

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

CARLA SANTOS RODRIGUES

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA,
MEDIANTE O TREINAMENTO DE PRIMEIROS SOCORROS
ÀS MÃES OU RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS DE 0 A 2
ANOS**

Paracatu

2019

CARLA SANTOS RODRIGUES

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA, MEDIANTE O
TREINAMENTO DE PRIMEIROS SOCORROS ÀS MÃES OU RESPONSÁVEIS DE
CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde Pública

Orientadora: Prof^a. Priscilla Itatianny de Oliveira Silva.

Paracatu

2019

R696a Rodrigues, Carla Santos.

A atuação do enfermeiro na atenção básica, mediante o treinamento de primeiros socorros às mães ou responsáveis de crianças de 0 a 2 anos. /
Carla Santos Rodrigues. – Paracatu: [s.n.], 2019.

27 f.

Orientador: Prof^a. Priscilla Itatianny de Oliveira Silva.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) UniAtenas.

1. Criança. 2. Primeiros Socorros. 3. Cuidados de Enfermagem. 4. Acidentes Domésticos. I. Rodrigues, Carla Santos. II. UniAtenas. III. Título.

CDU: 616-083

CARLA SANTOS RODRIGUES

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA, MEDIANTE O
TREINAMENTO DE PRIMEIROS SOCORROS ÀS MÃES OU RESPONSÁVEIS DE
CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde Pública.

Orientadora: Prof^a. Priscilla Itatianny de Oliveira Silva.

Banca Examinadora:

Paracatu-MG, 31 de Maio de 2019.

Prof^a. Priscilla Itatianny de Oliveira Silva
Centro Universitário Atenas

Prof.^a Me.Sarah Mendes de Oliveira
Centro Universitário Atenas

Prof^a. Pollyanna Ferreira Martins Garcia Pimenta
Centro Universitário Atenas

AGRADECIMENTOS

Em tudo e acima de tudo, sou grata a Deus, que nos momentos mais estressantes, trouxe-me a memória, que a esperança volta, quando penso, que o seu amor não tem fim e que as suas misericórdias são as causas de não sermos consumidos, pois sei, que mesmo em meio as aflições ou conquistas, sempre será o apoio que necessito. Quero estender a minha gratidão a todas as pessoas que de forma indireta me apoiaram, para concretização desse trabalho.

Resumo

A elaboração do atual trabalho baseou-se em pesquisas descritivas, tipo revisão bibliográfica, discorrendo acerca, do contexto histórico sobre primeiros socorros, na qual faz parte da inspiração, à assistência de primeiros socorros, como também, algumas diferenças relativo a criança, quanto estrutura física, psíquica, entre outras, sendo importante ter o conhecimentos delas, relatando, também, técnicas de primeiros socorros. Em diversos pontos foi abordado obre a incidência dos acidentes, principalmente aqueles ocorridos nos lares, que culminam em internações e casos de óbitos, destacando a necessidade do treinamento dos primeiros socorros às mães ou responsáveis de crianças de 0 a 2 anos, por meio do enfermeiro, no qual faz parte da sua atuação, ações educativas associadas às práticas. Elencando possíveis problemas que podem impedir a aplicação do treinamento dos primeiros socorros, envolvendo a falta do enfoque dos acidentes como situação preocupante, independente dos fins que os levem, diante das suas ocorrências, onde os responsáveis precisam enxergar a fragilidade da criança e suas constantes exploratórias, diante da descoberta de suas habilidades.

Palavras-chaves: Criança. Primeiros socorros. Cuidados de Enfermagem. Acidentes Domésticos.

Abstract

The elaboration of the present work was based on descriptive research, like a bibliographical review, about the historical context about first aid, which is part of the inspiration, first aid assistance, as well as some differences concerning the child, as well as physical and psychic structure, among others. It is important to have their knowledge, and first aid techniques have been reported. In several points, the incidence of accidents, especially in the home, which culminates in hospitalizations and cases of death, highlighting the need for first aid training for mothers or guardians of children from 0 to 2 years, through the nurse, in which is part of their action, educational actions associated with practices. Filling possible problems that may prevent the application of training first aid, involving the lack of focus on accidents as a upante, independent of the ends that take them, in front of their occurrences, where the responsible ones need to see the fragility of the child and its exploratory constants, in the face of the discovery of its abilities.

Keywords: Child. First aid. Nursing care. Domestic Accidents.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E DELIMITAÇÃO	9
1.2 PROBLEMA	10
1.3 HIPÓTESES	11
1.4 OBJETIVO	11
1.4.1 OBJETIVO GERAL	11
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
1.5 JUSTIFICATIVA	11
1.6 METODOLOGIA DO ESTUDO	12
1.7 ESTRUTURA DO TRABALHO	12
2 PROTOCOLO DE PRIMEIROS SOCORROS	13
3 ACIDENTES DOMÉSTICOS ENVOLVENDO CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS	19
4 DIFICULDADES NA APLICAÇÃO DO TREINAMENTO DE PRIMEIROS SOCORROS, POR PARTE DOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO BÁSICA, ÀS MÃES OU RESPONSÁVEIS	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E DELIMITAÇÃO

Conforme Brasil (2012, p.186) “o acidente foi definido como um evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e emocionais, ocorridos no ambiente doméstico (moradia/espço de convivência familiar) ou ambiente social (trabalho, escola, esporte e lazer)”. Podemos, então, observar que, mediante a própria definição, obtemos a possibilidade de intervenções, seja antes, durante ou depois de um acidente, levando às ações de prevenção, promoção de saúde e primeiros socorros.

