

O cuidado e a prevenção de acidentes na infância: perspectiva de mães adolescentes

Precaution and prevention of accidents in childhood: perspective of adolescent mothers

El cuidado y la prevención de accidentes en la infancia: perspectiva de las madres adolescentes

Jaqueline Silva Santos^I; Marcela Stéfany Bonani^{II}; Marina Sayuri Yakuwa^{III};
Raquel Dully Andrade^{IV}; Débora Falleiros de Mello^V

RESUMO

Objetivo: identificar os cuidados às crianças com foco na prevenção de acidentes na infância, na idade entre seis meses e menores de dois anos, relatados por mães adolescentes, na perspectiva da defesa do direito à saúde. **Método:** estudo exploratório, com análise qualitativa temática indutiva dos dados, realizado no município de Passos, Minas Gerais, Brasil, em 2014, a partir de entrevistas semiestruturadas gravadas com vinte mães adolescentes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 21800413.9.0000.5112. **Resultados:** os relatos maternos foram organizados em dois temas: Cuidar e reconhecer a necessidade de vigilância constante; A família como suporte para o cuidado protetor. Os resultados apontam preocupações sobre os acidentes na infância e o papel da família nas ações de prevenção. **Conclusão:** o cuidado protetor da saúde da criança foi vislumbrado como uma responsabilidade materna e da família, ocorrendo por meio da vigilância constante e de adequações no ambiente doméstico.

Palavras-chave: Criança; adolescente; prevenção de acidentes; promoção da saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify childcare focused on preventing accidents in childhood, at age six months to two years, reported by adolescent mothers, from a right-to-health perspective. **Methods:** this exploratory study applied qualitative, inductive thematic content analysis to semi-structured interviews of 20 adolescent mothers in the municipality of Passos in Minas Gerais, Brazil, in 2014. The study was approved by the Research Ethics Committee (CAAE - 21800413.9.0000.5112). **Results:** the mothers' reports were organized into two themes: Caring, and recognizing the need for constant monitoring; The family as support for protective care. The results pointed to concerns about childhood accidents and the family's role in preventive action. **Conclusion:** care to protect children's health was envisaged as the mothers' and families' responsibility, and as occurring through continuous monitoring and adjustment of the home environment.

Keywords: Child; adolescent; accident prevention; health promotion.

RESUMEN

Objetivo: identificar los cuidados a los niños con enfoque en la prevención de los accidentes en la infancia, de edad entre seis meses y dos años, reportados por las madres adolescentes, con el fin de defender el derecho a la salud. **Método:** estudio exploratorio con análisis cualitativo temático inductivo de los datos, llevado a cabo en el municipio de Passos, Minas Gerais, Brasil, en 2014, a partir de entrevistas grabadas junto a veinte madres adolescentes. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CPEE: 21800413.9.0000.5112. **Resultados:** los informes maternos se organizaron en dos temas: El cuidado y reconocimiento de la necesidad de una vigilancia constante; La familia como un apoyo para el cuidado de protección. Los resultados muestran preocupación acerca de los accidentes en la infancia y el papel de la familia en las acciones de prevención. **Conclusión:** el cuidado protector de la salud de los niños fue concebido como una responsabilidad de la madre y de la familia, pasando por la vigilancia constante y ajustes en el hogar.

Palabras clave: Niño; adolescente; prevención de accidentes; promoción de la salud.

INTRODUÇÃO

Na infância, as injúrias não intencionais (acidentes), que majoritariamente ocorrem no domicílio, configuram-se como relevante problema de saúde global¹. Essas injúrias são em grande parte evitáveis^{1,2}, o que aponta a necessidade de reflexões quanto a gama de ameaças à

saúde das crianças² e a importância de avaliação contínua do ambiente domiciliar para intervenções direcionadas à redução da vulnerabilidade infantil a agravos³.

Nesse cenário, a maternidade na adolescência emerge como um acontecimento que pode ocasionar

^IEnfermeira. Mestra em Ciências pelo Curso de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: jaque_fesp@hotmail.com.

