

**INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR
UNIÃO EDUCACIONAL DO VALE DO AÇO**

**Ariane Cardoso Ferreira
Bruna Cândido Cota
Lílian Cunha Moreira
Sofia Pereira Tironi
Vera Lúcia Venancio Gaspar**

**CONHECIMENTO DE MÃES DE RECÉM-NASCIDO
ACERCA DA PREVENÇÃO DE ACIDENTES NO
PRIMEIRO ANO DE VIDA**

IPATINGA

2016

Ariane Cardoso Ferreira
Bruna Cândido Cota
Lílian Cunha Moreira
Sofia PereiraTironi
Vera Lúcia Venancio Gaspar

**CONHECIMENTO DE MÃES DE RECÉM-NASCIDOS
ACERCA DA PREVENÇÃO DE ACIDENTES NO
PRIMEIRO ANO DE VIDA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto Metropolitano de Ensino Superior – IMES/Univão, como requisito parcial à graduação no curso de Medicina.

Orientadora: Vera Lúcia Venancio Gaspar

IPATINGA

2016

CONHECIMENTO DE MÃES DE RECÉM-NASCIDOS ACERCA DA PREVENÇÃO DE ACIDENTES NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

Ariane Cardoso Ferreira¹, Bruna Cândido Cota¹, Lílian Moreira Cunha¹,
Sofia Pereira Tironi¹ & Vera Lúcia Venancio Gaspar²

1 – Acadêmicas do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES – Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil.

2 – Docente do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES – Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Orientadora do TCC.

RESUMO

Introdução: A abordagem da segurança da criança é questão que deve ser tratada desde a gestação. Ainda na maternidade, devem ser abordados cuidados com a alimentação, a segurança no sono, no transporte e no ambiente domiciliar. **Objetivos:** Conhecer e divulgar os dados epidemiológicos acerca do conhecimento das puérperas sobre as medidas de prevenção de acidentes no primeiro ano de vida. **Métodos:** Pesquisa descritiva, observacional e transversal realizada na maternidade Hospital Márcio Cunha, em Ipatinga, Minas Gerais, no período de agosto de 2015 a dezembro de 2015. As puérperas responderam um formulário de pesquisa que continha perguntas acerca da prevenção de acidentes no primeiro ano de vida. **Resultados:** Trezentas puérperas participaram da pesquisa; a média de idade foi $27 \pm 6,5$ anos; 94,7% utilizariam o carro para transportar o filho para casa; 56,3% haviam adquirido assento; 81,7% colocariam o assento no banco traseiro; e 72,0%, de costas para o painel do carro. Das mães, 73,0% consideraram a cama o local mais frequente para quedas; 22,3% utilizariam andador. Em relação às queimaduras, a cozinha predominou como local para queimadura (93,0%); 43,0% possuíam álcool líquido; 49,2% colocariam primeiro água quente na banheira no preparo do banho. Quanto à segurança do sono: 87,7% possuíam o berço; 78,0% dos recém-nascidos dormiriam no quarto com os pais; 62,3% consideraram a posição de lado como correta; 99,3% amamentariam seus filhos. O tabagismo prevaleceu em 21,3% dos domicílios. Apenas 22,3% das mães receberam informações sobre segurança do filho na gestação e o sistema saúde foi a fonte predominante (77,1%); 84,7% acreditam que acidentes são evitáveis e ocorrem por desatenção do responsável (86,7%). **Conclusões:** É necessário que as orientações acerca da segurança das crianças iniciem no pré-natal. A prevenção é a principal e mais importante forma para a redução nos índices de acidentes no primeiro ano de vida.

Palavras-chave: Prevenção de acidentes. Criança. Cuidado da criança.

Introdução

A segurança da criança, tema que se destaca entre as atribuições do pediatra, é questão que deve ser tratada ainda na maternidade, ocasião em que devem ser abordados cuidados com a alimentação, tópicos como a segurança no sono, no transporte e no ambiente domiciliar (BENITZ, 2015).

No Brasil, em 2013, as causas externas de morbidade e de mortalidade, que incluem acidentes e agressões, determinaram 1.197 óbitos de crianças de até 1 ano de idade. Quanto aos tipos de acidentes, segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, décima revisão (CID-10) - *Outros riscos acidentais à respiração* – causaram o maior número de mortes de crianças menores de 1 ano, por causas externas. A seguir, encontraram-se agressões, eventos cuja intenção é indeterminada, quedas, acidentes de transporte, afogamentos e queimaduras (DATASUS, 2013).

As consequências dos traumas vão além das mortes, determinando hospitalizações, sequelas permanentes, e comprometimento emocional e social, como também impacto financeiro para a família e a sociedade (PLANO NACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA, 2014).