As crianças de 0 a 2 anos, passam por inúmeras fases, em que ocorrem grandes mudanças, já que é o momento em que são mais assistidas, onde os marcos do desenvolvimento (motores, cognitivos, neurológicos) são acompanhados à risca, acarretando em cuidados específicos, caso ocorram alterações. Mesmo que tudo esteja no padrão da normalidade, levará a cautelas que cada fase já traz consigo, ocorrendo intensas descobertas, afinal, pertencem a um mundo que ainda não conhecem de fato (BRASIL, 2003).

São novas cores, rostos, vozes e habilidades que os leva a uma dependência dos pais e de outros responsáveis, seja para serem, adequadamente, colocados no carro, amamentados, alimentados, pois, ainda, são frágeis, e, mesmo quando é alcançada certa dependência, como andar sozinho, abrir portas, abrir produtos sem ajuda, carregar ou empurrar objetos maiores. A partir disso, as crianças, nesse período, só querem explorar suas descobertas. Suas noções de risco são praticamente nulas, o que os levam a não terem medo, afeiçoando a curiosidade em coragem para avançar rumo às novidades que os cercam, tornando-os totalmente vulneráveis aos acidentes domésticos (BRASIL, 2012).

Levando os responsáveis a serem cautelosos com mínimos detalhes, como proteção nas janelas, sacadas, não ofertar objetos menores que possam ser ingeridos, organizar produtos químicos ou não nas partes altas, de modo que não os alcancem, protetores nas tomadas, não manusear fogão com as crianças por perto, atentar a recipientes com água, tamanho dos alimentos ofertados, entre outros cuidados, que nos faz, com certeza, atentar para as prevenções primordialmente, sendo, até mesmo quase que instintiva, diante de vários aspectos.

O que não exclui a importância do que fazer, quando os incidentes ocorrem, quando cada segundo passa a ser vital, vendo as extremidades cianóticas, com o choro sendo substituído pelo silêncio, em uma brincadeira dentro da banheira ou bacia, no ofertar o amamentar deitada e o sono sobrevir, e as narinas, não mais livres para um próximo impulsionar de fôlego e continuidade de seu sustento de início primordial, ou nas mais variadas aventuras ,do querer andar para todo lado, porque a pouco aprendeu, e no momento de pausa para descanso ,se apoiou no fogão, onde as panelas estavam sobre as chamas e numa encostada empolgada, caíram ,e diante de tantas outras situações ,o que fazer, quando acontece ? Na atualidade, mesmo não sabendo, o que de fato fazer diante de tal situação, sempre será tentado algo, mesmo que seja distante do conhecimento técnico, por amor a vida que ali se encontra (PEDROSA *et al.*, 2012).

E se houvesse, quem, não só explica e faz distribuição de folhetos ilustrativos? Mas oferta o treinamento do que pode ser feito, que obtém o preparo técnico científico, promovendo os minutos com maior qualidade, no ato da prestação dos primeiros socorros à aqueles que ainda não têm, aumentando maiores chances de vitalidade possível, proporcionando um menor ou nenhum agravo (BRASIL, 2003).

O Enfermeiro na Atenção Básica (AB) por ser o mediador do conhecimento, não como um mero acaso ,mas como compromisso vitalício, elevando as chances de expansão, na qualidade e efetividade, dos que receberem o treinamento, propiciando uma prática mais realista ,tornando um resultado contínuo, pois não estará meramente retido só ao profissional da saúde ,mas distributivo ,ofertado com aplicação da ação do científico, sendo externado a leigos que são responsáveis e também aos que só convivem com crianças de 0 a 2 anos e que almejam tal conhecimento na prática (BRASIL, 2012).

1.2 PROBLEMA

Qual a intervenção do enfermeiro, na atenção básica, acerca da redução da morbimortalidade, causada por acidentes domésticos em crianças de 0 a 2 anos?

1.3 HIPÓTESES

- a) Observa-se que de 0 a 2 anos ocorrem diversas mudanças neuropsicomotoras na criança, no qual se encontram mais vulneráveis aos acidentes domésticos.
- b) Acredita-se que devido aos altos índices de acidentes domésticos, vê-se a necessidade do treinamento de primeiros socorros, por parte dos enfermeiros na atenção básica, às mães ou responsáveis de crianças de 0 a 2 anos.

1.4 OBJETIVO

1.4.1 OBJETIVO GERAL

Incentivar o treinamento de primeiros socorros, por parte dos enfermeiros na atenção básica, às mães de crianças de 0 a 2 anos, ou responsáveis que exerçam esse papel.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explicar sobre o protocolo de primeiros socorros.
- Elucidar sobre acidentes domésticos em caráter amplo, envolvendo crianças de 0 a 2 anos.
- Elencar os problemas que impedem a aplicação do treinamento de primeiros socorros, por parte dos enfermeiros na atenção básica, às mães ou responsáveis de crianças de 0 a 2 anos.

1.5 JUSTIFICATIVA

A faixa etária de crianças de 0 a 2 anos implica em uma série de mudanças, onde ocorrem diversas fases de desenvolvimentos neurológicos, motores, cognitivos, entre outros, tornando-os dependentes de seus responsáveis para as mínimas necessidades que os cercam, passando a ser, também, um mundo de descobertas para os que atuam nessa responsabilidade de efetuar cuidados.

Mesmo os mais experientes, são surpreendidos pelas fatalidades dos acidentes domésticos. Nesse sentido, os desconhecimentos, acerca das técnicas de primeiros socorros, corroboram para a ascensão do despreparo das ações iniciais na prestação do socorro, levando a perder minutos valiosos, que podem acarretar em danos severos e, até mesmo, óbitos. Com efeito, a importância do treinamento de mães ou responsáveis, por parte do enfermeiro na atenção básica, se faz necessário, prevenindo maiores agravos de caráter físico, e, ainda, economizando gastos.

