



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS)
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO (EEAP)

Discente: Stephanie Rodrigues Kruger

Orientador(a): Laura Johanson da Silva

Trabalho final da disciplina de Seminário de Pesquisa II, apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

Título: PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA SOB À ÓTICA DE PAIS E CUIDADORES

RIO DE JANEIRO

2025

Artigo Original

Kruger, Stephanie Rodrigues

Prevenção de acidentes domésticos na primeira infância
sob à ótica de pais e cuidadores / Stephanie Rodrigues
Kruger. -- Rio de Janeiro : UNIRIO, 2025.

17

Orientadora: Laura Johanson da Silva.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -

1. Prevenção de Acidentes. 2. Primeira Infância. 3.
Informação. I. Johanson da Silva, Laura, orient. II. Título.

PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA: SOB À ÓTICA DE PAIS E CUIDADORES

RESUMO

Objetivo: Mapear as principais áreas de risco da casa para acidentes domésticos na percepção de familiares/cuidadores de crianças na primeira infância; descrever as principais medidas de segurança no ambiente doméstico para prevenção dos acidentes em crianças na primeira infância tomadas por familiares/cuidadores; analisar os desafios encontrados pelos familiares/cuidadores para prevenir acidentes domésticos e, crianças na primeira infância.

Método: Pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza descritiva, realizada através de entrevista semiestruturada, com 13 participantes convocados por meio de amostragem por conveniência, no município do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. A coleta de dados ocorreu entre agosto e setembro de 2025 e foram submetidas a análise temático-categorial.

Resultados: Emergiram duas categorias que representam as experiências dos cuidadores sobre a prevenção de acidentes domésticos na primeira infância: Desafios de acesso sobre informações para Prevenção de acidentes domésticos. Dificuldades no Cotidiano Familiar diante da Prevenção de Acidentes Infantis.

Conclusão: O estudo aponta os desafios vivenciados por pais e cuidadores para a prevenção dos acidentes domésticos na primeira infância, destacando a necessidade da educação em saúde para aumentar o conhecimento dos pais e cuidadores.

DESCRITORES: Criança. Pais. Acidentes Domésticos. Prevenção de Acidentes. Acesso à Informação.

INTRODUÇÃO

A primeira infância, segundo o Ministério da Saúde, corresponde ao período desde o nascimento até completar os 6 anos ou 72 meses de vida completos. É nessa faixa etária que acontecem importantes desenvolvimentos de habilidades cognitivas e motoras e a constituição de laços afetivos e sociais.¹ As experiências vividas nessa etapa impactam diretamente o desenvolvimento pleno para a futura vida adulta. Devido a importância dessa faixa etária para um desenvolvimento pleno, foi necessário estabelecer diretrizes dentro da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança – PNAISC, para a garantia de cuidados específicos das crianças na primeira infância. É estabelecido na PNAISC eixos estratégicos para promoção de saúde e proteção da criança, e o Eixo V está voltado para a prevenção de acidentes visando a redução da morbimortalidade e, quando são feitas intervenções preventivas nessa problemática, pode haver impacto significativo na saúde e no bem-estar das crianças.²

Por conta das especificidades da primeira infância, foi instituída a Política Nacional Integrada da Primeira Infância (PNIPi), pelo decreto nº 12.574/2025 de 5 de agosto de 2025, expondo questões relacionadas à saúde, educação, assistência social, proteção contra a violência e garantia de convivência familiar e social adequada. Indubitavelmente, o PNIPi é um avanço significativo na proteção e promoção dos direitos das crianças brasileiras, instituindo que o Estado garanta que os primeiros anos de vida tenham seu pleno desenvolvimento em todos os âmbitos.³

Da mesma forma que a primeira infância tem como característica o rápido desenvolvimento também é reconhecida pelos desafios e preocupações enfrentados pelos pais e/ou cuidadores especialmente no que diz respeito à segurança das crianças. Entre essas preocupações, os acidentes domésticos na primeira infância estão como uma questão significativa no âmbito da saúde pública.⁴

