



**Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de  
Enfermagem de Saúde Familiar**  
Anexos e Apêndices

**Prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças  
no primeiro ano de vida: Intervenção do enfermeiro**  
Prevention of domestic accidents in families  
with children in the first year of life: Nurse intervention

**Sónia Cristina Fernandes da Silva**

---

**Lisboa**  
**2024**

## **ANEXOS**

Anexo I – Certificado de participação “ XV Encontro do Dia Internacional da Família:  
Famílias e mudanças demográficas”

XV Encontro do Dia Internacional da Família:  
Famílias e mudanças demográficas



# Certificado

Certifica-se que **Sónia Cristina Fernandes da Silva**, nascido(a) a 1974-08-29, de nacionalidade Portuguesa, portador(a) do Documento de Identificação n° 10263814, participou no **XV Encontro do Dia Internacional da Família: Famílias e mudanças demográficas**, no dia 15 de maio de 2023, organizado pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, em formato *online*.

Coimbra, 15 de maio de 2023

Pel'A Comissão Organizadora

Professor Doutor Rogério Manuel Clemente Rodrigues

O Presidente da ESEnfC

Professor Doutor António Fernando Salgueiro Amaral

Anexo II - Autorização para utilização do “Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos” pela Dr.<sup>a</sup> Ana

Ramos



SÓNIA CRISTINA FERNANDES DA SILVA <ssilva1@campus.esel.pt>

---

**Pedido de autorização para utilização de "Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos"**

Ana Ramos <anaramosalcr@gmail.com>

5 de julho de 2023 às 07:47

Para: SÓNIA CRISTINA FERNANDES DA SILVA <ssilva1@campus.esel.pt>

Bom dia, Cara Mestranda Sónia

Muito obrigada pelo mail.  
É com satisfação que autorizo a utilização do instrumento referido.

Votos de bom trabalho  
Ana Lúcia Ramos

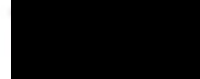
On Monday, July 3, 2023, SÓNIA CRISTINA FERNANDES DA SILVA <ssilva1@campus.esel.pt> wrote:  
Ex.ª Sr.ª Professora Dr.ª Ana Ramos

Eu, Sónia Cristina Fernandes da Silva, aluna do Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária na área de especialização de Enfermagem em Saúde Familiar, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, encontro-me a desenvolver um projeto com o título "Prevenção de acidentes domésticos em pais com crianças no primeiro ano de vida: Intervenção do Enfermeiro" numa USF do ACeS Estuário do Tejo.  
Venho por este meio solicitar a sua autorização para utilização do "Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos", tal como descrito em documento que anexo.

Com os melhores cumprimentos,

Sónia Cristina Fernandes da Silva

Anexo III - Resposta favorável da Coordenadora da USF  
para o desenvolvimento do estudo



## DECLARAÇÃO

██████████ médica, portadora da cédula profissional n.º ██████████ da Ordem dos Médicos, Coordenadora da USF ██████████ declaro, para os devidos efeitos que, a nossa Unidade concede total disponibilidade no que concerne a condições estruturais, de logística e de Equipa para desenvolvimento do estudo referente à "Prevenção de acidentes domésticos em pais com crianças no primeiro ano de vida: Intervenção do Enfermeiro" na USF ██████████ a desenvolver pela Enf. Sónia Cristina Fernandes da Silva, aluna do Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária, na área de especialização em Enfermagem de Saúde Familiar, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Por ser verdade e me ter sido solicitado, dato e assino a presente declaração.

A ██████████, 10 de julho de 2023

[Assinatura  
Qualificada]

Assinado de forma  
Digital por (Assinatura  
Qualificada) ██████████

Anexo IV - Resposta favorável do Diretor Executivo do ACeS  
para realização do estudo

## DESPACHO

**Pedro Miguel Casado Espanhol**, Diretor Executivo do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Estuário do Tejo, designado por despacho n.º 6812/2023, de Sua Excelência o Ministro da Saúde, de 20 de junho de 2023, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 123, de 27/06/2023, **AUTORIZA** que a enfermeira **Sónia Cristina Fernandes da Silva** realize o **estudo de investigação na Unidade de Saúde Familiar (USF)** [REDACTED] que decorrerá no período de 25/09/2023 a 09/02/2024 e que constará no relatório de estágio que a identificada enfermeira elabore.

Conforme a requerente o indica, na solicitação efetuada, o tema definido para o citado estudo é **“Prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida: Intervenção do Enfermeiro”**.

Alverca: 17 de julho de 2023.

O Diretor Executivo do ACES Estuário do Tejo

Pedro Casado Espanhol  
Pedro Miguel Casado Espanhol  
Acés Estuário do Tejo

Anexo V – Parecer favorável por parte da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

Exma. Senhora

Dr.ª Sónia Cristina Silva

[ssilva1@campus.esel.pt](mailto:ssilva1@campus.esel.pt)

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

6161/CES/2023

**Assunto: Prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida: Intervenção do Enfermeiro.**

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou o projeto mencionado em epígrafe, e emitiu um parecer favorável ao estudo.

Declaração de conflito de interesses: nada a declarar

O Conselho Directivo, atento ao teor do parecer emitido, entende estarem reunidas as condições para a sua concretização.

Com os melhores cumprimentos,

O Conselho Directivo



**LAURA SILVEIRA**  
Vice Presidente do Conselho Directivo da  
ARSLVT, I.P.





# Consultas de Saúde Infantil

Orientações técnicas  
para a prevenção  
de acidentes



**apsi**

associação  
para a promoção  
da segurança infantil

Anexo VII – Certificado de apresentação de póster no “ V Congresso Internacional de  
Saúde Familiar, IV Congresso Ibérico de Saúde Família



**SPESF**  
Sociedade Portuguesa de  
Enfermagem de Saúde Familiar

# CERTIFICADO

A Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar certifica que Ana Ribeiro e Sónia Silva são autoras do póster *“Intervenções do enfermeiro de Família para a prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida: revisão scoping”* apresentado por Sónia Silva, no âmbito do V Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar, IV Congresso Ibérico de Saúde Familiar, que decorreu *online* e presencial nos dias 26, 27 e 28 de outubro de 2023, nos Açores.

SPESF - Sociedade Portuguesa de  
Enfermagem de Saúde Familiar  
Rua Cruz de Maloque nº 115, 2º Dt  
4450-203 Matosinhos

*Maria Henriqueta Figueiredo*

---

Maria Henriqueta Figueiredo  
PRESIDENTE DA SPESF

Anexo VIII – E-book 2023 (em breve) “V Congresso Internacional de Saúde Familiar, IV Congresso Ibérico de Saúde Familiar”

# EBOOKs



SPESF COMISSÕES SÓCIOS FORMAÇÕES CINESF 2023 EBOOKS CONTACTOS

Ebook 2023 em breve



V Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar – Açores 2023

Ebook 2022



IV Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar – Online 2022

Ebook 2021 em breve



III Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar – Online 2021

Ebook 2019



II Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar – Lisboa 2019

Ebook 2018



I Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar – Arcos de Valdevez 2018

SPESF – Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar é uma associação científica, sem fins lucrativos.