1.6 METODOLOGIA DO ESTUDO

Este estudo caracteriza-se por uma pesquisa descritiva, tipo revisão bibliográfica.

De acordo com Gil (2010) a pesquisa descritiva consiste no estudo que tem como objetivo a definição das características de determinada população. E a pesquisa bibliográfica é o estudo baseado em material já publicado, inclui material já impresso, como livros, revistas e jornais.

Para sua produção foram utilizados artigos científicos encontrados nos bancos de dados da Scielo, revistas, cartilhas e sites governamentais e livros do acervo do Uniatenas. Foram utilizados os descritores: primeiros socorros, acidentes com crianças, assistência de Enfermagem.

1.7 ESTRUTURA DO TRABALHO

O presente trabalho é apresentado em quatro capítulos, sendo o primeiro capítulo apresenta a introdução, problema, hipótese, objetivo geral, objetivos específicos, justificativa, metodologia do estudo e estrutura do trabalho.

No segundo capítulo explana sobre protocolo de primeiros socorros.

No terceiro capítulo elucida sobre acidentes domésticos em caráter amplo, envolvendo crianças de 0 a 2 anos.

E no quarto capítulo elencar os problemas que impedem a aplicação do treinamento de primeiros socorros, por parte dos enfermeiros na atenção básica, às mães ou responsáveis de crianças de 0 a 2 anos.

E, por fim, o quinto capítulo apresenta as considerações finais.

2 PROTOCOLO DE PRIMEIROS SOCORROS

Em 1859 na Itália, Henry Dunant, passou a observar mais a realidade do ambiente no qual se encontrava, nisso, percebeu que havia muitos feridos, e que o serviço militar estava abarrotado, então, escreveu um livro, voltado ao que se atentou no campo de batalha de Solferino, ocasionando comoção, pois seu intuito era que pensamentos que amenizassem o sofrimento dos feridos fossem implantados nas mentes dos que tinham autonomia para delegar mudanças, já enraizado em seu íntimo a idealização da Cruz Vermelha (THYGERSON, 2002).

Ocorreu em outubro de 1863 uma Conferência Internacional em Genebra, reunindo representantes de 16 nações, adotando, resoluções e moções, nas quais, objetivava um comitê de socorro em cada país, colaborando para uma melhor assistência aos feridos, a formação de enfermeiras voluntárias, entre outros critérios, dando origem à Cruz Vermelha. Pouco tempo depois, em agosto de 1864, foi assinalada em Genebra e aprovada em vários países, empregando a partir daí, que todos que padecem recebam socorro, sem distinções, sejam os que atuavam na guerra ou não (CRUZ VERMELHA, 2018).

Tratando de um marco na história, e claramente de grande importância, no que diz respeito aos primeiros socorros, onde foram atendidas a sua necessidade de implantação, pela visão holística inicial de um homem, mas que abrangia a muitos. O livro Primeiros Socorros National Safety Council define, "Primeiros socorros podem ser considerados como um conjunto de medidas aplicadas as vítimas de lesões ou males súbitos, mas que não substituem o atendimento médico". E Brasil (2003, p. 08) define primeiros socorros:

"Como sendo os cuidados imediatos que devem ser prestados rapidamente a uma pessoa, vítimas de acidentes ou mal súbito, cujo estado físico põe em perigo a sua vida, com o fim de manter seus sinais vitais e evitar o agravamento de suas condições, aplicando medidas e procedimentos até a chegada da assistência qualificada".

A diferenças entre adultos, crianças e bebês, são bastantes destoantes, desde o psíquico a estrutura física, pois, mesmo que alterações respiratórias, cardíacas, hemorrágicas, ósseas, entre outras, pareçam ser meramente a mesma reatividade em ambos, por se tratar, de disfunções específicas, que aparentemente obtém sinais característicos rotineiros, que mostraria em âmbito mais claro, onde

estaria ocorrendo o desajuste, quando se envolve bebês e crianças menores, há particularidades, no que diz respeito as ações a serem prestadas (KARREN, 2013).

Devido as crianças menores apresentarem suas especificidades, exige do profissional da saúde, um olhar e uma sensibilidade mais apurada, para, que os detalhes mínimos sejam notados, juntamente com a racionalidade técnico-científica das ações que são necessárias, diante de incidentes, e que essa junção, possa ser extensiva aos, responsáveis de crianças de 0 a 2 anos, de forma singela, mas com base teórica totalmente aplicada à prática, tornando-se o mais realista possível essa vivência (KARREN, 2013).

Algumas diferenças anatômicas e fisiológicas em crianças menores em relação aos adultos, existem, sendo importante ter ciência delas, a região da cabeça é maior em relação ao corpo, então quando sofre queda ou é lançada no decurso de um acidente, as probabilidades de pousar sobre a cabeça são elevadas, podendo ocasionar em lesões severas. Sendo assim, sempre atentar para lesão de coluna cervical, se acontecer ferimento acima da clavícula ou se está desacordado. (KARREN, 2013).

As vias áreas são menores, com áreas mais salientes, os orifícios da traqueia e esôfago são próximos, o que provoca um fechamento mais rápido, a frequência respiratória e cardíaca são mais rápidas, provocando sobrecarga no sistema circulatório, os bebês obtêm comando de temperatura imaturo, ocorrendo desregulações constantes, que nem sempre estará associado a alterações patológicas. (KARREN, 2013).