Acidentes são ocorrências inesperadas causadas por diversas circunstâncias, sucedendo em danos, lesões ou até mesmo óbitos. Atualmente, apesar de pouco utilizado no âmbito técnico-científico, os acidentes podem ser denominados como injúrias não-intencionais. A utilização do termo "injúrias não-intencionais" é mais apropriada para descrever acidentes pois, embora ainda ocorram de forma inesperada, a maioria pode ser evitada.⁴

Na infância, os acidentes domésticos estão entre as principais causas de mortalidade infantil na primeira infância no mundo, levando a diversas lesões, internações e até mesmo o óbito infantil. Dentre os acidentes domésticos pode-se citar: afogamento,

queimadura, quedas, intoxicações por produtos químicos ou ingestão de medicamentos. Estima-se que, na maioria dos casos, os acidentes domésticos poderão ser evitáveis através de medidas preventivas eficazes em ampla divulgação.⁵

Algumas medidas de prevenção são de conhecimento público e são disseminadas entre familiares e amigos de modo usual, entretanto, frequentemente tais medidas não são adotadas de fato no ambiente doméstico, ou não são apresentadas com clareza e discutidas com os cuidadores ou pais. Desta maneira, podemos ter o enfermeiro como um agente fundamental para a promoção desse conhecimento através de ações educativas dialógicas e contextualizadas, relacionando-se diretamente com famílias e comunidades para melhoria da segurança das crianças.

Os enfermeiros atuam como educadores, consultores e agentes de mudança, através de estratégias educativas, monitoramento e promoção de segurança, bem como em campanhas de conscientização. O enfermeiro pode contribuir na educação para a prevenção dos acidentes domésticos na primeira infância durante as consultas de puericultura, visitas domiciliares, campanhas comunitárias ou em ações educativas. Através de estratégias e tecnologias educativas, como folhetos, cartazes e cartilhas, o enfermeiro pode disseminar informações com aconselhamentos e dicas práticas para os pais, familiares e cuidadores de crianças para aumentar a segurança em casa.⁶

A criação e implementação de programas de prevenção de acidentes domésticos em nível comunitário também poderá ser gerenciada por enfermeiros. Com uma abordagem variada desde a educação até o desenvolvimento de programas para a segurança, os enfermeiros direcionam conhecimentos para a prevenção imediata e futura para a sociedade, a fim de garantir ambientes domésticos mais seguros para as crianças e reduzir a incidência destes acidentes.⁶

Partindo do que é observado em relação aos acidentes domésticos na primeira infância, e que corresponde a uma questão complexa que envolve diversos fatores e atores, como moradia e a atenção de pais, familiares e cuidadores, profissionais de saúde e formuladores de políticas, e levando em consideração a importância do enfermeiro frente a uma prevenção eficaz, a qual depende de um ajuste na educação, adaptações ambientais e medidas de segurança, bem como de uma consciência coletiva sobre a importância de proteger os mais vulneráveis, é necessário buscar estratégias para tornar os ambientes que a criança vive mais seguros, especialmente na primeira infância.

Frente a tal problemática, que leva a ocorrência dos acidentes domésticos, os objetivos são: Mapear as principais áreas de risco da casa para acidentes domésticos na percepção de familiares/cuidadores de crianças na primeira infância; descrever as

principais medidas de segurança no ambiente doméstico para prevenção dos acidentes em crianças na primeira infância tomadas por familiares/cuidadores; analisar os desafios encontrados pelos familiares/cuidadores para prevenir acidentes domésticos e, crianças na primeira infância.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza descritiva, a qual visa explorar e compreender a prevenção de acidentes domésticos na primeira infância, sob a ótica de familiares e cuidadores. Assim, o fenômeno denota a necessidade de uma abordagem que valorize para além dos aspectos objetivos, as dimensões subjetivas que o delineiam.

O objetivo das pesquisas qualitativas é compreender fenômenos através das experiências da vida real. A pesquisa qualitativa investiga como os participantes entendem suas experiências e percepções no ambiente em que ocorrem e podem evidenciar insights para futuras intervenções adaptadas às realidades apresentadas.⁷

A captação dos participantes ocorreu por meio de amostragem por conveniência, uma vez que foram selecionados aqueles que se enquadraram e representavam as características específicas estabelecidas pelos objetivos do estudo.⁸ Dessa forma, o processo teve início com uma abordagem pessoal para o convite à participação na pesquisa. Em seguida, foi agendada a entrevista em um local reservado, escolhido pelo próprio participante. No momento da entrevista, foi solicitado o consentimento mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e deu-se início à entrevista semiestruturada.