Contactos SPESF

Porto, Portugal

geral@spesf.pt

Redes Sociais

instagram.com/spesf\_

facebook.com/spesf

Iniciar sessão



SPESF COMISSÕES SÓCIOS FORMAÇÕES CINESF 2023 EBOOKS

CONTACTOS



Fonte: <https://spesf.pt/ebooks/>

Anexo IX – Certificado de participação no “V Congresso Internacional de Saúde Familiar,  
IV Congresso Ibérico de Saúde Familiar



**SPESF**  
Sociedade Portuguesa de  
Enfermagem de Saúde Familiar

# CERTIFICADO

A Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar certifica que

*Sónia Cristina Fernandes da Silva*

Participou no V Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar, IV Congresso Ibérico de Saúde Familiar, que decorreu online e presencial nos dias 26, 27 e 28 de outubro de 2023, nos Açores.

Maria Henriqueta Figueiredo

PRESIDENTE DA SPESF

SPESF - Sociedade Portuguesa de  
Enfermagem de Saúde Familiar  
Rua Cruz de Malpique nº 115, 2º Dt  
4460-203 Matosinhos

*Maria Henriqueta Figueiredo*

Anexo X – Declaração de participação no “3º Fórum Internacional do Autocuidado”

## 3º Fórum Internacional do Autocuidado

### DECLARAÇÃO

Declara-se que **Sónia Cristina Fernandes da Silva** participou no **3º Fórum Internacional do Autocuidado**, realizado a 23 e 24 de novembro de 2023, organizado pela Escola Superior de Enfermagem do Porto, com a duração de 14 horas.

Atividades em que participou:

Fórum Internacional do Autocuidado

# ENFERMAGEM PORTO

POR UMA ENFERMAGEM MAIS SIGNIFICATIVA PARA AS PESSOAS

Anexo XI – Certificado de participação no “1º Congresso Internacional em Enfermagem da Escola Superior de Saúde - IPVC: Investigação e Diferenciação dos Cuidados”



Instituto Politécnico de Viana do Castelo  
Escola Superior  
de Saúde

## CERTIFICADO

Certifica-se que **Sónia Cristina Fernandes da Silva** esteve presente no **I Congresso Internacional em Enfermagem da Escola Superior de Saúde do IPVC: Investigação e Diferenciação dos Cuidados**, realizado no âmbito do 50.º aniversário da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, nos dias 23 e 24 de novembro de 2023, num total de 14 horas.

Escola Superior de Saúde, 24 de novembro de 2023.

O Diretor

Luís Carlos Carvalho da Graça

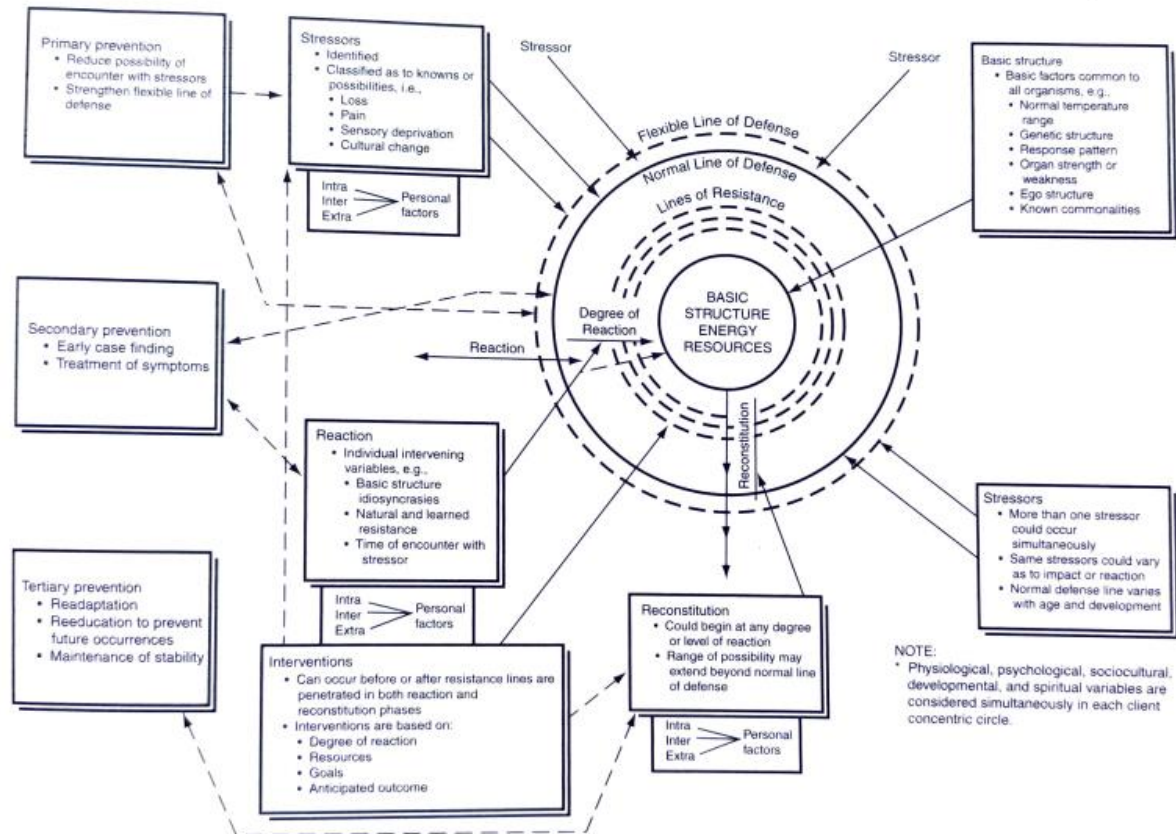
Pe/A Comissão Organizadora

Maria do Rosário de Jesus Martins

Este Congresso é acreditado pela Ordem dos Enfermeiros e atribui 0,60 Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Creditação de Atividades Formativas







Fonte: Neuman, B., Fawcett, J. (2011). *The Neuman Systems Model* (p.13). Pearson

Anexo XIII – “Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos” (Ramos, 2014)



*“Conhecer os riscos, Criar ambientes seguros, Minimizar as lesões”*

Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/ familiar em crianças até aos 4 anos

Nome da criança: \_\_\_\_\_ Idade da criança: \_\_\_\_\_ Data: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

<b>Itens</b>	<b>Critérios</b>	<b>Score (círculo)</b>
Idade da criança	0 a 12 meses	1
	13 meses a 4 anos	2
Idade materna no nascimento da criança	Superior ou igual a 20 anos	1
	Inferior a 20 anos	2
Tipo de supervisão	Observa/ ouve constantemente	1
	Observa/ ouve de forma intermitente/ Não supervisiona/ Delega em criança mais velha	2
Perceção do cuidador acerca do ambiente familiar	Tranquilo	1
	Stressante	2
Considera as lesões não intencionais normais na infância	Não	1
	Sim	2
Pega na criança e numa bebida quente em simultâneo	Não	1
	Sim	2
Tipo de acessibilidade aos medicamentos	Inacessíveis	1
	Acessíveis	2
Tipo de acessibilidade aos detergentes	Inacessíveis	1
	Acessíveis	2
Adereços na criança	Não usa regularmente	1
	Usa regularmente	2
Tipo de acessibilidade aos sacos, invólucros de plástico e balões	Inacessíveis	1
	Acessíveis	2
Condição de dormir	Adequada	1
	Inadequada	2
Considera a sua casa segura para as crianças	Sim	1
	Não	2
<b>Score total</b>		