Em se tratando de acidentes, os mais frequentes em crianças menores de 1 ano são afogamentos, aspiração de corpo estranho, intoxicações, quedas, queimaduras e acidentes durante transporte em automóveis (WAKSMAN; BLANK; GIKAS, 2010).

No que se refere aos acidentes automobilísticos ocorridos com lactentes como passageiros, estima-se que o uso de assento de segurança apropriado reduz o risco de morte em aproximadamente 70,0% (WHO a).

As crianças pequenas são particularmente suscetíveis às quedas. As condições socioeconômicas abrangendo a pobreza, as mães adolescentes, as mães que não vivem com o pai da criança, as casas com excesso de pessoas e os ambientes desfavoráveis à segurança são vistos como fatores de risco significativos para quedas (WHO, 2012), além de baixa escolaridade da mãe e pais desempregados (WHO b).

As queimaduras constituem um problema de saúde pública mundial, e a maioria ocorre em países de baixo e de médio poder aquisitivo (WHO, 2014). A maior frequência desse evento ocorre na cozinha e, em crianças pequenas, predomina a escaldadura (MENDONÇA, 2014). As sequelas de queimaduras graves podem acompanhar a criança ao longo de sua vida, e as vítimas correm o risco de manifestar contraturas e várias outras consequências, com comprometimento funcional e da expectativa de “vida economicamente produtiva”, além de limitação na integração social. Dessa forma, todo o empenho deve ser focado na prevenção (PECK, 2009).

Nos últimos anos, tem ocorrido diminuição da síndrome da morte súbita do lactente (SMSL). Tal fato resultou das adequações no ambiente em que o lactente é colocado para dormir (GOLDSTEIN, et al., 2016). Além disso, faz-se necessária a realização de pré-natal adequado e controle de outros fatores de risco, como uso de cigarro, eliminação do uso de álcool, de outras drogas e busca por maneiras para aumentar a prática do aleitamento materno (GOLDSTEIN, et al., 2016; MOON; HAUCK. 2016). Rocca et al. orientaram um grupo de mães, no período pós-parto, sobre prevenção da SMSL e voltaram a entrevistá-las, aproximadamente, 4 meses depois. Observaram que houve diminuição na adesão às orientações recebidas e esse fato aconteceu especialmente entre as mães de baixa escolaridade, jovens, separadas do pai do lactente, residentes em ambiente desfavorável e com muitos habitantes.

Os objetivos da presente pesquisa foram conhecer e divulgar os dados epidemiológicos acerca do conhecimento de puérperas sobre as medidas de prevenção de acidentes no primeiro ano de vida, bem como fornecer informações e orientações sobre segurança de crianças menores de 1 ano de idade.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa descritiva, observacional e transversal realizada com mães de recém-nascidos (RN) hospitalizadas na maternidade do Hospital Márcio Cunha (HMC), da Fundação São Francisco Xavier, referência

regional, situado em Ipatinga, cidade localizada na região leste de Minas Gerais, no período de agosto de 2015 a dezembro de 2015.

O estudo envolveu puérperas internadas pelo Sistema Único de Saúde e convênios. Excluíram-se da pesquisa as mães que não se encontravam em condições físicas, psíquicas e/ou emocionais satisfatórias. Também não foram convidadas a participar do estudo as mães cujos filhos se encontravam internados devido a complicações neonatais, quando o filho foi a óbito e ainda as puérperas que se encontravam no mesmo quarto daquelas que passaram pelas situações acima citadas.

Foram incluídas na pesquisa puérperas que não pertenciam aos grupos citados anteriormente, de qualquer faixa etária, independentemente do número de filhos, que aceitaram participar do estudo e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado de acordo com as normas éticas para pesquisas envolvendo seres humanos, Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

As entrevistas foram realizadas por quatro discentes do curso de medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior, previamente treinadas pela orientadora.

De acordo com o cálculo amostral, considerou-se uma população de aproximadamente 1.500 puérperas ao longo de 3 meses de coleta (média de 500 mães por mês), uma prevalência de 50,0%, para um nível de confiança de 95,0% e uma margem de erro de 5,0%. Foi estimada uma amostra de aproximadamente 300 puérperas (Open Epi versão 3.03). Ao final da coleta, os dados do formulário de pesquisa foram analisados com o auxílio do programa Epi-Info 3.5.1.

O estudo iniciou após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais, localizado na cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, sob parecer número 1.133.509 de 08 de junho de 2015.