Eles contém menor quantidade de sangue, estando mais susceptível a risco de vida, uma perda insignificante de sangue em um adulto, pode equivaler a uma hemorragia significativa em crianças, dependendo do ferimento, o sangramento intenso, com um descontrole de coagulação, tornará difícil a contenção sanguínea. Os ossos são mais amolecidos, devido fase de progressão ainda inconclusa, leva a se curvarem com maior propensão, resultando em desproteção de órgãos como da região torácica, e maiores chances de fraturas. (KARREN, 2013).

Os bebês por conterem língua relativamente maior, relaxada, facilmente ocluiria as vias áreas, grande parte das crianças envolvidas em traumas ou em sofrimento respiratório severo, pode engolir ar, sucedendo em distensão gástrica, podendo levar a compressão do diafragma, debilitando a respiração (KARREN, 2013).

Em caso de hemorragia colocar a criança com as costas para superfície, sobre o local de extravasamento sanguíneo, colocar um pano limpo, e com as duas mãos, exercer pressão sobre a área afetada, objetivando estancamento do sangue, mantendo a criança preferencialmente alerta, aquecida, e não oferecer nenhum tipo de líquido ou alimento. Sangramentos nasais, erguer a cabeça da criança, com o corpo direcionado para frente, para o sangue não ser ingerido, comprimir a narina, e colocar compressas frias ou gelo, se ainda assim, não cessar, aderir um tampão feito de algodão ou gaze, preenchendo toda a cavidade nasal (BROLEZI, 2014).

Obstrução vias áreas por corpo estranho pode ocorrer através da obstrução leve em criança ativa, menor que 1 ano e acima de 2 anos que consegue emitir sons e respirar. Tranquilizar paciente, estimulando tosse vigorosa, observando atentamente, se ocorrerá, uma possível evolução severa. E a obstrução grave em criança ativa, acima de um ano apresenta importante dificuldade respiratória e tosse silenciosa (BROLEZI, 2014).

Para atendimento de obstrução de vias áreas aplica-se manobra de heimlich: abaixar, se colocando atrás da criança, com os braços à altura da crista ilíaca, com uma das mãos fechada em punho, situar na linha mediana, acima do umbigo, com polegar direcionado para o abdome; Com a outra mão aplanada sobre a primeira, comprimindo o abdome com movimentos ligeiros, orientados para dentro e para cima, refazendo a manobra até que ocorra a desobstrução. (KARREN, 2013).

Obstrução grave, em criança acima de 1 ano irresponsivo: parar a manobra de heimlich, e iniciar manobras de ressuscitação cardiopulmonar, colocando paciente em decúbito dorsal, em uma superfície firme, realizando trinta compressões, objetivando expulsão do corpo estranho; observar cavidade oral, e remover corpo estranho se estiver visível e acessível, na falta de bom resultado repetir o ciclo da manobra, até o âmbito hospitalar (KARREN, 2013).

Obstrução grave em bebê menor de um ano ativo: senta-se para realização da técnica, colocar o bebê em decúbito ventral, sobre o antebraço, apoiando a área mentoniana, com os dedos em fúrcula, realizando cinco golpes na região dorsal ,entre as escápulas, com o calcanhar da mão; posteriormente, firmar o antebraço que sustém o bebê, sobre sua coxa, preservando a cabeça, em nível discreto ,inferior ao tórax, aplicando cinco compressões torácicas ,logo abaixo da linha intermamilar ,até que o objeto seja expelido. (SAMU, 2016).

Obstrução grave em bebê irresponsivo :parar a aplicação de golpes na

região dorsal, começar manobra de ressuscitação cardiopulmonar, com bebê em decúbito dorsal, sob superfície firme, realizando trinta compressões torácicas sobre o esterno, abaixo da linha intermamilar, verificar cavidade oral, observando se a presença de algum objeto estranho, removê-lo, se visível e acessível, caso não tenha um bom êxito inicial, repetir as compressões, até que chegue no hospital. (SAMU, 2016).

Nas queimaduras, logo após o ocorrido, recomenda-se, em primeiro ato, ainda em domicílio, deixar água corrente, cair sobre a área afetada, por longo tempo, ou até que esfrie, sem retirar a roupa da ocasião, pois poderá levar a mais lesões, pela aderência a pele, não deve-se utilizar nenhuma espécie de pomada, receitas caseiras, sobre o local, não realizar retirada de bolhas, tecidos necrosados, independentemente, remover acessórios, que possam estagnar a circulação local, devido edema; procurar pronto atendimento mais próximo, para os cuidados iniciais, por uma equipe de profissionais, e ligar para serviço de emergência, tanto para fins do ambiente que envolveu o acidente, como para remoção da vítima (SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS, 2015). Na intervenção rápida: descontinuar decurso da queimadura, retirar vestimentas, joias em geral, resguardar lesões com tecido limpo.

Na crise convulsiva ocorre perda imediata da consciência associada a contrações musculares impensadas, hipersalivação devido dificuldade de deglutição ou paralisias, lábios e dentes cerrados. Inicialmente, recomenda-se, proteger o paciente, preservando-o de traumas aditivos, preferencialmente a cabeça, lateralizar, evitando deglutição de secreções, e que a língua, caso enrole, não feche as vias aéreas com facilidade, se possível imobilizar, até que a crise passe, e prevenir baixa de temperatura brusca (SAMU, 2016).