^{II}Graduanda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: marcela.bonani@usp.br.

^{III}Enfermeira. Mestra em Ciências pelo Curso de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: marina_yakuwa@hotmail.com.

^{IV}Enfermeira. Professora Doutora do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais. Passos, Minas Gerais, Brasil. E-mail: radully@gmail.com.

^VEnfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: defmello@eerp.usp.br.

vulnerabilidades, pois gera inúmeras transformações na vida da adolescente e de sua família, impondo desafios e a incorporação de novos hábitos e relações sociais⁴. Assim, torna-se de extrema importância a atuação da família, vislumbrada como o ambiente natural para a sobrevivência e o desenvolvimento infantil⁵, e dos profissionais de saúde, por meio de contribuições para autonomia e protagonismo da mãe adolescente no cuidado da criança⁶, para agir em prol de um cuidado protetor e integral da saúde da criança e do adolescente.

Assim, nessa investigação, o foco é a prevenção de acidentes para a saúde da criança na perspectiva de mães adolescentes, dada a magnitude da morbimortalidade por causas externas na infância², a importância de práticas seguras no domicílio⁷, a preocupação com a qualidade do ambiente em que a criança vive e o impacto no seu desenvolvimento⁸, com o entendimento de que há uma interface entre garantia dos direitos e promoção da saúde da criança. Destaca-se também, a importância de dar voz às famílias e cuidadores, para conhecer melhor suas opiniões, receios, dificuldades e facilidades no cuidado da criança.

A partir dessas reflexões, emergiu a seguinte questão norteadora: as mães adolescentes desempenham o cuidado das crianças buscando a prevenção de acidentes na infância? Assim, o estudo buscou identificar os cuidados às crianças com foco na prevenção de acidentes na infância, na idade entre seis meses e menores de dois anos, relatados por mães adolescentes, na perspectiva da defesa do direito à saúde, buscando subsídios para a prática clínica em atenção primária à saúde da criança.

REVISÃO DE LITERATURA

A criança é reconhecida como um sujeito de direitos que necessita de condições adequadas para que possa crescer e se desenvolver de uma forma saudável^{5,9}. Diante da fragilidade infantil, é um preceito ético que todos os adultos comprometam-se em agir a favor da proteção e defesa da saúde da criança nos contextos institucional, familiar e social⁹.

As atitudes de defesa pela saúde da criança englobam uma multiplicidade de fatores, partindo-se de uma compreensão ampliada do processo saúde/doença, o que torna imperativa a necessidade do profissional de saúde assumir uma postura pró-ativa, buscando estabelecer espaços dialógicos e parcerias com cuidadores, famílias, comunidade, bem como com outros setores que se fizerem necessários para a garantia do direito à saúde na infância¹⁰.

Considerando que para a mãe adolescente o processo de cuidar da criança muitas vezes é permeado por incertezas e dificuldades, em um contexto de defesa da saúde infantil, é preciso preparar essa adolescente para o enfrentamento de situações que serão vivenciadas por ela, orientando-a não apenas quanto ao modo adequado de cuidar, mas também sobre aspectos que

devem ser ressaltados no cuidado⁴, como a promoção da segurança infantil no ambiente domiciliar¹¹.

Deve-se pontuar também que a segurança da criança pode contribuir para o efetivo equilíbrio em seu processo de crescimento e desenvolvimento¹¹. Desta forma, cabe aos profissionais de saúde o empoderamento da mãe adolescente e da família para o cuidado protetor, elevando a posição desses sujeitos nas interações, construindo planos de responsabilização, compartilhando saberes e experiências, para que ocorra maior integralidade da atenção à criança e o exercício do direito à saúde^{9,11}.

Nesse sentido, torna-se importante considerar as perspectivas maternas sobre o cuidado cotidiano da criança¹¹ como estratégia para explorar aspectos quanto à prevenção de acidentes na perspectiva dos direitos infantis.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com análise qualitativa temática indutiva dos dados, fundamentado no cuidado¹² e na defesa do direito à saúde¹⁰.