Criança integra grupo de alto risco de lesão não intencional com Score superior a 14

Score mínimo= 12 ; Score máximo = 24



# CASA SEGURA

CONHECER PARA MELHOR PROTEGER



## ➔ GUIA PARA OBSERVAÇÃO DA SEGURANÇA EM CASA

**ANEXO I**

DATA \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

NOME \_\_\_\_\_

ACES/ULS \_\_\_\_\_

PEDIDO FEITO POR \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

NOME \_\_\_\_\_

APELIDO \_\_\_\_\_

MORADA \_\_\_\_\_

LOCALIDADE \_\_\_\_\_ CONTACTO \_\_\_\_\_

VISITA Nº \_\_\_\_\_

### INSTRUÇÕES

Este guia é composto por afirmações que seguem as recomendações da APSI sobre segurança em casa. Está dividido por parâmetros gerais que terão que ser verificados em todas as divisões/espacos da casa, e por parâmetros específicos a cada divisão/espaco.

Em cada afirmação, poderá identificar se a medida de segurança é seguida (👍), se não é passível de ser verificada (N/V) ou se não é aplicável (N/A).

No final da visita e com uma consulta rápida às respostas, os profissionais de saúde poderão identificar as áreas em que é necessário intervir e propor às famílias alterações concretas. Estas podem estar relacionadas com mudanças de comportamentos, alterações no espaco ou com a adequação/adaptação de produtos.

# CASA SEGURA

CONHECER PARA MELHOR PROTEGER

## ➔ GUIA PARA OBSERVAÇÃO DA SEGURANÇA EM CASA

## ANEXO I

### SEGURANÇA GERAL (a avaliar em todas as divisões da casa)

#### VARANDAS E TERRAÇOS

Têm guardas adequadas (não escaláveis, no mínimo com 110 cm de altura e aberturas inferiores a 9 cm).

A mobília, vasos, triciclos ou outros objetos que possam ser usados como degrau estão afastados da guarda.

#### JANELAS

Têm limitadores de abertura (máximo de 9 cm).

A mobília que possa ser utilizada para trepar está afastada.

Os fios dos estores estão fora do acesso das crianças.

#### ESCADAS

Têm cancelas em cima e em baixo.

As guardas das escadas têm, no mínimo, 110 cm de altura.

As guardas das escadas têm aberturas inferiores a 9 cm.

A escada tem corrimão.

O chão não é escorregadio.

Os tapetes estão bem presos.

As escadas estão bem iluminadas.

#### DISPOSITIVOS ELÉTRICOS

Os fios elétricos estão enrolados e atados.

As extensões estão protegidas e fora do alcance das crianças.

As tomadas têm os alvéolos protegidos.

 N/V N/A

# CASA SEGURA

CONHECER PARA MELHOR PROTEGER

## ➔ GUIA PARA OBSERVAÇÃO DA SEGURANÇA EM CASA

## ANEXO I



### SEGURANÇA GERAL (a avaliar em todas as divisões da casa)

#### AQUECEDORES E AQUECIMENTOS

Os aquecedores estão afastados das zonas de passagem e inacessíveis às crianças.

👍 N/V N/A

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Os aquecedores estão afastados dos sofás, camas ou cortinados.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Os aquecedores não são usados para secar a roupa.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

As lareiras e os aquecimentos fixos estão protegidos.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

#### MEDICAMENTOS

Estão guardados em locais altos e fechados.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Não estão guardados em cima das mesas-de-cabeceiras nem noutros locais baixos de fácil acesso.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Respeita os intervalos da toma dos medicamentos.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

#### OBJETOS PEQUENOS

Os brinquedos/objetos pequenos (menores de 32mm ou 45mm para esféricos e semiesféricos) estão guardados fora do alcance das crianças.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Os sacos de plástico estão fora do alcance das crianças.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

#### MOBILIÁRIO, ESTANTES E OBJETOS DE DECORAÇÃO

A mobília, prateleiras e estantes estão fixas à parede.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Os objetos de decoração pesados foram retirados ou estão guardados fora do alcance das crianças.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

A televisão está num móvel baixo e estável.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

#### PORTAS

As portas têm protetores para prevenir os entalões.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

As chaves foram retiradas para evitar que as crianças se fechem por dentro.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

#### ARTIGOS PARA CRIANÇAS

A espreguiçadeira está no chão.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Não há andarilho.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Os cintos internos são utilizados (cadeira da papa, espreguiçadeira, ovinho, etc.)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------



Ata de



# CASA SEGURA

## CONHECER PARA MELHOR PROTEGER

### ➔ GUIA PARA OBSERVAÇÃO DA SEGURANÇA EM CASA

### ANEXO I

#### COZINHA/ZONAS DE REFEIÇÃO

		N/V	N/A 
Os produtos de limpeza estão em locais altos e fechados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os produtos de limpeza estão nas embalagens de origem e com os rótulos intactos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os armários com objetos cortantes e pequenos eletrodomésticos têm fechos ou limitadores de abertura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As gavetas pesadas têm travões.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os objetos cortantes, utensílios de cozinha e pequenos eletrodomésticos estão fora do alcance das crianças.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os fósforos ou isqueiros estão fora do alcance das crianças.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não existem alguidares, baldes ou outros recipientes com água.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os adultos não costumam cozinhar com a criança ao colo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os adultos impedem a entrada da criança na cozinha no momento da confeção das refeições.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os adultos não bebem líquidos quentes com a criança ao colo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os adultos usam os bicos de trás do fogão quando cozinham.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As pegas de frigideiras ou panelas estão viradas para trás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os eletrodomésticos utilizados nas bancadas estão encostados à parede.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A cadeira alta de comer é estável.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A cadeira de encaixar está colocada numa mesa estável e resistente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A toalha da mesa é sempre retirada antes de encaixar a cadeira.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A toalha da mesa não tem pontas compridas que possam ser puxadas ou são usados individuais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# CASA SEGURA

CONHECER PARA MELHOR PROTEGER

## ➔ GUIA PARA OBSERVAÇÃO DA SEGURANÇA EM CASA

## ANEXO I

### CASA DE BANHO

- O esquentador está fora da casa de banho.
- Os produtos de higiene estão guardados em armários altos e fechados.
- Os objetos cortantes (ex. lâminas, tesouras, etc.) estão inacessíveis.
- Os aparelhos elétricos (ex. secador) são usados fora da casa de banho.
- O tapete adere bem ao chão.
- Existe tapete antiderrapante na banheira.
- A banheira do bebé é estável ou está bem fixa.
- Os produtos necessários para o banho do bebé estão ao alcance do adulto durante o banho.
- Não é utilizada uma cadeira de banho.
- O adulto coloca primeiro a água fria e só depois a água quente quando prepara o banho da criança.
- A tampa do ralo está guardada em local alto e de difícil acesso às crianças.