Nas intoxicações diante de um quadro inexplorado, onde o paciente apresente alterações de consciência, respiração, convulsão, sem causa definida, ou mesmo quando há inicialmente certeza ou suspeita, de contato com o agente potencialmente intoxicante, por qualquer via, deve-se assegurar proteção pessoal, segurança da cena para posterior exploratória, avaliar primeiramente, tanto em crianças, como bebês, nível de consciência, se responsivo, irritado, ou silencioso, se está respirando ou não, coloração da pele, é importante que o responsável presente, esteja atento a todos os possíveis intoxicantes no âmbito do ocorrido, pois quanto maior a exatidão, em relação ao agente, mais promissor será o atendimento, pois os

passos seguintes ,envolve explorar as informações e o ambiente, para que as demais providencias sejam tomadas, após a confirmação do agente intoxicante (SAMU, 2016).

Em parada respiratória, o paciente que não responde a estímulos, padrão respiratório agônico ou ausente, pulso central palpável, no bebê, pulso braquial, na criança pulso carotídeo ou femoral, com frequência acima de 60 batimentos por minuto. As condutas envolvem estímulo plantar no bebê, e na criança, tocar o ombro e chamar, em alta voz, diante de alterações negativas, acionar serviço de emergência, mesmo que os primeiros socorros estejam sendo prestados. Realizar de 15 a 20 ventilações por minuto, verificando presença de pulso a cada 2 minutos, confirmando continuamente elevação do tórax, dosando quantidade de ar conforme idade, até chegada do serviço especializado (SAMU, 2016).

Na parada cardíaca se não houver pulso braquial (bebês), carotídeo (crianças), presentes, ambos irresponsivo, ainda que respirando, iniciar as compressões torácicas. (SAMU, 2016).

No bebê: posicionar em decúbito dorsal, sobre uma superfície, firme e que não apresente desníveis, comprimindo o osso esterno, com dois dedos, logo abaixo da linha intermamilar, com profundidade acerca de 4 centímetros, realizando de 100 a 120 compressões por minuto, com ciclos de 30. Na criança :as compressões deveram ser realizadas, com uma mão ou as duas mãos, posicionadas na metade inferior do esterno, com uma profundidade, que se equivalha a 5 centímetros, os demais processos ocorrem como em bebê. Em caso de parada cardiorrespiratória, associa os passos em parada cardíaca e respiratória, sendo 30 compressões para 2 ventilações, certificando, que, a partir do momento que o paciente retorna pulso e respiração, deve parar imediatamente as manobras de reanimação. (SAMU, 2016).

O afogamento é quando há dificuldade ou parada respiratória, decorrido de imersão ou submersão, em líquido. Levar a criança ou bebê, para superfície segura, observar respiração, pulso, para caso se encontre totalmente inconsciente, e sem sinais respiratórios e de pulso, iniciar manobras discorridas em parada cardíaca e respiratória, para vítimas conscientes, sempre motivar a tosse na qual já se encontra, sentar o paciente ou elevar sua cabeça, permitindo maior comodidade respiratória (SAMU, 2016).

E, no desmaio, no instante que a criança começar a desfalecer, segure-a, evitando sua queda, colocando-a sentada, e a instigando a inspirar e expirar profundamente, até o mal estar cessar. Se ocorrer perda da consciência, deitá-la, com as costas para superfície, elevando suas pernas a pelo menos 40 centímetros, depois lateralizar, para que não haja engasgo, afrouxar roupas, para contribuição respiratória, manter criança aquecida, caso esta não recupere a memória até 3 minutos, ligar para emergência, se estiver sozinho com a vítima, já realize a ligação, efetuando os passos citados (BROLEZI, 2014).

3 ACIDENTES DOMÉSTICOS ENVOLVENDO CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS

Podemos, então, observar que mesmo sendo implantadas medidas cuidadosas, em casa (proteção nas escadas), durante o lazer (saber nadar, atravessar na faixa de pedestre) entre outras situações, não exclui as probabilidades que incidentes ocorram, e que podem suceder nas situações mais variadas, mesmo sendo, às vezes, previsíveis, não há como ter total controle, ocorrendo geralmente quando há pessoas por perto, e diante de tantas ocupações, todos andam acelerados, propiciando que o senso para ofertar o socorro, torne-se cada vez mais imperceptíveis ou tardios. (PEDROSA *et al.*, 2012).

As crianças de 0 a 2 anos, não têm noção de perigo, sendo dependentes dos adultos, necessitando, que, os que as acompanham, tenham por elas, pois o piscar, dos olhares mais cuidadosos, não anula o inesperado, demandando intervenções de primeiros socorros, que são enxertados no conhecimento científico e técnico, em torno de prioridades, que levará a condutas, para manter os sinais estáveis, até que o atendimento qualificado chegue (BRASIL, 2012).

Os acidentes devido causas externas, traz consigo, características preocupantes na saúde pública, não atingindo, somente uma classe social, religiosa, ou só países em desenvolvimento, por ainda não obterem uma estrutura que remeta confiabilidade, os desenvolvidos, de primeiro mundo, mesmo contendo um padrão estrutural e econômico mais seguro, também apresenta suas taxas de mortalidade e morbidade infantil. (PEDROSA *et al.*, 2012).

Relacionado a incidentes, claramente, há discrepâncias entre tais, no que diz respeito a números, porém, não altera a realidade de que tem se tornado um problema de caráter mundial, pois sua susceptibilidade atinge os mais variados grupos, etapas, idade, pois os acidentes domésticos andam junto com o inesperado, acarretando em um enfoque maior, no indivíduo em todas as suas esferas, e não meramente em um estado enfermo. (PEDROSA *et al.*, 2012).