Os critérios de inclusão foram: pais, familiares ou cuidadores tais como babás, maiores de 18 anos, responsáveis pelo cuidado/supervisão de crianças na primeira infância (de 0 a 5 anos, 11 meses e 29 dias), que convivam com a criança no ambiente doméstico. E como critério de exclusão foram: Familiares ou cuidadores que estejam esporadicamente com a criança ou não convivendo no mesmo ambiente doméstico, pais em situação de guarda compartilhada que não moram com a criança.

A coleta de dados ocorreu entre agosto e setembro de 2025, realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas, com um roteiro que incluiu uma parte inicial para a caracterização das participantes e, em seguida, perguntas que as convidaram a expor suas experiências relacionadas à acidentes domésticos. As entrevistas foram conduzidas pela primeira autora, com suporte contínuo da segunda autora e orientadora, que possui experiência com condução de pesquisa qualitativa, de modo a garantir a qualidade da coleta de dados. Com essas informações, os indivíduos foram abordados para

apresentação sobre a pesquisa e para o agendamento da entrevista de acordo com sua disponibilidade. O cenário de pesquisa variou desde a casa do próprio entrevistado, como espaços públicos de escolha do participante, desde que garantida a privacidade e possibilidade de gravação de voz, devido a possibilidade de escolha dos participantes.

Para registro das entrevistas, foi realizada a gravação do seu conteúdo em áudio, que posteriormente foi transcrito para análise dos dados, onde o tempo médio das entrevistas foi de 15 minutos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com as Resoluções no 466/2012 e no 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados foram coletados após a obtenção da concordância pelo TCLE. Para garantir o sigilo e o anonimato, os participantes foram identificados no estudo por meio de códigos alfanuméricos, indicando a ordem de entrada no estudo (ex.: A1, B2, C3). Os dados foram mantidos em sigilo nos arquivos pessoais das pesquisadoras, incluindo computadores e aplicativos de armazenamento online, como Google Drive®.

Os dados foram analisados por meio da análise temática categorial, seguindo a proposta sistematizada por Oliveira.⁹ Essa abordagem inicia-se com uma pré-análise, etapa em que o material é selecionado e submetido a uma leitura inicial, permitindo uma familiarização com o conteúdo.

Na sequência, desenvolve-se a fase de exploração, caracterizada pela codificação e categorização das informações em unidades de registro (UR) e unidades de significação (US). As UR correspondem a trechos extraídos diretamente do corpus, enquanto as US são formadas pela reunião de UR que expressam ideias semelhantes acerca de um mesmo tema. Posteriormente, as US são agrupadas em categorias temáticas, com base em padrões de sentido identificados ao longo da análise.

A interpretação dos resultados considera tanto aspectos quantitativos, como a frequência das UR, quanto qualitativos, relacionados à organização intencional das US em torno de significados comuns. Por fim, elabora-se uma descrição detalhada dos achados, evidenciando as categorias construídas e sua pertinência para a compreensão do objeto de estudo.

RESULTADOS

Nesta pesquisa, a entrevista contou com 13 participantes, onde destes dez eram mães (76,92%), um era pai (7,69%) e dois eram cuidadores (15,38%), observando a prevalência de mães como principais responsáveis no cuidado infantil. A idade variou entre

23 e 42 anos, sendo 11 residentes do Município do Rio de Janeiro, da baixada fluminense do Rio de Janeiro e de São Gonçalo. Em relação à escolaridade, cinco participantes tinham o ensino superior completo (38,46%), quatro o ensino superior incompleto (30,77%) e quatro com o ensino médio completo (30,77%). A respeito das crianças, a idade variou entre 1 e 5 anos e, em relação à residência com outras crianças, apenas três participantes possuíam outras crianças no mesmo domicílio.

E os locais onde ocorreram com mais frequência os acidentes em casa, segundo os entrevistados, foram a sala (13%), o quarto (15%) e o quintal (15%). Três entrevistados disseram não ter acontecido acidentes domésticos. Quanto à caracterização dos tipos de prevenção utilizado pelos participantes temos como as mais frequentes e utilizadas os protetores de quina (13%); grade de proteção (13%) e protetor de tomada (13%).

