoal, S. R., Nascimento, E. M., Pereira, D. M., & Carvalho, F. F. (2007). Ação educativa sobre queimaduras infantis para familiares de crianças hospitalizadas. *Revista Paulista de Pediatria*, 25(4), 331-336.
- Hughes, J., Maguire, S., Jones, M., Theobald, P., & Kemp, A. (2015). Biomechanical characteristics of head injuries from falls in children younger than 48 months. *Archives of Disease in Childhood*, 0:1-6.
- Malta, D. C., Silva, M. M. A., Mascarenhas, M. D. M., Sá, N. N. B., Morais Neto, O. L., Bernal, R. T. I. et al. (2012). *Revista de Saúde Pública*, 46(1), 128-137.
- Martins, C. B. G., & Andrade, S. M. (2005). Epidemiologia dos acidentes e violências entre menores de 15 anos em município da região sul do Brasil. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 13(4), 530-537.
- Martins, C. B. G., & Mello-Jorge, M. H. P. (2013). Circumstances and factors associated with accidental deaths among children, adolescents and Young adults in Cuiabá, Brasil. *São Paulo Medical Journal*, 131(4), 228-237.
- Oliveira, R. A. (2008). Comportamentos de risco para acidentes em playgrounds: identificação e opiniões de profissionais de educação infantil. Tese de Doutorado Não-Publicada, Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista, Marília.
- Paes, C. E. N., & Gaspar, V. L. V. (2005). As injúrias não intencionais no ambiente domiciliar: a casa segura. *Jornal de Pediatria*, 51(5), 146-154.
- Pedrazzi, A. F. (2007). Prevenção de acidentes de trânsito com crianças: ações educativas com responsáveis de escolares de 6 a 14 anos. Monografia de Conclusão do Curso de

Fisioterapia não publicada, Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista, Marília.

Pereira, D. M. (2007). Ação educativa em prevenção de queimadura infantil. Monografia de Conclusão do Curso de Terapia Ocupacional não publicada, Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista, Marília.

Pereira, S. F. A., & Garcia, C. A. (2009) Prevenção de acidentes domésticos na infância. *Revista de Enfermagem UNISA*, 10 (2), 172-177.

Picketti, W., Streight, S., Simpson, K., & Brison, R. J. (2005). Injuries experienced by infant children: a population-based epidemiological analysis. *Pediatrics*, 111, 365-370.

Poll, M. A., Heck, T. W., Engel, R. H., Borges, T. A., Rios, A. O., & Carpes, V. A. C. (2013) Quedas de crianças e de adolescentes: prevenindo agravos por meio da educação em saúde. *Revista de Enfermagem UFSM*, 3, 589-598.

Pordeus, A. M. J., Fraga, M. N. O., & Facó, T. P. P. (2003). Ações de prevenção dos acidentes e violências em crianças e adolescentes, desenvolvidas pelo setor público de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(4), 1201-1204.

Powell, E. C., & Tanz, R. R. (2002). Adjusting our view of injury risk: the burden of nonfatal injuries in infancy. *Pediatrics*, 110(4), 792-796.

Ribas, G., Gherpelli, J. L., & Manreza, L.(1996). Traumatismo Crânio Encefálico. In A. Diamant, & S. Cypel (Org.), *Neurologia Infantil* (1198-1214). Rio Janeiro: Editora Atheneu.

Rudelli, B. A., Silva, M. V. A., Akkari, M., & Santili, C. (2013). Accidents due to falls from roof slabs. *São Paulo Medical Journal*, 131(3), 153-157.

Santos, B. Z., Grosseman, S., Silva, J.Y.B., Cordeiro, M. M. R., & Bosco, V. L. (2010). Injúrias não intencionais na infância: estudo piloto com mães que frequentam a clínica de bebês da

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. *Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr*, 10(2), 157-161.

Silveira, D. C., & Pereira, J. T. (2011). Acidentes prevalentes em crianças de 1 a 3 anos em um pronto-socorro de Belo Horizonte no ano de 2007. *Revista Mineira de Enfermagem*, 15(2), 181-189.

Waksman, R. D., Carrera, R. M., Santos, E., Abramovici, S., & Schvartsman, C. (2014) Morbidade por trauma em crianças moradoras da comunidade de Paraisópolis, São Paulo, Brasil. *Einstein*,12(1), 1-5.

Wegmann, H., Orendi, I., Singer, G., Eberl, R., Castellani, C., Schalamon, J. et al. (2015) The epidemiology of fractures in infants - Which accidents are preventable? *Injury*.

Recebido/received: 02/09/2015
Aprovado / Approved: 21/12/2015