A investigação foi realizada no município de Passos, Minas Gerais, com mães adolescentes adscritas por equipes que atuam em unidades de saúde da família (USF). Para a seleção, as 17 equipes de saúde da família (SF) do município foram dispostas em uma sequência, em ordem decrescente, de acordo com o número de mães adolescentes cadastradas no período de 2012 a 2013.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ser mãe com idade entre 12 e 18 anos, ter o filho com idade entre seis meses e menor de dois anos cadastrado e acompanhado pela equipe de SF. Os critérios de exclusão foram: interrupção do seguimento da saúde da criança nas USF selecionadas, mudança da área de abrangência das USF, mãe com problemas de saúde mental, ou não ser encontrada após três tentativas no domicílio em horários diferentes. Assim, participaram do estudo 20 mães adolescentes, pertencentes às sete primeiras USF da sequência elaborada, que atenderam aos critérios de inclusão e pela análise do processo de saturação teórica¹³, constatada na 20ª entrevista. Essas entrevistadas foram denominadas E1, E2, E3...E20.

A coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2014 por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas, com duração de 40 minutos a uma hora, realizadas pela primeira autora nos domicílios, com base na seguinte questão norteadora: *Conte-me como é cuidar do seu filho/a para proteger e defender a saúde dele/a?*. O encontro nos domicílios foi organizado em companhia de um agente comunitário de saúde (ACS), integrante das USF. Durante a visita, os objetivos e procedimentos da pesquisa eram esclarecidos e, após o consentimento do responsável legal e assentimento da mãe adolescente, a entrevista era realizada.

Logo após a realização das entrevistas, as mesmas foram transcritas e os dados organizados em arquivos individuais. Os dados foram tratados com base na análise de conteúdo do tipo temática indutiva¹⁴, para identificar, analisar e relatar padrões a partir dos dados coletados, culminando em temas que traduzem partes significativas do conjunto de dados.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino Superior de Passos (FESP), parecer nº 507.936, CAAE: 21800413.9.0000.5112, sendo utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e um Termo de Assentimento (TA) seguindo as diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em uma caracterização geral, a idade das participantes do estudo variou de 15 a 18 anos e a renda familiar variou entre até um salário mínimo e quatro salários mínimos ou mais; 10 mães adolescentes eram solteiras; 10 estavam estudando; 17 possuíam um filho; 17 contavam com a ajuda de outras pessoas para o cuidado cotidiano com a criança. No que se refere à idade das crianças, 12 eram menores de um ano.

Os depoimentos foram organizados em duas unidades temáticas denominadas: Cuidar e reconhecer a necessidade de vigilância constante; e A família como suporte para o cuidado protetor.

Cuidar e reconhecer a necessidade de vigilância constante

As mães adolescentes reconhecem que para o desempenho de um cuidado protetor é necessária atenção constante na criança, atentando-se para a fase do desenvolvimento infantil e para os riscos existentes no ambiente domiciliar.

Nos relatos maternos emergem preocupações com a segurança da criança no domicílio. As mães apontam situações vulneráveis e riscos de quedas, engasgos, queimaduras, afogamentos, bem como de lesões que podem ser causadas por animais domésticos:

Ele já está tentando é sair andando, se você segurar na mão dele vai para tudo quanto é lado. [...] Ele é aventureiro, mas a gente segura, porque se deixar ele pode machucar. Se você deixar ele no carrinho sozinho ele quase cai do carrinho, na banheira ele já está quase caindo também. [...] é só descuidar que ele vai para o chão mesmo. (E5)

O difícil é que tudo que ele vê ele quer colocar na boca. A gente não pode deixar ele sozinho nem um minuto, tem que olhar. Ele acorda caladinho e rola na cama, a sorte é que quando ele chega à beirada da cama ele grita. [...] tenho que ter muita atenção nele para ele não cair, não colocar as coisas na boca. (E18)

Fogão também é um perigo, tem que ficar de olho. (E3)

