

1274 - TRAUMAS FÍSICOS NA INFÂNCIA OCORRIDOS EM DOMICÍLIO E A VULNERABILIDADE INSTITUCIONAL

Souza, Paula Soares [\[1\]](#)
Eidt, Olga Rosaria
Canabarro, Simone Travi
Ricalcati, Cássia da Silva

Resumo

INTRODUÇÃO – A importância da prevenção dos traumas físicos infantis não pode ser negada pelos profissionais da área da saúde, pois, no contexto mundial, esse tipo de trauma físico tem se mostrado um fenômeno avassalador nas vidas das crianças e pessoas envolvidas. No Brasil, atualmente, há um grande avanço tecnológico em relação ao aumento da sobrevivência de crianças com patologias graves, mas lado a lado consta-se a redução de vidas infantis, devido à morbimortalidade por causas externas que, segundo os dados estatísticos de um estudo diagnóstico de Trajano e Coutinho (2002), causou, no ano de 2000, o óbito de 48 crianças residentes em Porto Alegre. No grupo de causas externas estão incluídos os traumas físicos, na faixa etária de zero a nove anos de vida. Diante disso, pode-se prever que a população necessita de esclarecimentos para a educação da família e de seus cuidadores. E os aspectos de vulnerabilidades envolvidos nos planos individual da criança, familiar, social e institucional mostram que a moradia é um dos lugares onde frequentemente se produzem traumatismos. A relevância desse problema, visto como previsível em saúde coletiva, salienta a necessidade de conhecimento do viver singular de cada família, em que, parafraseando com Elsen (1994), a saúde da família está vinculada à saúde de seus membros que de modo comum, enfrentam crises, aderem ou não a um tratamento, partilham crenças e valores, promovendo ou negligenciando a integridade física de seus membros, em especial da criança.

OBJETIVO – Caracterizar as circunstâncias de vulnerabilidade institucional das crianças internadas em um hospital de Porto Alegre devido traumas físicos ocorridos em domicílio .

METODOLOGIA – O delineamento utilizado foi o de série de casos. Foram analisados 120 prontuários de crianças entre zero a seis anos que sofreram traumatismos domiciliares, no período de junho a novembro do ano de 2002. A coleta de dados foi realizada com os responsáveis legais, por meio de entrevistas e preenchimento de um questionário. O estudo foi realizado no Hospital Cristo Redentor - Grupo Hospitalar Conceição, no município de Porto Alegre.

RESULTADOS – A partir da análise qualitativa dos questionários surgiram categorias temáticas que denotam, o cotidiano desprotegido e predisposto, a ocorrência dos traumas físicos infantis: a) Reincidência “oculta” dos traumas físicos infantis; b) Negligência à visibilidade dos maus tratos; c) Ênfase na prevenção secundária; d) Omissão de ações preventivas nos serviços de saúde. E entre as lesões identificadas, 30,0% foram provocadas por queimaduras de 2º grau, 25,8% por traumatismos cranianos e 15,8% por fraturas em membros superiores. As queimaduras, que totalizam 51 casos, foram por escaldamento, chama, choque elétrico ou uso indevido de produto químico. Na faixa de zero a seis meses incompletos há uma maior concentração de traumas em meninas (71,4%) do que em meninos (28,6%), embora exista uma predominância de traumatismos no sexo masculino a partir de 24 meses, mantendo-se prevalente até 72 meses incompletos. Entre 72 e 84 meses volta a aumentar a prevalência nas meninas. Entre os responsáveis pelas crianças, 97,5% revelaram freqüentar algum serviço de saúde e desses, 83,3% mencionaram não terem recebido orientações sobre a prevenção de traumas. Os que referiram ter recebido orientações (15%) informaram que essas ocorreram em momentos diversificados como em internações hospitalares, campanhas de vacinação ou na Comissão Interna de Prevenção de Acidentes. A partir da análise qualitativa desses depoimentos surgiram categorias temáticas que denotam, o cotidiano desprotegido e predisposto, a ocorrência

CONCLUSÃO –É preciso refletir sobre os vários momentos em que os profissionais de saúde encontram-se diante da criança/família e, muitas vezes, não aproveitam a oportunidade para desenvolverem ações educativas voltadas à prevenção do trauma físico. Desse modo, conclui-se que no cotidiano das Unidades Básicas de Saúde, ambulatórios e outros locais de atendimento à criança e à família, os profissionais de saúde também necessitam preocupar-se com a prevenção dos traumas físicos infantis. Os profissionais de saúde devem ser capazes de desenvolver uma orientação fundamentada nesta proteção requerida, ao exercer atividades assistenciais, como em campanhas educativas, consultas, grupos, ateliê de vivências, atendimentos em comunidades infantis, ambulatórios, domicílios e unidades de internação hospitalar, entre outras. Logo a educação em saúde com um enfoque preventivo de traumas físicos está incluída em vários momentos e dimensões não só no atendimento primário mas também na recuperação e reabilitação da saúde, pois essa criança e/ou seus familiares, muitas vezes, já sofrera outros traumas físicos, porém reincidem por não terem sido orientadas aos aspectos vulneráveis, próprios da criança e suas necessidades de proteção, o que ficou evidenciado em 29,2% das famílias. Por isso esse enfoque precisa ser enfatizado ao capacitar profissionais e cuidadores leigos interagirem nos domicílios e nos diferentes ambientes infantis comunitários, pois, estando na base, assim convivendo e constatando as dificuldades socioculturais e econômicas do viver da família, podem conhecer melhor as vulnerabilidades decorrentes desses fatores, os quais colocam em risco a criança ao trauma físico no domicílio. Além disso, fica evidente a necessidade que, na área universitária, esse tema de traumas físicos infantis seja incluído nos currículos de todos os

profissionais da área de educação e da saúde que integram a assistência à criança e família, constituindo-se uma verdadeira fonte de ação educativa. Assim, certamente, a diminuição dessas ocorrências está atrelada a uma profunda mudança, cujas banalização e desnaturalização do trauma físico na infância precisam ser trabalhadas em todos os âmbitos, buscando-se uma sensibilização coletiva da responsabilidade social de cada indivíduo e uma conscientização profissional da possibilidade de mudança.

Referências Bibliográficas

TRAJANO, L.; COUTINHO, A. L. Acidentes na infância e na adolescência. In: SEMINÁRIO PORTO ALEGRE CIDADE PROTETORA DA VIDA-QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE- COMITÊ DA CIDADE PROTETORA DA VIDA. Porto Alegre: Fundação Pão dos Pobres, 2002.
ELSEN, I.; Desafios de enfermagem no cuidado de famílias In: Elsen, I. et al. Marcos para prática de enfermagem com famílias. Florianópolis: Editora da UFSC, 1994. P. 61-77.

Notas de Rodapé

[1] Acadêmica de Enfermagem do IV nível do Curso de Graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Bolsista de iniciação científica pela Pró- Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação da PUCRS. Endereço eletrônico:paulasouza@myway.com.br. Endereço residencial: R. Felicíssimo de Azevedo, 423 apto. 306- CEP 90540-110- PoA/RS.

Creutzberg M, Funck L, Kruse MHL, Mancia JR, organizadores. Livro-Temas do 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem [livro em formato eletrônico]; 2004 Out 24-29 [capturado 27 Jul de 2022]; Gramado (RS), Brasil. Brasília (DF): ABEn; 2005. { trabalhos em cd-rom } ISBN 85-87582-23-2

[imprimir](#)