Resultados

Foram entrevistadas 300 puérperas, no período de agosto de 2015 a dezembro de 2015, e entre as mães que responderam ao formulário, a idade mínima foi 14 anos e a máxima 45 anos. A média de idade foi $27 \pm 6,5$ anos.

A descrição dos dados sociodemográficos, como a existência de outros filhos, escolaridade e tipo de residência encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1- Dados sociodemográficos das puérperas

	Frequência	Percentual
Tem outros filhos (n=300)		
Sim	156	52,0
Não	144	48,0
Escolaridade (n=300)		
Fundamental incompleto	35	11,6
Fundamental completo	26	8,7
Médio incompleto	63	21,0
Médio completo	119	39,7
Superior incompleto	22	7,3
Superior completo	27	9,0
Pós- graduação	8	2,7
Tipo de residência (n=300)		
Casa	219	73,0
Apartamento	63	21,0
Área rural	18	6,0

Quanto ao meio de transporte que será utilizado para levar o recém-nascido para casa, o automóvel foi citado por 94,7% das puérperas. Esses dados, assim como os demais referentes à segurança no transporte, estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2 - Segurança no transporte

	Frequência	Percentual
Meio de transporte que será utilizado para levar o RN para casa (n=300)		
Automóvel	284	94,7
Ambulância	12	4,0
Ônibus	4	1,3

Continua

Adquiriu o assento correto para transportar o RN no automóvel (n=300)

Sim	169	56,3
Não	131	43,7

Leu as orientações do fabricante (n=169)

Sim	73	43,2
Não	96	56,8

Ao andar de automóvel como o seu filho deveria ser transportado (n=300)

Assento infantil no banco traseiro	245	81,7
Colo da mãe no banco traseiro	49	16,3
Assento infantil no banco dianteiro	6	2,0

Local em que o assento deve ser colocado no automóvel (n=283)

Lateral do banco traseiro	169	59,7
Centro do banco traseiro	114	40,3

Como o assento deve ser colocado no automóvel (n=300)

De costas para o painel	216	72,0
De frente para o painel	84	28,0

Onde a mãe deve sentar (n=300)

Lateral do banco traseiro	138	46,0
Centro do banco traseiro	134	44,7
Banco dianteiro	28	9,3

Na abordagem sobre quedas, 22,3% das mães pretendiam que seus filhos utilizassem andador. Esse dado, assim como os demais relacionados a esse tipo de acidente encontram-se dispostos na Tabela 3.

Tabela 3. Quedas de crianças no primeiro ano de vida

	Frequência	Percentual
De onde crianças de até 1 ano de idade caem mais frequentemente (n=300)		
Cama	219	73,0
Berço	29	9,7
Escada	15	5,0
Andador	14	4,7
Carrinho de bebê	7	2,3
Cadeira	6	2,0
Trocador	6	2,0
Outros	4	1,3

Continua

A partir de quantos anos a criança ou adolescente pode pegar criança de até 1 ano no colo sem supervisão de um adulto responsável (n=300)

Média ± desvio-padrão 12,4 ± 2,9
Mínimo – Máximo 1 – 20

A partir de qual idade a criança pode ficar algum tempo em poltrona, sofá ou cama sem supervisão de um adulto responsável (n=300)

Média ± desvio-padrão 3,4 ± 2,1
Mínimo – Máximo 1 – 12

Pretende usar trocador (mobília) de fralda em casa (n=300)

Não 224 74,7
Sim 76 25,3

Trocador com proteção lateral (n=76)

Não 41 53,9
Sim 35 46,1

Pretende utilizar andador (n=300)

Não 233 77,7
Sim 67 22,3

No que concerne aos tópicos relacionados a queimaduras, as respostas fornecidas pelas puérperas encontram-se na Tabela 4.

Tabela 4- Queimaduras em crianças no primeiro ano de vida

	Frequência	Percentual
Como as crianças sofrem queimaduras mais frequentemente no primeiro ano de vida (n=300)		
Contato com fogo e ou objetos quentes	114	38,0
Líquidos quentes	104	34,7
Exposição à eletricidade	30	10,0
Ferro elétrico	21	7,0
Exposição excessiva ao Sol	17	5,7
Fósforo	2	0,7
Substância química	2	0,7
Outros	10	3,3
Em que local da casa as crianças sofrem queimaduras mais frequentemente (n=300)		
Cozinha	279	93,0
Quarto	8	2,7
Sala	7	2,3
Banheiro	4	1,3
Área de serviço	2	0,7

Continua

Pretende cozinhar com a criança no colo (n=300)

Não	279	93,0
Sim	21	7,0

Pretende transportar líquidos e alimentos quentes com a criança no colo (n=300)

Não	287	95,7
Sim	13	4,3

Possui álcool líquido em casa (n=300)

Não	171	57,0
Sim	129	43,0

Ao preparar água para o banho, coloca primeiro água fria ou quente (n=295)

Água fria	150	50,8
Água quente	145	49,2

Na abordagem da segurança do sono, o questionário aplicado na pesquisa foi direcionado a tópicos que envolviam os principais fatores de risco para a SMSL. Os resultados referentes a essa abordagem estão dispostos na Tabela 5.