Ah, tem a piscina também, ela gosta de ficar na beira da piscina, mas aí eu fico olhando, eu fico atrás dela, não a deixo sozinha. (E12)

Ela não deixa os cachorros, os gatos quietos. Ela não está nem aí, ela chega e quer brincar com eles, e eu tenho medo deles machucarem ela. Ela não tem medo. Tenho que ficar muito de olho. (E20)

Estudos também encontraram uma variedade de riscos para acidentes com crianças nos domicílios estudados. Essas situações de risco podem ser evitáveis por meio de ações educativas direcionadas a prevenção de acidentes na infância^{3,15}, orientando mães/cuidadores/famílias sobre o ambiente doméstico seguro para o desenvolvimento da criança.

Aqui, deve-se frisar a relevância da temática dos acidentes na infância ser priorizada na agenda nacional de saúde, bem como a necessidade do conhecimento ser transformado em ação em prol da promoção da saúde e segurança infantil¹⁵. Destaca-se também a importância do envolvimento e parceria de diversos sujeitos, como familiares, profissionais da saúde e educadores¹⁶.

As mães reconhecem que a ocorrência de pequenos descuidos pode resultar em acidentes com a criança no domicílio:

Eu fui enxaguar a roupa do pai dela e coloquei brinquedos para ela na sala. Ela deixou tudo de lado e foi lá, para o meu quarto, e começou a chorar. [...] Quando eu vi, ela que estava com a cabeça engasthada debaixo da cama. [...] tive que levantar a cama para tirar ela. (E3)

Esses dias ele quase caiu do berço. Nós [a adolescente e seu marido] estávamos arrumando o quarto, e colocamos ele no berço para ele brincar. Um tempinho, uns cinco minutos que a gente não olhou para ele, ele subiu no berço e já estava com a metade do corpo assim para fora, quase caindo, fiquei doídicinha, nossa! Ele ficou só com as perninhas para cima, falei assim 'Filho do céu!' Por um segundo ele caía do outro lado. (E5)

Esses dias atrás eu deixei uma faca em cima do armário, quando fui ver ela estava com essa faca na mão. O armário é baixinho e ela alcançou. Eu tenho que ficar o dia inteiro correndo atrás dela. (E20)

As crianças configuram-se como sujeitos especificamente suscetíveis a acidentes¹⁷. A ausência de mecanismos de supervisão adequados por parte dos cuidadores encontra-se entre os fatores de risco para a ocorrência de acidentes na infância¹⁵. Os efeitos físicos e psicológicos, o impacto no orçamento doméstico e as alterações nos planos familiares podem ser algumas das consequências dos acidentes¹⁵. Diante desse cenário, o reconhecimento materno da dependência da criança pequena de um cuidado com supervisão contínua¹¹ configura-se como um fator protetor da saúde infantil.

Além da supervisão constante, para a defesa da saúde infantil, situações relatadas pelas mães revelam a adoção de algumas estratégias visando à prevenção de acidentes:

Nós [adolescente e seus familiares] tínhamos uma estante, ela era grandona. Meu filho subia nela, ele escalaria, entrava na gaveta que tinha e ficava escondido. Mas, a estante não era para fusada e era muito pesada,

aí a gente ficava com medo de a estante cair em cima dele. Ai, antes que acontecesse uma tragédia, a gente vendeu a estante. [...] tinha muita flor aqui em casa. Mas, a gente teve que dar essas flores porque ficamos com medo dele comer, e é muito perigoso. [...] A gente pensou nele, quis proteger, não queria que acontecesse nada de ruim com ele. (E2)

Quando eu coloco ele no sofá eu ponho um travesseiro na beirada, para ele não cair, não machucar. (E13)

O jeito é olhar. Às vezes a gente tira algumas coisas que ele pode machucar, põe essas coisas para cima, para ele não pegar e machucar. Quando o fogão está ligado eu não deixo ele ir para a cozinha. A gente sempre evita, tenta prevenir. (E15)

Ah, acho que a gente tem que estar sempre perto dele. Um minuto que a gente deixa ele sozinho é perigoso. [...] Peças, brinquedos, assim, essas coisas pequenas, a gente evita deixar perto dele para ele não colocar na boca e engasgar. (E19)

Reconhecer os riscos presentes no ambiente doméstico funciona como subsídios para que as mães adolescentes adotem algum tipo de medida para a prevenção do acidente. Estudo reforça o papel e o compromisso do enfermeiro no desenvolvimento de ações educativas com pais e cuidadores, buscando contribuir para a prevenção de acidentes na infância¹⁶.