Dados do Criança Segura Safe Kids mostram que, em 2015, o número de internações por causas externas foi grande, contabilizando 119.923 casos. O que resulta em uma maior ocupação de leitos, e, automaticamente, gerando gastos, devido ao uso de materiais hospitalares, diante de situações que poderiam ser evitadas, afetando, também a própria família, pois muitos não têm quem acompanhe no hospital, perdendo dias de trabalho, atingindo a renda, por um

acontecimento inesperado, que pode ser simples, como também gerar sequelas para a vida ,e até óbito ,que poderiam ser minimizados se houvesse treinamento de primeiros socorros ,por profissionais fidedignos ,baseado no conhecimento técnico e científico ,para os responsáveis ,que se encontram no momento dos fatos, pois haveria ,mesmo que em meio ao desespero, noções para prestar uma assistência direta, no primeiro instante ,e mais efetiva ,que mesmo levando posteriormente ao pronto atendimento, levaria a ações mais simples ,como ficar somente para observação .

Em meio a tantas doenças mais comuns na infância ,como as respiratórias ,infecciosas ,os acidentes derivado de causas externas ,ainda tem sido preocupante ,até porque, não é exclusivo dos tempos de hoje ,em 1980,mortes advinda de acidentes ,alcançaram o segundo lugar ,no contexto geral de óbitos ,entre 1996 e 1997,ocorreu ,por volta de 120 mil mortes anuais , sendo relatado, em 2006, pelo Sistema de Informação de Mortalidade(SIM) âmbito brasileiro ,obteve-se cerca de 128.388 mil mortes decorrente de acidentes por motivos externos ,na população em geral, onde 20.614 mortes ,incluía a faixa etária de zero a dezenove anos (RIBEIRO *et al.*, 2012) .A organização Criança Segura Safe Kids descreve 4.316 mortes no ano de 2014, em menores de 14 anos ,sendo 36% meninas e 64%meninos,56% meninos e 44% meninas menores de um ano,61% meninos e 39% meninas entre 1 a 4 anos .

Quanto mais nova a criança, menor será sua assimilação de perigo, sendo elevada as chances de acidentes ocorrerem, onde a fragilidade que carregam, traz uma instável, decorrida de incidentes, relacionando, as funções de controle do sistema nervoso, que ainda são imaturas, interligando a falta de atenção por parte dos pais e responsáveis, no que diz respeito ao senso de proteção, que deveriam ter por eles ,levando os que exercem cuidados sobre eles ,de conhecerem menos ainda ,o que faz parte de cada fase ,levando a falta de limites ,o que leva a descuidos ,em mudanças que deveriam ocorrer na moradia ,pois na maioria das ocorrências ,pode-se notar ,que os pais estavam presentes dos casos ,foram nos lares (GOMES *et al.*, 2013).

Diante de cada movimento novo que o filho apresenta, de uma nova capacidade de segurar objetos, de se alimentar sozinho, os pais, enxergam como uma independência, deixando-os cada vez mais livres para suas descobertas, porém ,a notoriedade de riscos é desenvolvida aos sete anos, até os quatro anos,

são entusiastas ,exploradores conforme as descobertas de habilidades , não tem discernimento entre a fantasia e realidade, imitam; fatores simplórios ,mas que seria importante os responsáveis terem conhecimento , o que levaria a capacidade de se atentarem para os riscos que o ambiente físico traz para cada fase ,já que ,em média, dois terços dos acidentes acontecem em casa (GOMES *et al.*, 2013). Os avanços tecnológicos, científicos, industriais, no âmbito da saúde, não conseguem controlar as ocorrências de acidentes domésticos, na infância, sendo assim, causa notória mundialmente.

4 DIFICULDADES NA APLICAÇÃO DO TREINAMENTO DE PRIMEIROS SOCORROS, POR PARTE DOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO BÁSICA, ÀS MÃES OU RESPONSÁVEIS

O Ministério da Saúde propicia diversos métodos, para examinar dados de acidentes, como o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes, Sistemas de Informações sobre Mortalidade e Sistema de Informações Hospitalares do SUS, diante de todas essas formas de análises, uma falibilidade, seria, a escassez de investigação para obtenção informações relevantes, no atendimento, por parte dos profissionais de saúde. (PEDROSA *et al.*, 2012).

Como também, a omissão de esclarecimento dos fatos dos incidentes, decorrente da família e outros envolvidos, no instante do ocorrido, pois se há falta ou mínima incidência de relatos, menor continuidade de inspeção haverá, conseqüentemente o reconhecimento dos acidentes domésticos como uma calamidade, se tornaram irrelevantes, implicando na escassez de investimentos em planejamentos voltados a condutas para resolubilidade. (PEDROSA *et al.*, 2012).

Os pais, familiares, em um contexto geral, durante as ocorrências de incidentes com crianças, ficam consternados, principalmente por saberem que se trata de seres frágeis e seus dependentes, mesmo apreensíveis, diante dos fatos, são importantes no atendimento pré-hospitalar, pois são rostos conhecidos. Sendo tranquilizados e instruídos, faz-se cooperadores importantes, que irá aquietá-los, contribuindo no atendimento. As formas de expressões, vocabulário limitado, derivado da própria fase, para demonstrar o que estão sentindo, ainda são pouco compreensíveis, mas ainda entendíveis para os que deliberam cuidados a eles. (KARREN, 2013).

Havendo assim, a necessidade por parte dos enfermeiros, de disposição associado ao preparo para lidar com o emocional dos pais e automaticamente demonstrar afetividade a área infantil, explicando de maneira compreensível, ensinando a não omissão da verdade do que pode ocorrer durante a prestação das técnicas de primeiros socorros, demonstrando segurança no que estará sendo passado, deliberando incentivo aos pais ou responsáveis na procura do aprendizado, até que o objetivo seja alcançado, onde o vínculo dos profissionais com os responsáveis faz-se crucial. (KARREN, 2013).