Tabela 5. Segurança no sono

	Frequência	Percentual
Móvel em que o RN vai dormir (n=300)		
Berço	263	87,7
Cama com os pais	19	6,3
Moisés	8	2,7
Berço de viagem	3	1,0
Carrinho de bebê	3	1,0
Cama de solteiro	1	0,3
Outros	3	1,0
Local da casa em que o RN vai dormir (n=300)		
Quarto com os pais	234	78,0
Quarto individual	59	19,7
Quarto com o(s) irmão(s)	6	2,0
Sala	1	0,3
Já adquiriu o berço (n=300)		
Sim	285	95,0
Não	15	5,0
Características do colchão (n=285)		
Firme	222	77,9
Macio	63	22,1

Continua

Posição ideal para o RN dormir (n=300)

De lado	187	62,3
Barriga para cima	93	31,0
Barriga para baixo	20	6,7

Objetos que pretende colocar no berço (n=300)

Protetor lateral	110	36,7
Travesseiro e protetor	78	26,1
Nenhum	64	21,1
Travesseiro	24	8,0
Brinquedo	6	2,0
Outros	18	6,1

Pretende amamentar o RN (n=300)

Sim	298	99,3
Não	2	0,7

Por quanto tempo pretende amamentar (em meses)

Média ± desvio-padrão	12 ± 7,2
Mínimo – Máximo	3-36

Vai manter o RN no colo após amamentação (n=298)

Sim	292	98,0
Não	6	2,0

Tempo (em minutos)

Média ± desvio-padrão	19,5 ± 9,8
Mínimo – Máximo	1 – 60

Melhor posição para colocar o RN, logo após amamentação (n=300)

Posição vertical no colo	294	98,0
Deitado de barriga para cima	3	1,0
Posição horizontal no colo	2	0,7
Deitado de barriga para baixo	1	0,3

Fumantes em casa (n=300)

Não	236	78,7
Sim	64	21,3

Pessoas que fumam (n=64)

Pai	37	57,8
Avó	10	15,6
Mãe	8	12,5
Pais	4	6,2
Outros	5	7,8

Continua

Local da casa em que as pessoas fumam (n=64)

Fora de casa ou quintal	40	62,5
Em toda a casa	10	15,6
Varanda	10	15,6
Sala	2	3,1
Área de serviço	2	3,1

Ao serem abordadas sobre o uso de naftalina na residência, das 300 puérperas, 282 (94,0%) afirmaram que não possuem o produto. Quanto ao uso de talco em pó, 86 (28,7%) pretendiam utilizá-lo.

Outros dados relevantes a respeito da ocorrência de acidentes com crianças no primeiro ano de vida estão apresentados na Tabela 6.

Tabela 6. Conhecimento das puérperas sobre a ocorrência de acidentes, orientação prévia sobre prevenção e causas dos acidentes.

	Frequência	Percentual
Tipo de acidente mais frequente com RN (n=300)		
Asfixia	155	51,7
Queda	114	38,0
Intoxicação	9	3,0
Queimadura	7	2,3
Afogamento	7	2,3
Acidente com animal	3	1,0
Acidente de transporte	3	1,0
Outros	2	0,7
Recebeu orientação sobre segurança do RN na gestação (n=300)		
Não	230	76,7
Sim	70	23,3
Fonte de orientação (n=70)		
Sistema de saúde	54	77,1
Família	7	10,0
Mídia	6	8,6
Escola	2	2,9
Empresa	1	1,4

Continua

Orientação sobre quais tipos de acidente(s) (n=70 *)

Queda	37	45,1
Asfixia	20	24,4
Transporte	7	8,5
Queimadura	7	8,5
Afogamento	5	6,2
Outros	6	7,3

Acidente(s) no qual seu (a) filho (a) precisou de atendimento médico ou hospitalização (n=156)

Não	99	63,5
Sim	57	36,5

Tipo de acidente (n=57)

Queda	33	57,9
Exposição a forças mecânicas inanimadas	8	14,1
Queimadura	7	12,3
Asfixia	3	5,3
Intoxicação	3	5,3
Acidente de transporte	2	3,5
Animal peçonhento	1	1,8

Por que ocorrem acidentes com crianças (n=300)

Desatenção dos responsáveis	260	86,7
Comportamento da criança	20	6,7
Destino	10	3,3
São inevitáveis	6	2,0
Outros (não sabe)	4	1,3

Acidentes são evitáveis (n=300)

Sim	254	84,7
Não	42	14,0
Algumas vezes	4	1,3

* As entrevistadas poderiam citar mais de um tipo de orientação sobre prevenção acidentes.