A análise dos dados permitiu identificar os principais desafios enfrentados pelos pais sobre prevenção de acidentes domésticos. A organização dos dados ocorreu conforme os critérios estabelecidos, resultando em 20 Unidades de Significado e 51 Unidades de Registro, a partir das quais foram agrupadas duas categorias temáticas: Desafios de acesso sobre informações para Prevenção de acidentes domésticos e Dificuldades no Cotidiano Familiar diante da Prevenção de Acidentes Infantis, apresentadas abaixo:

CATEGORIA 1: Desafios de acesso sobre informações para Prevenção de acidentes domésticos.

Esta primeira categoria reúne a maior proporção de unidades de registro, com 52% das UR totais, ou seja, 26 UR distribuídas em 11 US identificadas. Nessa parte da análise, fica evidente que as informações não chegam de maneira clara aos responsáveis. Grande parte do que sabem sobre prevenção vem da família, de pessoas próximas ou de situações vividas anteriormente e relacionadas a acidentes domésticos.

“Ah, a gente vai vendo muito com a experiência, né, da vida de mãe que passa pra filho, de vó que passa pra, pra filho, porque é experiência, sabe que alguém caiu ali, então já não deixa a pessoa ficar ali. É, fulano bebeu isso e passou mal, então deixa fora do alcance da criança. Eu acho que são essas experiências que eu tenho, que eu aprendi.”
(B2)

“A minha sogra também me mostrava muito, a minha mãe também, com-- por causa que eu-- quando eu era pequeno, falava como é que tinha que fazer, mais ou menos. São essas pessoas que ajudaram.” (J10)

A pouca informação que chega aos responsáveis, especialmente vinda dos serviços de saúde, mostra que ainda há falhas na forma como o conhecimento sobre prevenção é divulgado. Alguns mencionam que esse tipo de orientação deveria ser oferecido durante as consultas, o que sugere que eles reconhecem o potencial desses espaços como importantes fontes de informação.

“Acho que poderia realmente ser mais trabalhado isso em propagandas ou até mesmo nos atendimentos, né, pediátricos. É, que deveria ter esse, esse alerta né? De acidente, tanto com fogo, quanto com afogamento, quanto com queda.” (C3)

“Eu acredito que poderiam existir mais acesso, é, a prevenções, né? A recursos pra essa prevenção de acidentes, é, primeiros socorros pras mães, pros responsáveis das crianças, pra que houvesse, né, pelo menos essa, essa capacitação pra essas mães quando chegasse esses momentos difíceis, né, do acidente doméstico com crianças.” (K11)

Houve alguns relatos apontando a falta de divulgação, por parte da mídia, sobre formas de prevenção de acidentes. Observa-se apenas a divulgação dos acidentes quando um caso ocorre, sem apresentar estratégias que o público possa adotar no dia a dia e evitar situações semelhantes.

“E você não vê divulgado, tipo, por exemplo, em notícias, você não vê toda hora: Ah, previna seu filho de tal jeito, previna o acidente do seu filho de tal maneira.” (B2)

“Não é uma coisa que se fala muito na mídia e seria legal se fosse dito, né? A importância de tomar esses, esses cuidados.” (C3)

CATEGORIA 2: Dificuldades no Cotidiano Familiar diante da Prevenção de Acidentes Infantis.

A segunda categoria apresentou 48% das UR totais, ou seja, 25 UR distribuídas em 9 US identificadas. Nessa categoria, nota-se que a maioria relata dificuldades na supervisão necessária para a prevenção. Muitas mães cuidam sozinhas das crianças e enfrentam desafios para dividir a atenção entre a vigilância e as demais tarefas do dia a dia.