Assim, de modo geral, as mães adolescentes mostraram-se extremamente preocupadas com relação à prevenção de acidentes na infância. As medidas preventivas adotadas estiveram vinculadas às ações individuais visando reduzir o risco da ocorrência de acidente no domicílio. Todavia, o impacto dessas ações pode ter potencial limitado, se não forem considerados os diversos fatores envolvidos na promoção da segurança infantil no ambiente domiciliar. Desse modo, os profissionais de saúde podem contribuir por meio do desenvolvimento de atividades educativas direcionadas ao fortalecendo das habilidades maternas para identificar riscos, de acordo com a fase do desenvolvimento em que a criança se encontra, e adotar medidas preventivas em defesa do direito à saúde na infância.

A família como suporte para o cuidado protetor

O cuidado envolve acolhimento, construção de vínculo e responsabilização¹². No contexto da maternidade na adolescência, a presença de uma rede de apoio que ofereça suporte para a adolescente desempenhar o cuidado adequado da criança, respeitando suas necessidades e particularidades, apresenta-se como fundamental para a garantia dos direitos infantis.

Na medida em que percorre etapas do processo de desenvolvimento neuropsicomotor, a criança vai adquirindo novas habilidades, como a capacidade de andar e explorar ambientes, o que exige vigilância e atenção do cuidador. Assim, conciliar o cuidado da criança com outras atividades, como os afazeres domésticos, pode sobrecarregar a mãe adolescente:

Agora está mais difícil, tem que ter uma energia para cuidar dele! Ele quer aprender a andar, você tem que segurar para andar para tudo quanto é lado, tem que olhar por que pode machucar. Na onde que põe ele, ele pode cair. Antes eu colocava ele deitadinho no sofá, e ele não virava, ficava quietinho. Agora, se põe ele no sofá, se você virar ele já está no chão. [...] Ele acaba com as nossas energias e ainda tem metade da energia dele. (E5)

[...] tem horas que ela quer ficar só no colo. E para mim é difícil, por que tenho coisas de casa para fazer. [...] Quando eu estou sozinha e tenho que fazer o serviço de casa, eu fico sempre de olho. Na mesma hora que eu estou na cozinha fazendo as coisas eu estou aqui na sala para ver como ela está, se está bem. (E17)

Ao assumir a responsabilidade sobre o cuidado da criança, ocorrem alterações na rotina diária da mãe adolescente⁴. Quando não contam com apoio, as mães adolescentes podem experimentar sentimentos de abandono¹⁸. Assim, quando o ato de maternar é conciliado com os afazeres domésticos, pode haver sobrecarga de atividades e prejuízos no cuidado cotidiano da criança.

Apesar de presente no ambiente, a adolescente pode estar ocupada com outras atividades, não realizando supervisão direta da criança, assim, a simples presença de um cuidador não impede que o acidente aconteça¹⁹. Portanto, no cuidado com a criança, a mãe adolescente necessita de apoio, que é fornecido, principalmente, pela família⁴.