 N/V N/A 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# CASA SEGURA

CONHECER PARA MELHOR PROTEGER

## ➔ GUIA PARA OBSERVAÇÃO DA SEGURANÇA EM CASA

## ANEXO I



### QUARTO DA CRIANÇA

		N/V	N/A
O berço é estável e não há perigo de tombar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O berço ou a cama de grades têm aberturas inferiores a 6 cm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As grades da cama têm, no mínimo, 60 cm de altura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O colchão é firme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No berço ou cama de grades, o colchão é bem adaptado à cama, não havendo espaço entre este e a cama.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não há almofadas, peluches, brinquedos, laços ou fitas na cama.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O bebé é deitado com os pés encostados ao fundo da cama de grades e com a roupa até aos ombros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A cama de grades está afastada de janelas, cortinas e fios de estores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A grade da cama (se for de subir e descer) está bem travada ou fixa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A proteção almofadada está bem presa às grades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A cama de criança tem proteção lateral.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A cama de cima do beliche é usada apenas por crianças com mais de 6 anos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os fios dos candeeiros de parede estão enrolados e presos num local alto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O móvel de muda de fraldas é estável.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os produtos necessários para a muda de fralda estão num móvel ou bancada ao alcance do adulto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os brinquedos estão arrumados em caixas ou em compartimentos próprios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não existem sacos de fraldas nem balões ao alcance das crianças.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Ajuda:



## **APÊNDICES**



**Mestrado em Enfermagem Comunitária com  
Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar**

Estágio Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

**Avaliação e intervenção familiar na família Paulino a  
vivenciar uma situação de *Burnout***

**Sónia Cristina Fernandes da Silva**

---

**Lisboa  
junho 2023**





**Mestrado em Enfermagem Comunitária com  
Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar**

Estágio Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

**Avaliação e intervenção familiar na família Paulino a  
vivenciar uma situação de *Burnout***

**Sónia Cristina Fernandes da Silva**

Professora Regente: Ana Paula Fernandes das Neves

Professora Orientadora: Doutora Laura Maria

Monteiro Viegas

---

**Lisboa**

**junho 2023**

## **Abreviaturas, acrónimos e/ou siglas**

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

APGAR – *Adaptation, Participation, Growth, Affection, Resolution*

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CPAP – *Continuous Positive Airway Pressure*

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção-Geral da Saúde

DSS – Determinantes Sociais da Saúde

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

FACES – *Family Adaptability Cohesion Evaluation Scale*

ICD – *International Classification of Diseases*

IMC – Índice de Massa Corporal

MCAF – Modelo Calgary de Avaliação da Família

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OE – Ordem dos Enfermeiros

ONU – Organização das Nações Unidas

p – Página

PNDR – Programa Nacional para as Doenças Respiratórias

PNSM – Programa Nacional de Saúde Mental

REPE – Regulamento do Exercício Profissional de Enfermeiro

SAOS – Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono

sd – Sem data

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UC – Universidade de Coimbra

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

WHO – *World Health Organization*

# ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	6
1 – APRESENTAÇÃO DA FAMÍLIA PAULINO .....	8
2 – CONTRIBUTO DAS TEORIAS DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA PROFISSIONAL COM A FAMÍLIA PAULINO.....	11
3 – DETERMINANTES DA SAÚDE NO CONTEXTO DA FAMÍLIA PAULINO .....	13
3.1. – Determinantes sociais da saúde no contexto da família Paulino.....	13
3.2 – Os determinantes como um direito à saúde da família Paulino .....	15
4 – APRECIÇÃO, AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO NA FAMÍLIA PAULINO .....	16
4.1 – Intervenções de enfermagem à família Paulino no âmbito das competências do enfermeiro especialista na área da saúde familiar .....	21
5 - CONCLUSÃO .....	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	23

## ANEXO

ANEXO I – Diagrama ramificado do Modelo Calgary de Avaliação da família

## APÊNDICES

APÊNDICE I – Graffar adaptado

APÊNDICE II – Apgar Familiar de Smilkstein

APÊNDICE III – Escala de Readaptação Social de Holmes & Rahe

APÊNDICE IV – Escala de Avaliação da Adaptabilidade e Coesão Familiar –

FACES II

APÊNDICE V – Questionário *Copenhagen Burnout Inventory* adaptada para português

APÊNDICE VI – Excerto de Entrevistas

APÊNDICE VII – Plano de cuidados dirigido à família Paulino – Taxonomia CIPE

2015

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo de Dalhgreen e Whitehead – DSS.....	12
Figura 2 – Genograma da família Paulino.....	15
Figura 3 – Ecomapa da família Paulino.....	15
Figura 4 – Mapa de rede Social da família Paulino.....	16
Figura 5 – Linha de Vida de Medalie.....	17
Figura 6 – Círculo Familiar de Twrower.....	17

## INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular Estágio Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), foi solicitado a elaboração de um trabalho sobre a intervenção de enfermagem a uma família a vivenciar uma situação complexa, nas diferentes fases do ciclo vital, nas suas transições e nos diferentes níveis de prevenção.

Ao longo do ciclo vital as famílias vivenciam inúmeras situações que se revestem, muitas delas, de uma enorme complexidade. Esta complexidade agrega aspetos distintos que confere a estas situações, por vezes, uma imprevisibilidade ímpar. Situações como o desemprego ou o luto com carga patológica associada são exemplos de situações complexas. São, deste modo, um verdadeiro desafio, quer para as famílias, quer para os enfermeiros que as acompanham ao longo do ciclo vital e nas diferentes transições.

Cabe ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária na área de especialização de Enfermagem de Saúde Familiar, no seu papel agregador de múltiplas competências que lhe são reconhecidas, cuidar a família focando-se na promoção da sua capacitação ao longo do ciclo vital e nas transições que a família vivencia (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018).

Este trabalho tem como objetivo geral elaborar um estudo de caso de uma família a viver uma situação complexa. Como objetivos específicos delineei: desenhar a história da família, aplicar os instrumentos adequados de apreciação e avaliação familiar e elaborar um plano de cuidados (mobilizando as unidades de competência do enfermeiro especialista na área de enfermagem de saúde familiar).

O trabalho iniciar-se-á com a apresentação da família. Irei abordar igualmente os determinantes de saúde e sociais de saúde no contexto desta família, a sua apreciação e avaliação de acordo com os instrumentos de apreciação e avaliação adequados e a apresentação do plano de cuidados com intervenções e avaliação planeadas e não executadas (tendo em conta o período de estágio). Segue-se a conclusão onde abordarei os conteúdos mais relevantes.

O trabalho foi elaborado de acordo com as orientações da ESEL tendo por base o “Manual para a elaboração de trabalhos académicos e referenciação da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa” (Godinho, 2023).

## 1 – APRESENTAÇÃO DA FAMÍLIA PAULINO

A família Paulino é composta pelo Senhor Mário de 67 anos e pela sua esposa Susete de 62 anos. O senhor Mário tem o 4º ano de escolaridade e está reformado. A senhora Susete tem o 12º ano de escolaridade e é assistente técnica numa repartição de finanças. Têm duas filhas e três netos de ambas as filhas (22, 12 e 4 anos).