“Então, assim, às vezes preciso fazer alguma coisa, por exemplo, quando eu vou estudar, eu preciso, eu posso só estudar no horário que ele estiver dormindo. Ele dorme às 9 horas, aí é o horário que eu durmo, porque eu não consigo ficar de olho ao mesmo tempo nele e fazendo as outras atividades, entendeu?” (E5)

“Eu acho que às vezes é falta de informação, cansaço de mãe também de ficar olhando ali o tempo todo. E eu acho também que às vezes pode ser... Às vezes é falta de um apoio ali para assistir a criança o tempo inteiro.” (F6)

Além das dificuldades relacionadas à vigilância da criança, alguns participantes mencionaram que a situação financeira também interfere, pois tornar a casa mais segura — como com a instalação de telas de proteção — exige um investimento que nem todos conseguem custear

“E em relação à tela de proteção também, né? Grade, tudo isso, acaba demandando um pouco financeiramente, então é complicado.”(C3)

“Ah, dificuldade, dificuldade, é, mais a questão mesmo financeira, entendeu? Assim, a gente até queria, né, colocar, como é que se diz, aquelas telas, sabe, de proteção que tem em muito, muita casa, muito apartamento, que é uma tela mais grossa. Só que não tinha, porque é um, é um serviço mais caro e aí não dava pra fazer.” (J10)

Um aspecto importante identificado foi que alguns cuidadores relataram considerar importante estimular a autonomia da criança e orienta-la quanto aos riscos dentro do domicílio. Fato importante e que reconhece que a educação preventiva desempenha um papel fundamental para diminuir a ocorrência de possíveis acidentes.

“Também orientar a criança, é sobre o perigo daquilo, porque é uma coisa recorrente. Você fala sempre que aquilo-- o que pode acontecer se ela for brincar, por exemplo, numa panela, perto do fogão, na hora que esteja com panelas em cima.” (A1)

“Ah, compartilhar, dar autonomia para a criança, sempre incentivar a autonomia na criança, mas sempre com bastante segurança, né? Tirar os objetos cortantes que quebram, coisas que a criança pode se machucar, não deixá-la sozinha, né? Sempre mostrar a ela que não pode pular na cama, não pode subir nos lugares, essas coisas.” (D4)

Os cuidadores compartilham que ao ocorrer o acidente, gera sentimentos de culpa, frustração e incapacidade no momento, pois os eventos ocorrem de forma rápida. Após vivenciar o acidente, passam a reconhecer mais os possíveis riscos e adotando condutas mais preventivas a fim de evitar que o acidente volte a ocorrer.

“Então, na hora eu fiquei muito mal, me deu uma sensação de incapacidade, né, porque como é minha responsabilidade, é, eu acredito que eu deveria ter evitado isso. (B2)”

“Eu me senti muito mal com esse acidente com meu bebe, porque ele muito indefeso né e eu deveria ter sido mais cautelosa” (M13)

DISCUSSÃO

A prevenção de acidentes domésticos na primeira infância é um desafio importante, sobretudo quando se considera o papel das famílias nesse processo. A partir dos resultados dessa pesquisa, foi possível observar que existem lacunas no acesso à informação, limitação de recursos financeiros para investir em mais segurança no domicílio e a dificuldade da vigilância constante das crianças. Como observado em outros estudos sobre o tema, as medidas implementadas em casa para a prevenção de acidentes dependem não apenas do conhecimento dos cuidadores, mas também das condições financeiras e do apoio recebido dos serviços de saúde para melhor implementação.¹⁰

As evidências científicas demonstram que, intervenções quando bem orientadas e associadas a possíveis adaptações no domicílio, contribuem significativamente para o aumento da prevenção de acidentes domésticos. Ainda que existam barreiras relacionadas a fatores socioeconômicos, culturais e estruturais, a literatura reforça que integrar as práticas educativas ao acompanhamento de rotina realizado por profissionais de saúde é uma das estratégias mais consistentes para prevenir acidentes domésticos infantis.¹¹

Uma experiência que apareceu neste estudo foi a dificuldade de manter a vigilância

constante sobre a criança, seja por falta de rede de apoio ou por estar centrada em outra tarefa, e esse costuma ser o momento em que muitos acidentes acontecem. Quando essa atenção diminui, as chances de lesões não intencionais aumentam, algo que também foi observado em um estudo feito em uma emergência pediátrica nos Estados Unidos.¹² Essa dificuldade em manter a vigilância não está atribuída diretamente como causa dos acidentes, apesar de ser um dos fatores mais recorrentes, os acidentes domésticos infantis envolvem múltiplos fatores, desde sobrecarga e falta de apoio até aspectos estruturais e sociais e, devem ser compreendidos dentro de um contexto mais amplo, e não como falha individual de um cuidador.¹³