A família emerge como fonte de apoio para a prevenção de acidentes na infância, auxiliando a adolescente na vigilância constante da criança:

Ah, eu acho também que a família pode ajudar a prevenir acidentes. [...] Agora ele já está engatinhando e eu fico morrendo de medo de acontecer algum acidente com ele. (E6)

Ah, eu acho que a família pode ajudar olhando, vigiando [...]. As minhas duas meninas já andam, tem que ficar de olho nelas para não machucarem. (E7)

Acho que a família tem que ficar de olho nele sempre, o tempo todo. Ele sobe em cima dessa mesa aqui [aponta a mesa] e fica fazendo gracinha. Ele sobe em cima da cama. Tem que ficar de olho no berço porque ele pode cair também. [...] Ele sobe a estante aqui de casa, ele entra mais na estante do que sobe, mas é perigoso. Ele sobe na grade aqui da entrada. Então, tem que ficar de olho nele, vinte e quatro horas. (E8)

Ele, quando começou a engatinhar, caiu muitas vezes. Teve uma vez que ele caiu da cama. Agora que ele está andando e sobe em tudo, sobe na cama, desce da cama. [...] Dá muito trabalho, mas aqui, graças a Deus, muita gente ajuda a olhar ele, o pessoal aqui de casa ajuda a olhar ele. [...] Ah, a gente fica olhando ele vinte e quatro horas, não tem como não olhar ele. E não tem como colocar todos os móveis para cima para ele não machucar, então, tem que ficar de olho nele, cuidar dele direitinho. (E15)

O apoio social pode configurar-se como fator de proteção frente às situações de vulnerabilidade¹⁸. A família surge como estrutura que ampara a mãe adolescente para o cuidado protetor. Aqui, a responsabilidade pela promoção e manutenção da segurança da criança

no domicílio é compartilhada com os integrantes da família que residem no mesmo domicílio.

A figura materna também aparece como representativa para a adolescente na promoção de um ambiente seguro, mesmo quando não reside no mesmo domicílio:

Esses dias, eu estava lavando a louça, aí, a minha mãe me ligou, e perguntou 'E o bebê?' e falei: 'Está ali na sala'. A minha mãe sempre fala que eu tenho que ter muito cuidado com ela. Há alguns dias atrás ela quase caiu da cama. Minha mãe fala um monte para mim, por que na casa que eu moro tem escada, janela, e é perigoso. Ela disse que vai mandar colocar alguma proteção na escada e na janela para não acontecer nenhum acidente, para proteger ela. Eu ainda não coloquei ela no andador por causa da escada, é muito perigoso, penso que pode acontecer alguma coisa e quero proteger ela, não quero que nada de ruim aconteça com ela. (E10)

A avó materna atenta-se tanto para condutas de vigilância constante da criança, quanto para a realização de adequações no domicílio. Pontua-se que avó materna aparece como uma figura de relevante importância no contexto da maternidade na adolescência, dando apoio no processo de cuidado cotidiano da criança⁶.

Deve-se frisar que a faixa etária utilizada nesse estudo foi de crianças entre seis meses e menores de dois anos, ou seja, período em que os pais devem redobrar atenção sobre seus filhos. Nos relatos, apreende-se que as mães adolescentes ressaltam a todo o momento que elas e suas famílias têm uma responsabilidade quanto à prevenção de acidentes, sendo uma obrigação estarem sempre atentos às crianças. Contudo, não realizaram menção às possíveis contribuições dos profissionais de saúde e de ações intersetoriais para a promoção da segurança da criança no domicílio.

Indubitavelmente, no processo de formação e desenvolvimento infantil, o compartilhamento de responsabilidades é facilitado quando a relação entre profissionais de saúde e família é permeada por envolvimento, atenção, sensibilidade, vínculo e boa comunicação, repercutindo em uma assistência integral e em defesa dos direitos infantis^{9,20}.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou identificar perspectivas de mães adolescentes sobre o cuidado cotidiano com os filhos, com foco na prevenção de acidentes na infância. O cuidado protetor da saúde da criança foi vislumbrado como uma responsabilidade materna e da família, e ocorre por meio da vigilância constante e de adequações no ambiente doméstico.

Os resultados sugerem contribuição limitada dos profissionais de saúde para a promoção da segurança da criança no ambiente domiciliar. É necessário maior envolvimento de profissionais de saúde e família na construção de planos de responsabilização, visando garantir à criança o direito de crescer e se desenvolver em um local seguro.