Discussão

A análise dos dados sociodemográficos mostra que as puérperas representaram uma parcela da população bem diversificada. A faixa etária variou de 14 a 45 anos; 52,0% já tinham outros filhos; 11,6% não completaram o ensino fundamental e 9,0% tinham cursado o ensino superior completo. Entre os principais fatores de risco para a ocorrência de acidentes, as condições

socioeconômicas desfavoráveis sobressaem como a principal causa ligada à família. Outros fatores também têm impacto negativo na ocorrência de acidentes, como mãe adolescente, solteira, baixo nível de escolaridade e pais usuários de drogas e álcool (WAKSMAN; BLANK; GIKAS, 2010).

Nesta pesquisa, aproximadamente metade das puérperas informaram que ainda não têm assento de segurança para o transporte do RN. Entre as que adquiriram o equipamento, pouco mais da metade ainda não leu as orientações do fabricante; 40,3% pretendem colocar o assento de segurança no centro do banco traseiro; a maioria espera que os filhos sejam colocados de costas para o painel do automóvel. De acordo com o Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO, sd), os recém-nascidos devem sair da maternidade corretamente colocados no assento infantil, localizado no centro do banco traseiro e de costas para o painel do veículo. Entre as principais medidas para diminuir a gravidade dos acidentes de transporte, ressalta-se o uso de assento de segurança para lactentes, que é capaz de reduzir em aproximadamente 70,0% o risco de morte, em caso de ocorrência de acidente (WHO a). É indispensável que o equipamento seja colocado corretamente no automóvel e seja adequado à idade, ao peso e à estatura da criança. Assim, os pais devem ser orientados acerca do uso correto do equipamento (WHO, 2015).

Na abordagem sobre o local de onde as crianças de até 1 ano de idade caem mais frequentemente, a maioria das puérperas relataram que é da cama, seguido de berço, escada, andador e carrinho de bebê. Dentre todos os acidentes no primeiro ano de vida, as quedas são os mais prevalentes, representando um quarto do total de atendimentos realizados na urgência, por causas externas (WHO b). No Brasil, em 2013, as quedas causaram 46 mortes de crianças de até um ano de idade, e 17 delas foram determinadas por queda de leito (DATASUS, 2013).

Entre as puérperas, 22,3% delas pretendiam que seus filhos usassem andador. O uso desse equipamento é considerado um fator de risco para acidentes, inclusive eventos graves que podem levar à morte, além de não trazer nenhum proveito para as crianças. Desde 2001, a Academia Americana de Pediatria recomenda suspender a produção e a comercialização desse

equipamento. Cabe ao pediatra esclarecer antecipadamente aos pais sobre os riscos do andador; e que esses acidentes são ainda mais graves em casas que têm escadas (AAP, 2001).

As puérperas acreditavam que as queimaduras de crianças no primeiro ano de vida ocorrem principalmente por contato com fogo e/ ou objetos quentes e contato com líquidos quentes. Deve-se ressaltar que crianças pequenas geralmente queimam-se por escaldadura com líquidos quentes (CDC, 2012a).

A cozinha foi citada por 93,0% das mães entrevistadas como o local de mais risco para queimadura. As ações preventivas devem priorizar os cuidados com esse local em que ocorre a maioria das queimaduras com líquidos quentes (CDC, 2012a). A utilização preferencial das trempes posteriores do fogão, com atenção especial, para que os cabos das panelas estejam sempre voltados para dentro, são medidas simples e capazes de prevenir percentual significativo de escaldadura (MENDONÇA, 2014).

A supervisão cuidadosa da criança é essencial para a segurança. Os pais também devem ser alertados dos riscos da presença de substâncias inflamáveis em casa, como, por exemplo, o álcool líquido, que é responsável por acidentes graves, que podem atingir extensas áreas corpóreas. Dentre as puérperas entrevistadas, 43,0% afirmaram possuí-lo (MENDONÇA, 2014).

Das mães que realizam o preparo da água do banho, aproximadamente metade das entrevistadas afirmaram que colocariam primeiro a água quente e, em seguida, a água fria. O preparo da água do banho deve iniciar colocando-se primeiramente, na banheira, a água fria e posteriormente a água quente, buscando atingir a temperatura de 37°, que oferece maior conforto e segurança para o recém-nascido (MENDONÇA, 2014).