É notório que a prevenção é a melhor forma de evitar novas lesões e agravamentos. Como visto em um estudo, os tipos de prevenção são mais efetivas quando passadas em todos níveis de abrangência da área da saúde de forma mais recorrente. Cada tipo de informação para prevenção vai depender do nível de atuação de cada instância e focada não só em fornecer conhecimento aos cuidadores, mas também reconhecendo o ambiente em que a criança está inserida como passível de riscos para lesões.¹⁴ Os resultados do presente estudo demonstraram que os acidentes relatados pelos entrevistados aconteceram com maior frequência na sala e no quarto.¹⁵ Esse achado dialoga com estudos prévios, que identificam o quarto como o principal ambiente de ocorrência de acidentes na primeira infância, seguido pela sala. Dessa forma, os resultados obtidos reforçam e corroboram o que já foi observado na literatura.

Como analisado na presente pesquisa, as limitações financeiras foram um aspecto frequentemente mencionado pelos participantes, que relataram dificuldade na adequação do ambiente doméstico pela falta de recursos. De acordo com os entrevistados, medidas básicas de segurança, como a instalação de telas de proteção nas janelas, demandam investimento econômico, o que muitas vezes impede a adoção de adaptações essenciais para a prevenção de acidentes na primeira infância. Algumas pesquisas ao redor do mundo demonstram esse achado, e que estão mais presentes em lesões graves.¹⁶

A desigualdade econômica exerce influência direta para prevenção de acidentes domésticos, já que implementar medidas de segurança podem exigir um investimento financeiro alto. Mesmo medidas simples de segurança, como colocar telas em janelas ou protetores de tomada, tornam-se inacessíveis diante das limitações financeiras pois muitas famílias já enfrentam dificuldades cotidianas como desemprego ou salários baixos e, com isso, a adequação de um ambiente seguro não se torna prioridade. Logo, a vulnerabilidade econômica impede que os responsáveis adotem medidas eficazes de proteção, aumentando a exposição das crianças a acidentes evitáveis.¹⁷

Os profissionais da saúde também desempenham um papel fundamental na educação em saúde para prevenção de acidentes domésticos na primeira infância. Durante as consultas, o profissional pode orientar pais e cuidadores na identificação dos riscos presentes no domicílio e na adoção de medidas preventivas. Além de direcionar estratégias para os cuidadores, também é possível inserir ativamente a criança, com ações educativas lúdicas e de acordo com sua faixa etária, para conhecer os acidentes que podem atingi-la e reconhecer os possíveis riscos no ambiente doméstico.¹⁸

Além da necessidade de informações sobre prevenção e mudança do ambiente doméstico para evitar lesões, também é necessário que os cuidadores saibam como agir durante algum caso ocorrido, pois os momentos iniciais são cruciais para minimizar possíveis sequelas. Estudos mostram que o conhecimento dos cuidadores em momentos de urgências é escasso, e, conforme na prevenção, as medidas tomadas nesses casos de urgência, muitas vezes são passados por familiares ou na vivência de outras situações.¹⁹

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu mapear as evidências relacionadas às dificuldades e obstáculos enfrentados por pais e cuidadores quando se trata da prevenção de acidentes domésticos na primeira infância. Nas entrevistas, ficou evidente que grande parte deles não tem fácil acesso a informações sobre o tema, recorrendo sobretudo à experiências passadas entre familiares. Além da escassez de orientações preventivas, a responsabilidade de cuidar e vigiar as crianças sozinhas, somada à limitação de recursos financeiros, evidencia a necessidade de ações mais direcionadas e de baixo custo.

O mapeamento das áreas de risco, permitiu identificar os locais onde mais ocorreram os acidentes, sala e quarto, pois são geralmente os locais onde as crianças passam mais tempo e que contém objetos que causam mais acidentes. Tais achados reforçam evidências de estudos anteriores que também apontam os mesmos ambientes como os mais propensos a acidentes na primeira infância.