Considerando que o cuidado e a prevenção de acidentes na infância são objetos de estudo complexos, pesquisas direcionadas para outros aspectos referentes à promoção da segurança da criança no domicílio podem contribuir para a prática de defesa da saúde infantil.

REFERÊNCIAS

1. Ablewhite J, Peel I, McDaid L, Hawkins A, Goodenough T, Deave T, et al. Parental perceptions of barriers and facilitators to preventing child unintentional injuries within the home: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2015;15:280.
2. Meddings D. Child injury prevention: an overlooked challenge for child survival. *Int J Environ Res Public Health*. 2013;10(2):568-70.
3. Lima ICV, Pedrosa NL, Galvão MTG, Aguiar LFP, Paiva SS, Holanda ER. Acidentes domésticos e diagnósticos de enfermagem de crianças nascidas expostas ao hiv. *Esc Anna Nery*. 2014; 18(2):215-9.
4. Merino MFGL, Zani AV, Teston EF, Marques FRB, Marcon SS. Dificuldades da maternidade e o apoio familiar sob o olhar da mãe adolescente. *Ciênc Cuid Saúde*. 2013;12(4):670-8.
5. Brito PR, Ulkuer N. Child development in developing countries: child rights and policy implications. *Child Dev*. 2012;83(1):92-103.
6. Santos AL, Teston EF, Cecílio HPM, Serafim D, Marcon SS. Participação de avós no cuidado aos filhos de mães adolescentes. *REME - Rev Min Enferm*. 2015;19(1):55-9.
7. Kendrick D, Young B, Mason-Jones AJ, Ilyas N, Achana FA, Cooper NJ, et al. Home safety education and provision of safety equipment for injury prevention (Review). *Evid Based Child Health*. 2013;8(3):761-939.
8. Walker SP, Wachs TD, Grantham-McGregor S, Black MM, Nelson CA, Huffman SL, et al. Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *Lancet*. 2011; 378(9799):1325-38.
9. Andrade RD, Santos JS, Pina JC, Silva MAI, Mello DF. A puericultura como momento de defesa do direito à saúde da criança. *Ciênc Cuid Saúde*. 2013;12(4):719-27.
10. Andrade RD, Mello DF, Silva MAI, Ventura CAA. Advocacia em saúde na atenção à criança: revisão da literatura. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(4):738-44.
11. Mello DF, Henrique NCP, Pancieri L, Veríssimo MLOR, Tonete VLP, Malone M. A segurança da criança na perspectiva das necessidades essenciais. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014;22(4):604-10.
12. Anéas TV, Ayres JRCM. Significados e sentidos das práticas de saúde: a ontologia fundamental e a reconstrução do cuidado em saúde. *Interface – Comunic, Saude, Educ*. 2011;15(38):651-62.
13. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(2):389-94.
14. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77-101.
15. Pant PR, Towner E, Pilkington P, Ellis M, Manandhar D. Community perceptions of unintentional child injuries in Makwanpur district of Nepal: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2014;14:476.
16. Brito MA, Rocha SS. A criança vítima de acidentes domésticos sob o olhar das teorias de enfermagem. *Rev Pesqui Cuid Fundam (Online)*. 2015;7(4):3351-65.
17. Pretorius K, Van Niekerk A. Childhood psychosocial development and fatal injuries in Gauteng, South Africa. *Child Care Health Dev*. 2015;41(1):35-44.
18. Braga IF, Oliveira WA, Spanó AMN, Nunes MR, Silva MAI. Percepções de adolescentes sobre o apoio social na maternidade no contexto da atenção primária. *Esc Anna Nery*. 2014;18(3):448-55.
19. Tavares EO, Buriola AA, Santos JAT, Ballani TSL, Oliveira MLF. Fatores associados à intoxicação infantil. *Esc Anna Nery*. 2013;17(1):31-7.
20. Rodrigues BC, D'Artibale EF, Barbieri MC, Bercini LO, Higarashi IH. Intersecções do cuidado à saúde nos centros de educação infantil: percepção das mães. *Rev enferm UERJ*. 2014;22(1):71-6.