O Brasil destaca-se devido elevado índice de acidentes, equiparado a países avançados, sendo assim, deveria ser visto, como alarmante, onde as políticas de saúde pública, deveriam proporcionar, investimento em esquemas específicos e mais eficazes, pois, se há motivação, por parte dos níveis hierárquicos como autoridades constituídas, por apresentarem competências, para atuar na organização do serviço de saúde, haverá, conseqüentemente, resposta da equipe, no dia a dia. (RODRIGUES *et al.*, 2015).

Promover ensino, aos enfermeiros da Atenção Básica(AB), aplicado em treinamento de técnicas essenciais, nas quais, poderiam ser externadas aos responsáveis de menores de 2 anos, de forma clara, simples, mas efetiva, atingindo automaticamente grande parte da população, pois cada unidade traz sua área de abrangência, levando os profissionais ,a observarem mais ,as ocorrências de acidentes domésticos da sua área , ainda que não tenha levado a óbitos ou sequelas, enxergarem a necessidade dos que passam a maior parte do tempo em convívio com as crianças ,de serem preparados ,otimizando minutos ,antes da chegada do atendimento especializado ,podendo salvar vidas ,e evitar sequelas (RODRIGUES *et al.*, 2015).

O enfermeiro participante da equipe saúde da família, atua de forma especial na prestação da Atenção Primária à Saúde(APS), fundamentado em intervenções educacionais, envolvidas em um combinado de situações favoráveis, que beneficiará a continuidade da saúde, não obtendo, somente embasamento teórico, mas, também, tornar aplicável as práticas educacionais, possibilitando independência ao indivíduo, para uma melhor conduta de vida, entendendo que a educação em saúde faz parte da formação cidadã. (ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012).

Sendo necessário que o profissional da enfermagem, assuma esse posicionamento didático, de fato, contribuindo para uma população mais instruída, propiciando uma autoestima elevada dos indivíduos, que acarretará em hábitos mais cautelosos, promovendo qualidade de vida, devido a isso, os profissionais deveriam parar de enxergar as pessoas que não são da área de saúde, como leigos eternamente, mas participantes e contribuintes, se bem orientados, de forma responsável (ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), contribui, de maneira especial, para tais ações educacionais, até porque, tem enfoque na família, tanto no físico,

como social, colaborando no vínculo do profissional com o paciente, corroborando, na identificação dos maiores riscos na comunidade, exigindo disposição do enfermeiro, para que tais atividades sejam executadas. (ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012).

Os índices de acidentes por causas externas são elevados, preocupantes, ocorrendo, tanto em países desenvolvidos, como os não desenvolvidos, mas apesar de se tratar de um problema notório, ainda são poucos os investimentos, na elaboração de análises epidemiológicas, restringindo o setor de saúde, como parte importante, enunciar de forma precisa as informações, para confrontar a problemática, diante das políticas de saúde (PEDROSA *et al.*, 2012). Obtendo o enfoque nos acidentes, e não enxergá-los somente quando, por exemplo, ocasionam mortes, pois para informação de óbitos o sistema é focado, pois mesmo se não ocorressem mortes, sequelas dos incidentes domésticos, isso não anularia suas ocorrências, principalmente em crianças, o que exige estratégias específicas, como treinamentos efetivos de primeiros socorros, a leigos responsáveis por crianças menores.

A falta de atenção dos pais e responsáveis, relativo a proteção, contribui para intensificação dessas ocorrências, podendo surgir depois de um incidente, desconcerto familiar, devido a atribuição de que estava sob sua responsabilidade, como de fato é, pois são carentes de seus cuidados, muitas famílias ,após os acidentes ,acabam chegando a conclusão, que foi devido a criança ser muito esperta, desenvolvida (ALMEIDA; LIMA; SILVA, 2013), sendo assim , os pais necessitam enxergar ,a gravidade dos acidentes ,não aderindo como naturalidade, uma situação que pode levar ,a resultados irreversíveis ,o senso de risco dos pais, em relação a gravidade ,precisa ser aguçado, passando a enxergar os riscos ,pela criança ,devido sua fragilidade para tais fins .

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A lei 8.069,13 de julho, de 1990.4ºParágrafo,sobre o Estatuto da saúde da criança e do adolescente, declara a responsabilidade, da sociedade em geral, e poder público, assegurar com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos a vida, saúde da criança, onde uma de suas prioridades compreendem :proteção e socorro em qualquer situação .Sendo assim ,é de suma importância ,que o conhecimento teórico associado a pratica, seja aplicado aos responsáveis, por crianças menores de 2 anos, proporcionando efetividade ,diante de situações imprevisíveis ,no qual necessite de sua atuação na prestação de socorros ,elevando a sensibilidade ,quanto a percepção de riscos, ampliando o entendimento dos seus cuidadores ,do quão dependente ,são, dos que lhe externam cuidados .

Ao decorrer das leituras de artigos científicos, foi observada a falta de investida específica, relativo aos dados sobre acidente domésticos, afinal se destacam ,devido as consequências advindas deles, faltando embasamento em suas ocorrências, de enxergá-las, como situações preocupantes ,independentemente dos resultados que podem acarretar após os acidentes, pois ainda que levem a quadros reversíveis, não altera seus acontecimentos, o que exigiria ,ações de implementação de formulários específicos, focando em suas incidências, não atentando aos acidentes, somente como motivo de óbitos ou sequelas ,mas como parte importante, pois quanto mais alimentado o sistema de saúde for, mais notório será a magnitude dos incidentes, possibilitando voz ativa, para maiores cobranças, tornando necessário, ações com enfoque além do preventivo ,que seria ,o que fazer quando os acidentes acontecem.