Em relação às medidas de segurança adotadas, observou-se que os cuidadores se baseiam em estratégias aprendidas com experiências passadas, como retirada de objetos de risco do alcance das crianças ou bloqueio improvisado de áreas consideradas de risco. Contudo, essas ações não são suficientes para todos os possíveis acidentes existentes, revelando a necessidade de mais apoio e orientação para prevenção.

Ao analisar os principais desafios enfrentados pelos cuidadores, destacam-se o acesso à informação para prevenção dos acidentes domésticos e as limitações financeiras que impedem a adaptação adequada do ambiente doméstico. Essa pesquisa reforça a

necessidade de mais ações educativas direcionadas para o tema, especialmente por profissionais de saúde durante consultas, e políticas públicas que ampliem a equidade na prevenção, de modo a reduzir os riscos e promover maior segurança na primeira infância.

REFERÊNCIAS

1. Almeida LA de, Torres BV dos S, Silva J dos S, Silva RC de M, Vieira ACS. Prevenção de acidentes domésticos na primeira infância: : uma revisão integrativa. Revista Uruguaya de Enfermería [Internet]. 2023 Jul 1;18(2):e2023v18n2a4–4. Disponível em: <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/403/521>
2. Ministerio da Saude [Internet]. bvsms.saude.gov.br. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html
3. Decreto n12574 [Internet]. Planalto.gov.br. 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/decreto/D12574.htm
4. World report on child injury prevention [Internet]. www.who.int. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563574>
5. Souza RR de, Vieira MG, Lima Júnior CJF. A rede de atenção integral à saúde da criança no Distrito Federal, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2019 Jun;24(6):2075–84. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2019.v24n6/2075-2084>
6. Acidentes domésticos infantis: as ações do enfermeiro como ferramenta para prevenção [Internet]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12335>
7. Polit DF, Cheryl Tatano Beck. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. Artmed Editora; 2018.
8. Gil, Antonio Carlos Métodos e técnicas de pesquisa social. Atlas, 2008.
9. Oliveira DC. Análise de conteúdo temática: uma proposta de operacionalização. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2008 out/dez; 16(4):569-76.
10. Vista de Prevención de accidentes domésticos en la primera infancia: [Internet]. Fenf.edu.uy. 2025. Disponível em: <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/403/521>
11. Chiarelli A, et al. Prevenção de Acidentes Domésticos no Distrito Federal [Internet]. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1023163/sintese_acidentes-

[domesticos1050.pdf](#)

12. Schnitzer PG, Dowd MD, Kruse RL, Morrongiello BA. Supervision and risk of unintentional injury in young children. Injury Prevention [Internet]. 2014 May 21 ;21(e1):e63–70. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4293371/>
13. Souza LJEX de, Rodrigues AK de C, Barroso MGT. A família vivenciando o acidente doméstico: relato de uma experiência. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2000 Jan;8(1):83–9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/SpD67PJQV6J34YCBK9BTSPk/?lang=pt>
14. Injury Prevention in Childhood: Analysis of a Public Health Problem. RSD [Internet]. 2022 Jul;11(10):e124111032171. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/32171>
15. Acidentes domésticos na infância: Identificando potencialidades para um cuidado integral. RSD [Internet]. 31º de julho de 2021;10(9):e48110918027. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/18027>
16. Henery PM, Dundas R, Katikireddi SV, Leyland A, Wood R, Pearce A. Social inequalities and hospital admission for unintentional injury in young children in Scotland: A nationwide linked cohort study. The Lancet Regional Health - Europe. 2021 Jul;6:100117. Disponível em: <https://www.thelancet.com/journals/lanepa/article/PIIS2666-7762%2821%2900094-6/fulltext?utm>
17. Ablewhite J, et al. Parental perceptions of barriers and facilitators to preventing child unintentional injuries within the home: a qualitative study. BMC Public Health [Internet]. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1547-2>
18. Nakahara M, et al. A utilização do lúdico na prevenção de acidentes na infância [Internet]. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/09/1993/2064-12360-1-pb.pdf>
19. dos Santos CC, Oliveira MMC, Whitaker MCO, Camargo CL de, Raimundo FMM, Sousa MDC. Conhecimento de pais e cuidadores portugueses sobre primeiros socorros em acidentes domésticos. Rev. baiana enferm. [Internet]. 16º de dezembro

de

2019;33.

Disponível

em:

<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/31874>