Queimaduras graves na infância acometem a dimensão física e a psicológica da criança. Logo após o evento, a criança manifesta muita dor e medo. Em seguida, há o risco de surgir o estresse pós-traumático, associado a pesadelo, ansiedade e depressão (PECK; MOLNAR; SWART, 2009).

Um dos temas abordados nesta pesquisa foi a segurança durante o sono; as perguntas contidas na Tabela 5 referem-se à prevenção da síndrome da morte súbita do lactente. No Brasil, no ano de 2013, entre os lactentes menores de 1 ano de vida, o maior número de mortes por causas externas foi

catalogado como *Outros riscos acidentais à respiração* (DATASUS, 2013). Na análise desse tópico, na atual pesquisa, observou-se a presença de vários fatores de risco que tornam o ambiente para dormir inseguro para o lactente, como 12,3% das puérperas pretendiam colocar o recém-nascido para dormir na cama com os pais, em moisés e outros locais. Recomenda-se que o lactente seja colocado para dormir no quarto dos pais, porém em seu próprio berço. Essa medida contribui para a diminuição não somente da morte por SMSL, mas também por sufocação acidental (SAFE TO SLEEP, 2015).

Aproximadamente dois terços das mães informaram que a posição ideal para colocar o RN no berço é de lado e uma minoria considerável relatou que os colocaria em decúbito ventral. A posição supina é recomendada como a posição mais adequada para redução do risco da SMSL e o decúbito lateral não é seguro e, portanto, desaconselhado para o sono dos lactentes (AAP, 2011). Entre as entrevistadas, somente 21,0% não pretendiam colocar objetos dentro do berço. Apesar de o mecanismo da SMSL ainda não ser totalmente elucidado, a literatura científica aborda os seguintes tópicos que devem ser seguidos, visando à prevenção desse evento: colocar o recém-nascido para dormir no quarto dos pais, em decúbito dorsal; em colchão firme, bem adaptado ao berço e forrado apenas por um lençol bem ajustado (SAFE TO SLEEP, 2014). São contraindicados o uso de protetor lateral, cobertor, manta, travesseiros e brinquedos no interior do berço (CDC, 2012b; PENHOLATI; BORONI; CARVALHO, 2014). No entanto, apesar dessas recomendações, ainda é comum a presença de roupas de cama e objetos soltos dentro do berço predispondo a risco de óbitos infantis relacionados ao sono. Recomenda-se orientar enfaticamente as mães a respeito de um ambiente seguro para dormir, visando reduzir tais acidentes (SHAPIRO-MENDONZA, et al., 2015).

Com relação ao aleitamento materno, 99,3% das puérperas pretendiam amamentar o RN durante 12 meses, em média, bem como mantê-lo no colo após a amamentação por aproximadamente 19,5 minutos. A quase totalidade das mães pretendia colocar o recém-nascido no colo para eructação na posição vertical. O aleitamento materno tem efeito protetor contra a SMSL, sendo capaz de diminuir essas mortes em aproximadamente 50,0%. Assim, além dos benefícios reconhecidos para a mãe e o lactente, deve-se reforçar a

importância da amamentação na prevenção da síndrome (VENNEMANN, et al., 2009).

Outro dado preocupante no atual estudo foi a constatação da presença de fumantes em 21,3% das residências dos recém-nascidos, sendo que, entre esse percentual, 12,5% eram mães fumantes. O uso do cigarro deve ser abolido pela mulher durante a gravidez e após o parto, assim como não deve haver outros fumantes no ambiente do RN, considerando que a exposição ao tabaco é fator de risco para SMSL (AAP, 2011). O uso de tabaco nos períodos pré- e pós-natal pode predispor à SMSL, pois a exposição à nicotina é teratogênica para o sistema nervoso central e reduz a capacidade de despertar em resposta à hipóxia (FERNANDES, 2012). Em acréscimo, o monóxido de carbono afeta o crescimento fetal. Recomenda-se que, ao planejar a gravidez, as mulheres interrompam o uso do cigarro antes da ocorrência da concepção (CDC, 2015).

Entre as puérperas, 28,7% afirmaram que utilizariam o talco em pó no RN. O uso de substâncias em pó, como, talco, não é recomendado devido ao risco de inalação acidental, podendo causar afecções respiratórias (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011).