Faz-se crucial, que o enfermeiro entenda sua posição, que vai além de assistência direta a um indivíduo enfermo, relativo a procedimentos restritos a enfermagem, mas o quanto é essencial suas ações educativas, não, limitadas somente em palestras convencionais ,mas que promova , também praticas ,que prepare os indivíduos responsáveis por crianças de 0 a 2 anos ,enxertado no teórico e científico ,sendo abordado de forma clara ,que levará a uma autonomia mais segura, por parte do cidadão , para agir no momentos imprevisíveis ,sendo os primeiros minutos de assistência ao socorro em crianças ,delicado devido sua fragilidade e imaturidade quanto ao reconhecimento dos riscos , o que exige, agilidade quanto ao tempo.

Sendo importante que o profissional consiga estabelecer vínculos da unidade com a família, o que torna, maior facilidade de identificação das necessidades da comunidade, podendo o enfermeiro, agir com métodos educacionais e práticas, não visando, boa arte da população como leigos eternamente, mas importantes contribuintes, se bem instruídos ,por profissionais responsáveis e conhecedores do âmbito da assistência em primeiros socorros ,um grupo de mães ou responsáveis, que treinados ,passarão adiante o conhecimento ,alcançando um número maior ainda de pessoas ,possibilitando efetividade da assistência agora enxertada no conhecimento e prática fidedignos , diminuindo a possibilidade de dias de internações ,óbitos ,sequelas ,gastos monetários tanto para família quanto para a unidade de saúde.

O atendimento extra hospitalar, se bem prestado ,aumenta chances vitais, estabiliza pequenas alterações, fazendo necessário, investimento por parte das políticas de saúde em geral , no treinamento de primeiros socorros, estimulando os enfermeiros a agir diante de tal importância, que culmina a problemática de acontecimentos de acidentes altamente relevantes, principalmente em crianças menores de 2 anos que não age propositalmente, já que ainda não obtém esse senso do certo ou errado ,sendo totalmente imperceptíveis o senso de perigo, necessitando que alguém tenha por eles, pois para eles não passam de novas descobertas ,que os levam a explorar o meio que vivem , onde, são, os maiores ocorridos, sendo de fato necessário que os que convivem com eles, estejam preparados, mesmo diante de ações preventivas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA J. A.; LIMA M.; SILVA R. **Acidentes domésticos na infância** 2013. Disponível em: < <http://www.portaldoconhecimento.gov.br/handle/10961/2488>>. Acesso em :17/05/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. FIOCRUZ. Vice Presidência de Serviços de Referência e Ambiente. Núcleo de Biossegurança. **NUBio Manual de Primeiros Socorros**. Rio de Janeiro. Fundação Oswaldo Cruz, 2003. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manualdeprimeiros_socorros.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2018.

BROLEZI, E. A. **Orientações de primeiros socorros em urgência na Escola**, Centro Universitário Hermínio Ometto-Uniararas, 2014. Disponível em: < http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2014/primeiros_socorros_naescola.pdf> Acesso em: 21 mai. 2019.

CRUZ VERMELHA. **Cruz Vermelha Brasileira**. Nova Iguaçu, 2018. Disponível em: < <http://cruzvermelhani.org.br/cruz-vermelha-internacional/>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

GIL, A.C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 5 ed. Editora Atlas: São Paulo, 2010.

GOMES, L. M. X *et al.* **Descrição dos acidentes domésticos ocorridos na infância**. 2013. Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/descricao_acidentes_domesticos_ocorridos_infancia.pdf >. Acesso em: 17 /05/2019.

KARREN, K.J *et al.* **Primeiros Socorros para estudantes** 10 ed, Manole 2013.

PEDROSA, A. A. G *et al.* **Atendimentos por causas acidentais em serviços públicos de emergência**, Ciências e Saúde Coletiva, Piauí, 2009. Disponível em: < https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232012000900009&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 18 nov. 2018.

RIBEIRO et al. **Acidentes por causas externas em crianças e adolescentes do Espírito Santo, Brasil**, 2012. Disponível em: < <http://www.portaldepublicacoes.ufes.br/RBPS/article/download/2998/2372>>. Acesso em: 22 maio 2019.

ROECKER, Simone; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; MARCON, Sonia Silva. **Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades**

e **perspectivas de mudança** .2012
<http://www.periodicos.usp.br/reeusp/article/view/40992>. Acesso em :12/04/2019.

RODRIGUES, L.M.C *et al.* **Atualização sobre a ocorrência de acidentes envolvendo crianças**, 2015. Disponível, em:<
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10802/11970>>
. Acesso em :05/05/2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS. **Primeiros Socorros e Cuidados**, 2015. Disponível em:< <http://sbqueimaduras.org.br/queimaduras-conceito-e-causas/primeiros-socorros-e-cuidados/>>. Acesso em: 22 /05/2019.

SAMU, **Protocolos de suporte básico de vida** ,2016. Disponível em:<
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf>

THYGERSON, A. **Primeiros Socorros**. 4 ed. São Paulo: Randal Fonseca Ltda., 2002.

CRIANÇA SEGURA SAFE KIDS BRASIL *et al.* **15 anos de atuação da Criança Segura no Brasil, 2016**. Disponível em: <<https://criancasegura.org.br/wp-content/uploads/2016/10/livreto-15-anos-v2D-2016-08-29-simples.pdf>>. Acesso em: 20/05/2019.