O senhor Mário e a senhora Susete são naturais da região do Alentejo e migraram para a cidade de Lisboa ainda novos. A senhora Susete relembra os tempos difíceis que viveu no Alentejo com a pobreza a marcar os primeiros anos de vida. Essa pobreza ditou o fim dos estudos aos 10 anos. Foi cuidadora do seu irmão quando tinha apenas 6 anos ficando responsável por uma criança, com um ano, durante a ausência dos pais.

A senhora Susete veio para Lisboa com os pais aos 12 anos e nessa altura pode recomeçar os estudos, tendo-lhe sido imposto novamente a sua interrupção quando se casou com o seu marido com apenas 15 anos. Aos 17 anos tiveram a primeira filha, sendo o momento do parto lembrado pela senhora Susete como uma experiência muito positiva pelo apoio que teve nesse momento. Aos 21 anos, impondo-se ao seu marido e aos seus pais, retoma os estudos que termina aos 27 anos, quando a sua filha mais nova já tinha oito anos.

A senhora Susete é filha de pais divorciados e recorda o tempo de vivência dos pais enquanto casados como um tempo muito conturbado e muito difícil “E que não quero recordar de maneira nenhuma” (sic). Quando os pais se divorciaram, a mãe emigrou para a Bélgica deixando-a com uma sensação de abandono e desamparo.

Aos 40 anos, por doença do pai e já alguma debilidade dos sogros, passa a ser cuidadora alternando a residência entre o distrito de Lisboa e Santarém. Para dar resposta aos cuidados que necessitavam, passa a fazer turnos duplos (16 horas). Ao fim de 2 anos, e a dormir em média 3/4 horas por noite, sofre um esgotamento físico e psicológico que a leva a repensar a sua vida familiar.

Após esta condição de doença decide, juntamente com o marido, migrar para uma localidade no distrito de Santarém, para permanecer junto dos seus sogros e pai (onde vive e trabalha até hoje) até ao falecimento dos mesmos.

Ambos foram fumadores até há cerca de 6 anos. O senhor Mário tem Síndrome

de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) (diagnosticado pouco antes de ter deixado de fumar). Esta síndrome acomete quase um milhão de portugueses (Serviço Nacional de Saúde [SNS], 2021). A SAOS pode levar à ocorrência de acidentes, bem como ao aparecimento de doenças tais como aquelas que foram diagnosticadas ao senhor Mário alguns anos após o diagnóstico desta síndrome – Diabetes Mellitus tipo II, Hipertensão arterial e obesidade (SNS, 2023). Como tratamento da SAOS o senhor Mário utiliza o *Continuous Positive Airway Pressure* (CPAP) durante o período noturno com boa adesão terapêutica. Com a prescrição do CPAP, dá-se seguimento, no termo previsto pela lei na alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, à Orientação N° 022/2014, atualizada a 28/11/2016, relativa ao seguimento nos Cuidados de Saúde Primários de doentes com SAOS sob terapêutica com pressão positiva contínua (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2016).

Relativamente à senhora Susete, apresenta, desde dezembro, quadro de tonturas, insónia, choro fácil e labilidade emocional que relaciona com a pressão sentida no local de trabalho. Refere sentir o peso da burocracia e, principalmente, a exigência no atendimento ao público. Sente-se exausta, sem energia e facilmente irritável. Refere que está no seu limite não conseguindo encontrar estratégias para gerir esta situação.

A síndrome de *Burnout* é definida, de acordo com o *International Classification Diseases* (ICD-11), como uma síndrome derivado de stress crónico laboral que não é possível de ser gerido com sucesso. Em 2019, a World Health Organization (WHO) incluiu a síndrome de *Burnout*, aquando da 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças, como um fenómeno ocupacional (WHO, 2019). É caracterizada pela falta de energia ou exaustão, aumento da distância mental do trabalho, sensação de negativismo ou cinismo relacionado com o próprio trabalho e redução da eficácia profissional (WHO, 2019).

Mais de metade dos portugueses (57%) dizem ter estado perto de sofrer um *burnout* – STADA *Health Report* (2022). De acordo com o Laboratório de Ambientes de Trabalho Saudáveis (Gaspar et al, 2022), 79.7% dos portugueses apresentam pelo menos um sintoma de *burnout* e 63,5% “Referem cumulativamente ter exaustão, tristeza e irritabilidade” (Gaspar et al, 2022, p.28). Constatou-se que 7.4 % dos profissionais apresentava elevado nível de absentismo e 17.8 % revelava níveis elevados de

presentismo (Gaspar et al, 2022). Esta síndrome é mais provável nas mulheres, tendo em conta que “sofrem de excesso de trabalho e de stress pela acumulação de papéis, que implicam tarefas e exigências profissionais, parentais e domésticas num grau muito superior ao que acontece com os homens” (Ministro, 2023).

## **2 – CONTRIBUTO DAS TEORIAS DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA PROFISSIONAL COM A FAMÍLIA PAULINO**

As Teorias de Enfermagem permitem uma reflexão sobre a profundidade do cuidado ao indivíduo e sua família, fundamentando uma prática profissional promotora de saúde ao longo do ciclo vital.

A situação de doença vivenciada pela senhora Susete remete-nos para a Teoria das Transições de Médio-Alcance de Afaf Meleis. De acordo com Meleis (2010), diversas transições são vivenciadas ao longo da vida, sendo uma delas a transição saúde-doença. Esta transição ocorre quando se passa de uma situação de bem-estar para uma situação de doença sendo, habitualmente, lenta, permitindo a incorporação de sentimentos e comportamentos relativos à nova condição (Meleis, 2010). Todavia, mudanças na condição de saúde de qualquer indivíduo conferem um grau de vulnerabilidade, expondo o mesmo a potenciais danos, recuperações problemáticas ou lentas, bem como ausência de *coping* (Meleis et al, 2000).

Sendo, habitualmente, os enfermeiros os primeiros cuidadores da família e de cada membro que dela fazem parte, cabe aos profissionais de saúde a preparação para as transições que são inerentes ao próprio ciclo vital, facilitando o processo de aquisição de novas competências (Meleis et al, 2000) para que a família e os seus membros possam vivenciar cada transição da forma mais saudável possível (Chick & Meleis, 2010).

Importa referir que esta família viveu, ao longo do ciclo vital, transições múltiplas e sequenciais, sem nunca ter tido a perceção, o nível de compromisso no processo de transição, a mudança e diferença, flutuações ao longo do tempo e por último os eventos e pontos críticos, propriedades inerentes à experiência da(s) própria(s) transições (Meleis et al, 2000). Este (também) foi um ponto fulcral na minha intervenção com a família. Transmitir este conhecimento durante as entrevistas permitiu à família, especialmente à senhora Susete, entender a complexidade das mudanças (transições) que foram vivendo ao longo do ciclo vital e como as mesmas a marcaram profundamente.

Tendo em conta a necessidade de construção de uma relação com esta família, entendi ser pertinente a incorporação da Teoria das Relações Interpessoais de Peplau (Howk, 2004) no cuidado à mesma.