Da amostra analisada, apenas uma pequena parcela das puérperas recebeu, durante a gestação, informações sobre a segurança dos filhos no primeiro ano de vida. Na abordagem relativa aos cuidados com a saúde e ao desenvolvimento da criança, devem-se incluir temas relacionados à prevenção de acidentes, disponibilizando mais informações sobre segurança dos filhos e enfatizando aos pais a necessidade de um ambiente seguro (PEDEN, et al., 2008). Além disso, a orientação e o treinamento são formas importantes de aprendizado, permitindo mais acesso ao conhecimento e diminuição da ocorrência de acidentes. O sistema de saúde é um grande aliado para divulgação dessas informações (CDC, 2013).

Conclusão

A análise dos dados demonstrou que uma parcela considerável das puérperas não possuía conhecimento acerca dos fatores de risco para a ocorrência de acidentes com crianças no primeiro ano de vida.

Durante o período gestacional, grande parte das mães não recebeu nenhum tipo de informação sobre segurança dos recém-nascidos e dos lactentes.

A orientação dos pais e responsáveis é considerada um recurso imprescindível para a segurança das crianças. Assim, a implementação de medidas preventivas, com a participação do sistema de saúde, mídia, governo, entre outros, com ênfase na prevenção dos principais acidentes, constitui uma estratégia fundamental para a segurança das crianças.

MOTHER'S KNOWLEDGE OF NEWBORN ABOUT PREVENTION OF ACCIDENTS IN THE FIRST YEAR OF LIFE

Introduction: The child safety approach is a matter that should be treated from gestation. Maternity care should be approached with food, topics such as security of sleep, in transport and in the home environment. **Objectives:** To know and disseminate epidemiological data concerning the knowledge of mothers on accident prevention measures in the first year of life as well as provide information and guidance on the main injuries to children in this age group. **Methods:** descriptive, observational and cross-sectional survey conducted in the maternity Hospital Marcio Cunha in Ipatinga, Minas Gerais, in the period 1 August 2016 to 30 December 2016. The sample included 300 mothers of infants, where such a questionnaire regarding the prevention of accidents in the first year of life. **Result:** The sample 59.7% were married; 94.7% would use a car to carry the RN home; 56.3% had acquired an infant seat; Of these, 56.8% had not read the guidelines. Most put the seat in the rear seat (81.7%) on the side (59.7%) and back to the dashboard (72.0%). Over the Falls, 73.0% considered the bed the most frequent location, 25.3% intended to use the changing table, and of these 46.1% were lateral protection; 22.3% would use walker. In relation to burns, the kitchen predominated (93%), mostly by direct contact with fire and hot objects; 43% had alcohol liquid; 49.2% would first put hot water in the bathtub in the preparation of the bath. For the safety of sleep: 87.7% had the cradle; 78.0% would sleep in the room with parents; 62.3% considered the position aside as correct; 99.3% breastfeed their children. Smoking prevailed in 21.3% of households. In the general approach to safety asphyxia (51.7%) was considered the most frequent accident; Only 22.3% of mothers received RN security information during pregnancy and the health system was the main source (77.1%); 84.7% believe that accidents are preventable and occur by inattention of irresponsibility (86.7%). **Conclusion:** The promotion of child safety is required from prenatal care. Prevention is the main and most important way to reduce the accident rate in the first year of life.

Keywords: Accident prevention. Child. Child care.

Referências Bibliográficas

AAP. American Academy of Pediatrics. **Injuries associated with infant walkers**, v.108, n. 3, 2001. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/108/3/790>>. Acesso em: 27 nov. 2015.

AAP. American Academy of Pediatrics. SIDS and other sleep-related infant deaths: expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment. **Pediatrics**, v. 128, n. 5, 2011. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2011/10/12/peds.2011-2284.full.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2015.

BENITZ, W. E. Hospital stay for healthy term newborn infants. **Pediatrics**, v.135, n. 5, 2015. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2015/04/21/peds.2015-0699>>. Acesso em: 26 nov. 2015.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **A national action plan for child injury prevention: reducing fall-related injuries in children**. 2013. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/safechild/nap/overviews/falls.html>>. Acesso em: 09 dez. 2015.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **Burns Safety: The reality**. 2012a. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/Safechild/Burns/>>. Acesso em: 07 dez. 2015.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **Information for health care providers and public health professionals: preventing tobacco use during pregnancy**. 2015. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/tobaccousepregnancy/providers.html>>. Acesso em: 04 dez. 2015.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **Protect ones you love - Suffocation**. 2012b. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/safechild/Suffocation/>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

CID 10. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. Décima revisão. 8 ed. São Paulo: Edusp, 2008, v. 2.

DATASUS. **Morbidade hospitalar do SUS por causas externas – Por local de residência** – Brasil, 2013. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/inf10uf.def 26/2/1026>> Acesso em: 06 dez. de 2015.