Peplau define um processo interpessoal entre enfermeiro e indivíduo onde incorpora as fases que decorrem durante esse processo (Howk, 2004). Esta teórica definiu quatro fases na relação entre o enfermeiro e o indivíduo: orientação, identificação, exploração e por último a resolução (Howk, 2004).

Na fase da orientação o indivíduo sente que necessita de ajuda e procura quem o possa ajudar. O enfermeiro leva o indivíduo ao reconhecimento e à compreensão do seu problema, determinando a necessidade dessa ajuda (Howk, 2004). Foi muito importante nesta fase a senhora Susete compreender o que se estava a passar consigo e como isso influenciava a sua vida profissional, bem como a vida pessoal, percebendo, deste modo que a ajuda era fundamental para ultrapassar esta transição.

Na fase da identificação o indivíduo identifica a pessoa que o pode ajudar, devendo a enfermeira permitir “A exploração de sentimentos para ajudar o doente a passar pela doença como uma experiência que reorienta os sentimentos” (Howk, 2004, p.426). Deste modo fortalece-se traços positivos da personalidade, fornecendo-se a satisfação que se pretende desta fase do processo (Howk, 2004). Na relação com esta família foi muito benéfico a identificação da senhora Susete relativamente à minha pessoa. Na abordagem à família foi possível à senhora Susete identificar os sentimentos (tristeza, desânimo, irritabilidade) vivenciados nesta fase do seu ciclo vital. Assim que este reconhecimento foi percecionado foi possível passar à fase seguinte, a exploração.

Na fase da exploração, o indivíduo tem como objetivo retirar tudo o que lhe é benéfico nesta relação de ajuda (Howk, 2004). O papel do enfermeiro passará pela definição de objetivos a atingir “Através do esforço pessoal e de deslocações do poder da enfermeira para o doente” (Howk, 2004, p. 427). Durante esta fase a senhora Susete definiu como objetivo o retorno à saúde física e mental, tendo para isso, solicitado certificado de incapacidade temporária. Foi igualmente possível instituir objetivos relacionados com a família, como tempo de qualidade. Durante a entrevista a senhora Susete verbalizou várias vezes que muitas vezes chegava a casa e não jantava indo logo dormir, ficando o seu marido sozinho, causando conflitos entre o casal.

Por último, na fase da resolução o indivíduo estipula novos objetivos, libertando-se progressivamente do elo com o enfermeiro (Howk, 2004). Esta fase será concluída com colaboração da senhora enfermeira orientadora deste estágio.

### **3 - DETERMINANTES DA SAÚDE NO CONTEXTO DA FAMÍLIA PAULINO**

Os determinantes de saúde são fatores de ordem pessoal, social, económico e ambiental podendo ter um forte impacto no atual estado de saúde de um indivíduo ou população. Estes mesmos determinantes podem aumentar ou reduzir a probabilidade de ocorrer doença ou morte prematura e evitável (DGS, 2022). Poderemos, deste modo, considerar que “Um mesmo determinante de saúde pode estar relacionado com mais do que um problema de saúde e vice-versa” (DGS, 2022).

No decurso do estudo de caso foi possível constatar que fatores como a idade, o sexo, a pobreza, os comportamentos e estilos de vida e os fatores relacionados com o próprio sistema de saúde determinaram o estado de saúde da família Paulino ao longo do vital. Assim sendo, a apreciação, avaliação e plano de cuidados será dirigido especificamente para estes fatores, reduzindo-se, deste modo, a probabilidade de ocorrência de doença ou morte prematura, tal como preconizado pela DGS (2022).

#### **3.1. – Determinantes sociais da saúde no contexto da família Paulino**

Segundo a WHO (sd), os determinantes sociais de saúde são “as condições nas quais as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem, e o conjunto mais amplo de forças e sistemas que moldam as condições da vida diária”. Imiscuídas nessas forças e sistemas encontram-se, “Políticas e sistemas económicos, agendas de desenvolvimento, normas sociais, políticas sociais e sistemas políticos.” (WHO, sd)

Se considerarmos o Modelo de Dahlgreen e Whitehead (1991) (Figura 1), compreenderemos a distribuição dos determinantes sociais de saúde ao assumir-se, à partida, a existência de iniquidades no que diz respeito à saúde. Este Modelo, disposto em camadas, engloba, centralmente, os microdeterminantes, tais como a idade, sexo e fatores hereditários para terminar nos macrodeterminantes, ou seja, as condições socioeconómicas, culturais e ambientais gerais.

Figura 1 - Modelo de Dahlgreen e Whitehead – Determinantes Sociais de Saúde



Fonte: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/download/450/507/1489>

A família Paulino, na sua especificidade, já vivenciou a forma como os determinantes impactaram a sua saúde. A idade, o sexo (discriminação sentida pela senhora Susete relativamente aos estudos), os anteriores estilos de vida de ambos (fumadores, hábitos de sono desadequados) bem como o ambiente de trabalho atual da senhora Susete influenciaram e influenciam, atualmente, o ciclo vital desta família. É, pois, neste presente que se deve, caso a família assim decida, intervir específica e estruturadamente para fazer face às necessidades da mesma.

Pese embora os determinantes sociais influenciem cada indivíduo, é certo que os determinantes também podem ser influenciados com a adoção de medidas e políticas com ações dentro do sistema de saúde, mas também fora dele, de modo a salvaguardar a melhoria de saúde das famílias (Universidade de Coimbra, 2015).

Com o objetivo de garantir a melhoria referida anteriormente, poderão ser parceiros dos cuidados a esta família a equipa multidisciplinar, nomeadamente a enfermeira de família, o médico assistente, bem como a psicóloga do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS). Esta articulação, necessária para cuidados de saúde centrados nas necessidades de cada membro que compõe esta família, dará resposta à competência do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de especialização de Enfermagem de Saúde Familiar “Articula com outras equipas de saúde, mobilizando os recursos necessários para a prestação de cuidados à família” (OE, 2018, p. 19358), referenciando a mesma para outros profissionais de saúde (OE, 2018).

### 3.2 – Os determinantes como um direito à saúde da família Paulino

Através da Carta Social Europeia, o Governo comprometeu-se a salvaguardar uma política que assegurasse o exercício efetivo dos direitos de todos os portugueses, nomeadamente o direito à proteção da saúde (Ministério Público, 2002).

A política de saúde em Portugal fundamenta-se nos pressupostos promotores da saúde, preventivos da doença, impulsionadores do estado de saúde da população e implementativos de planos de saúde nacionais, regionais e locais, entre outros (Lei nº 95/2019). O Plano Nacional de Saúde 2021-2030, delineado para se alcançar objetivos de saúde sustentável para Portugal, partiu da identificação das necessidades da população portuguesa, tendo sido selecionadas estratégias de intervenção com o objetivo de reduzir as iniquidades em saúde (DGS, 2022). A consecução dos objetivos passa pela criação de Programas de Saúde tendo em conta os problemas de saúde prioritários.