FERNANDES, A. et al. Síndrome da morte súbita do lactente: o que sabem os pais? **Acta Pediátrica Portuguesa**, v. 43, n. 2, 2012. Disponível em: <http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/33/20121029175104_ArtOriginal_FernandesA_43.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2015.

FERNANDES, J. D.; MACHADO, M. C. R.; OLIVEIRA, Z. N. P. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 86, n. 1, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n1/v86n1a14.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2015.

GOLDSTEIN, R. D. et al. Overall postneonatal mortality and rates of SIDS. **Pediatrics**, v. 137, n.1, 2016. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2015/11/30/peds.2015-2298.full.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO. **Cadeiras Infantis para automóvel**. Disponível em: <<http://www.inmetro.gov.br/consumidor/produtos/cadeiraInfantil.asp>>. Acesso em: 28 dez. 2015.

MENDONÇA M. L. **Queimaduras**. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. 2014. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/departamentos-cientificos/queimaduras/>>. Acesso em: 27 dez. 2015.

MOON, R. Y.; HAUCK, F. R. SIDS risk: It's more than just the sleep environment. **Pediatrics**, v. 137, n. 1, 2016. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2015/11/30/peds.2015-3665>>. Acesso em: 03 fev. 2015.

PECK, M.; MOLNAR, J.; SWART, D. A global plan for burn prevention and care. **Bulletin of the world health organization**, v.87, n. 10, p. 733-804, 2009. Disponível em:<<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/10/08-059733/en/>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

PEDEN, M. et al. Conclusions and recommendations. **World report on child injury prevention**. 2008. Disponível em:

<http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563574_eng.pdf>. Acesso em: 25 out. 2015.

PENHOLATI, R. R. M.; BORONI, J. D.; CARVALHO, E. A. A. Consulta pediátrica pré-natal. **Revista Médica de Minas Gerais**. v. 24, n.2, 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/Dell/Downloads/v24n2a17.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2015.

PLANO NACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA. **Acidentes na primeira infância**. 2014. Disponível em: <<http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/RELATORIO-DE-MAPEAMENTO-EVITANDO-ACIDENTES-versao-4-solteiras.pdf>> Acesso em: 21 out. de 2015.

ROCCA, M. R. et al. Evaluación de la adherencia a las recomendaciones para disminuir el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante. **Revista Chilena de Pediatría**, v. 85, n.4, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062014000400009&script=sci_arttext>. Acesso em: 04 dez. 2015

SAFE TO SLEEP. **Text alternative for the safe sleep interactive room**. Nov. 2015. Disponível em: <https://www.nichd.nih.gov/sts/about/environment/room/Pages/text_alternative.aspx>. Acesso em: 03 dez. 2015.

SAFE TO SLEEP. **What does a safe sleep environment look like?** Out. 2014. Disponível em: <<http://www.nichd.nih.gov/sts/about/environment/pages/look.aspx>>. Acesso em: 03 dez. 2015.

SHAPIRO-MENDOZA, C. K. et al. Trends in infant bedding use: national infant sleep position study, 1993–2010. **Pediatrics**, v. 135, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2014/11/25/peds.2014-1793.full.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2015.

VENNEMANN, M. M. et al. Does breastfeeding reduce the risk of sudden infant death syndrome? **Pediatrics**, v. 123, n. 3, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19254976>>. Acesso em: 14 nov. 2015.

WAKSMAN, R. D.; BLANK, D.; GIKAS, R. M. C. **Injúrias ou lesões não intencionais “Acidentes” na infância e na adolescência**. 2010. Disponível em:

<http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1783/injurias_ou_lesoes_nao_intencionais_%E2%80%9Cacidentes%E2%80%9D_na_infancia_e_na_adolescencia.htm>. Acesso em: 15 out. 2015.

WHO b. World Health Organization b. **As crianças e as quedas**. Sd Disponível em:

<http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/Falls_portuguese.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2015.

WHO. World Health Organization. **Burns**. 2014. Disponível em:

<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/en/>>. Acesso em: 25 nov. 2015.

WHO. World Health Organization. **Media Centre - Falls**. 2012. Disponível em:

<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/en/>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

WHO a. World Health Organization a. **Road Safety: Key Risks Factors**. Fact Sheet # 3. Sd. Disponível em:

<http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/3_Road_Safety_Key_Risk_Factors.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2015.

WHO. World Health Organization. **Ten strategies for keeping children safe on the road**. 2015. Disponível em:

<http://www.who.int/roadsafety/week/2015/Ten_Strategies_For_Keeping_Children_Safe_on_the_Road.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2015.