Tendo em conta as necessidades de cada um dos membros da família Paulino e de entre os Programas Nacionais de Saúde, encontramos o Programa Nacional de Saúde Mental (PNSM) e o Programa Nacional para as Doenças Respiratórias (PNDR) (SNS, 2020). No que diz respeito ao PNSM, o Estado, através da Base 13 da Lei de Bases da Saúde, “Promove a melhoria da saúde mental das pessoas e da sociedade (...) através da promoção do bem-estar mental, da prevenção e identificação atempada das doenças mentais e dos riscos a elas associados” (Lei nº 95/2019). Esta ação deve assentar numa “Abordagem interdisciplinar e integrada e prioritariamente a nível da comunidade” (Lei nº 95/2019).

O PNDR, criado em 2012, tinha como objetivo até 2016 “A redução da carga das doenças respiratórias a nível nacional (...)” (DGS, 2013, p.12). Foi criado para dar resposta a diversas doenças com elevada prevalência, sendo uma delas a Síndrome de Apneia do Sono. Importa referir que os Programas de Saúde dão resposta ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 “Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” promovendo, deste modo, a saúde mental e o bem-estar (Organização das Nações Unidas [ONU], 2015).

Com a intervenção à família Paulino, pretende-se contribuir para a promoção da saúde mental e do bem-estar, meta definida até 2030 (ONU, 2015).

## **4 - APRECIÇÃO, AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO NA FAMÍLIA PAULINO**

Estimular a família na consecução dos seus projetos numa atitude dialógica, envolvendo-a nos seus próprios cuidados de saúde, tendo em conta que a família, como um todo, tem um impacto na saúde de cada um dos seus elementos, deverá ser um dos compromissos do Enfermeiro Especialista na área de especialização de Enfermagem de Saúde Familiar (OE, 2018). Partindo deste pressuposto, torna-se imperioso centrar os cuidados na família e de acordo com as necessidades da mesma.

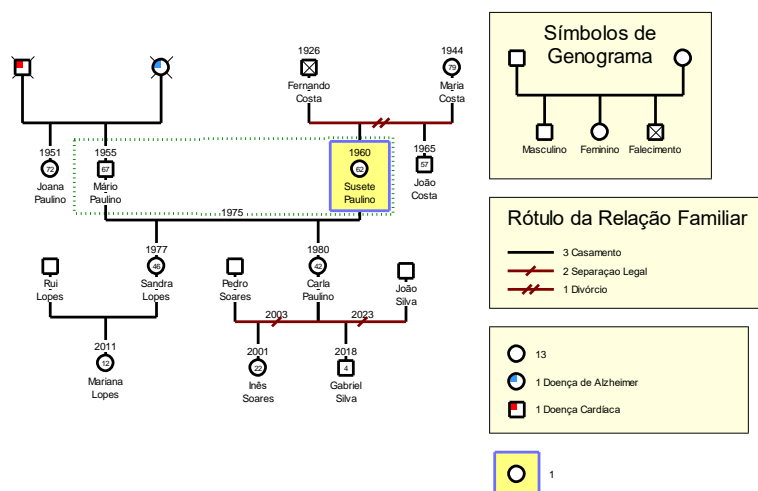
Os cuidados de saúde prestados à família, com “responsabilidade e respeito” (Wright & Leahey, 2011, p.1) emergem após a avaliação familiar. Esta avaliação tem como objetivo conhecer a família, bem como conhecer os pontos fortes e os problemas da mesma (Wright & Leahey, 2011). Esta ação permite elaborar diagnósticos e intervenções de enfermagem que, se a família assim o entender, serão aplicadas à mesma.

O papel do enfermeiro sairá beneficiado se a avaliação familiar resultar da utilização de um Modelo de Avaliação Familiar, modelo esse agregador e esquematizador da mais diversa informação. Para o trabalho em questão utilizei o Modelo Calgary de Avaliação da Família (MCAF) (Anexo I). Este modelo é “Uma estrutura multidimensional compreendendo três categorias principais: estrutural, de desenvolvimento e funcional” (Wright & Leahey, 2011, p. 51). Cada categoria engloba, ainda, várias subcategorias.

Tendo em conta cada uma dessas categorias/subcategorias, assim serão aplicados Instrumentos diversificados de avaliação familiar. Nem todas as subcategorias necessitam ser avaliadas, ficando ao critério da enfermeira essa decisão (Wright & Leahey, 2011). Para a Avaliação Estrutural, que avalia “O vínculo afetivo entre os seus membros em comparação com os indivíduos de fora e qual o seu contexto” (Wright & Leahey, 2011, p. 54), utilizei o Genograma, o Ecomapa, o Mapa de Rede Social e o Índice de Graffar.

O Genograma, representativo do grupo familiar, pode ser utilizado na obtenção de informação sobre o desenvolvimento e funcionamento familiar, tão útil tanto para a família como para o enfermeiro (Wright & Leahey, 2011). Este gestaltismo visual (Wright & Leahey, 2011) permite compreender a totalidade, percecionando cada uma das partes. Na figura 2 podemos observar o Genograma da Família Paulino.

Figura 2 – Genograma da Família Paulino

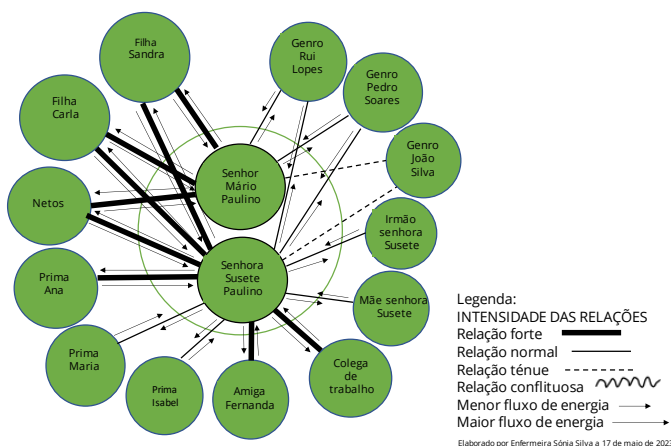


Elaborado pela Enfermeira Sónia Silva a 17 de maio de 2023

Fonte: Realizado com recurso ao programa informático GenoPro 2020

O Ecomapa representa uma visão geral da situação familiares e os vínculos (bem como os seus fluxos energéticos) entre a família e o mundo (Hartman, 1978, conforme citado por Wright & Leahey, 2011). Na figura 3 podemos visualizar o Ecomapa da família Paulino chamando a atenção para as diversas relações fortes que a família tem com os sistemas mais amplos, importantíssimos para o apoio a esta família.

Figura 3 – Ecomapa da Família Paulino



Fonte: Adaptado de Agostinho (2007)

O Mapa de Rede Social (Sluzky, 1998) poderá, igualmente, ser utilizado como instrumento de avaliação familiar e tem como objetivo conhecer a rede de suporte social. Este instrumento é formado por três círculos concêntricos, dividido em quatro quadrantes – família, amigos, comunidade e escola/trabalho. Os quadrantes da

comunidade e dos amigos ainda se podem subdividir em serviços e vizinhos, respetivamente (Sluzky, 1998). No Mapa de Rede Social da família Paulino (Figura 4) podemos observar a rede de suporte social, com alguns elementos a ocupar um lugar muito próximo. O segundo companheiro da filha mais nova, de quem a mesma se separou recentemente, ocupa um lugar no círculo externo que representa a relação distante (e quase inexistente) que a família Paulino tem com o mesmo.

Figura 4 – Mapa de Rede Social – Família Paulino



Fonte: Adaptado de Sluzky (1998, p.44)

O Índice de Graffar foi igualmente utilizado para avaliar as condições socioeconómicas da família Paulino, permitindo deste modo conhecer os seus recursos e eventuais condições de risco. A família Paulino é considerada uma família de classe “Média” (Apêndice I).

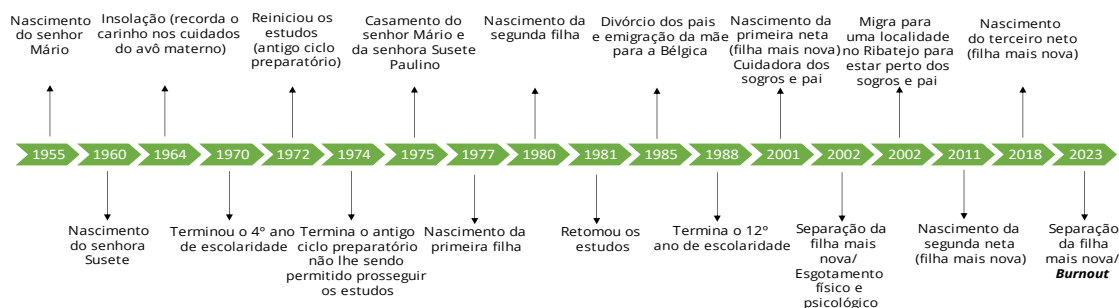
A Avaliação do Desenvolvimento é fundamental para o enfermeiro compreender a forma como se desenvolve o ciclo vital de cada família (Wright & Leahey, 2011). Para Carter e McGoldrick (1995) a família Paulino encontra-se no 6º Estágio do ciclo de vida familiar que corresponde a famílias no estágio tardio da vida e compreende a aceitação da mudança de papéis. Para que os indivíduos prossigam desenvolvimentalmente é necessário a ocorrência de mudanças no *status* familiar, tais como a manutenção e funcionamento do casal, os interesses próprios ou ainda a forma de lidar com a perda de pessoas significativas (Carter & McGoldrick, 1995).

Foi igualmente solicitada a elaboração da linha de vida de Meladie e o Círculo Familiar de Thrower.

Para a avaliação da família Paulino utilizei a “Linha de Vida de Medalie” (Figura 5), que comporta uma sucessão de acontecimentos significativos na vida de uma

pessoa/família. Os acontecimentos que não se reportam aos dois (casamentos e nascimentos das filhas e separação da filha), são relativos à senhora Susete.

Figura 5 – Linha de Vida de Medalie

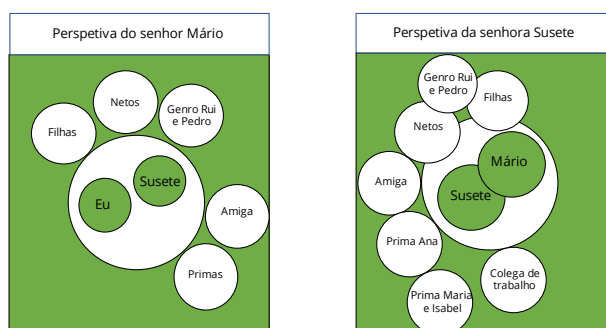


Elaborado pela Enfermeira Sónia Silva a 23 de maio de 2023

Fonte: Adaptado de Caeiro (1991)

Para terminar a avaliação de desenvolvimento da família Paulino solicitei a realização do “Círculo Familiar de Thrower” que representa as interações do intrasistema (Caeiro, 1991). Como se pode constatar na figura 6, os membros da família Paulino colocam-se no círculo interno, com os elementos significativos para ambos mais próximos e os restantes mais afastados corroborando o plasmado anteriormente, relativamente ao vínculo que une estas pessoas. A colega de trabalho da senhora Susete e a sua amiga ocupam um lugar muito próximo da mesma.

Figura 6 – Círculo Familiar de Thrower



Elaborado por Enfermeira Sónia Silva a 29 de maio de 2023

Fonte: Adaptado de Caeiro (1991)

A terceira categoria do Modelo Calgary de Avaliação da Família - Avaliação Funcional – remete para a particularidade como os indivíduos se comportam entre eles, referindo-se

este comportamento ao observado e manifestado pelos mesmos (Wright & Leahey, 2011). A forma de funcionamento de uma família engloba o funcionamento instrumental (atividades rotineiras da vida familiar) e ao funcionamento expressivo (comunicação, solução de problemas, papéis, influência e poder, crenças e alianças e uniões) (Wright & Leahey, 2011).

Para a avaliação desta categoria foram utilizados diversos instrumentos – Apgar Familiar de Smilkstein, Escala de Readaptação Social de Holmes & Rahe, Escala de Avaliação da Adaptabilidade e Coesão Familiar (FACES II), Questionário *Copenhagen Burnout Inventory* e excertos da entrevista.

O APGAR Familiar de Smilkstein (Apêndice II) é constituído por cinco questões que quantificam a percepção que o indivíduo tem do funcionamento da sua família (Agostinho & Rebelo, 1988) e que permite caracterizar os componentes fundamentais da função familiar em Adaptação, Participação, Crescimento, Afeição e Resolução (tradução do acrónimo APGAR em português). Após avaliação constatou-se que a família Paulino é uma família altamente funcional (pontuação 9).

Nesta categoria foi igualmente aplicada a Escala de Readaptação Social de Holmes & Rahe. Esta escala é composta por 43 situações com capacidade de provocar *stress* numa escala de 1 a 100 (Apêndice III). Se o total for > 150 e < 300 pontos haverá a probabilidade de ter um problema de saúde de 50%. Num valor acima de 300 pontos a probabilidade sobe para 90% a menos que se tome medidas protetoras contra o *stress* (Trincão, 2009). A senhora Susete apresentou um total de 172 pontos.

A Escala de Avaliação da Adaptabilidade e Coesão Familiar (FACES II) foi aplicada tendo obtido um resultado de “Família ligada e muito flexível” (Apêndice IV).

O Questionário *Copenhagen Burnout Inventory*, adaptado para a população portuguesa por Fonte (2011), foi aplicado à senhora Susete tendo-se obtido uma pontuação de 56 pontos para a subescala “exaustão emocional”, 14 pontos para a subescala “despersonalização” e 33 pontos para a subescala “realização pessoal” que corresponde a um *burnout* “ALTO” nas três subescalas. O questionário, bem como a sua interpretação, poderá ser visualizada no apêndice V. Na avaliação funcional foram realizadas várias entrevistas (três) ao longo do estágio (Apêndice VI).

#### **4.1 – Intervenções de enfermagem à família Paulino no âmbito das competências do enfermeiro especialista na área da saúde familiar**

As intervenções de enfermagem revestem-se de uma particularidade e especificidade ímpar e distinguem o enfermeiro especialista em qualquer área de especialização ao orientar, aconselhar, liderar e envolver-se na educação dos clientes e dos pares (OE, 2018). Numa abordagem ainda mais específica, tendo em conta a área de especialização de enfermagem de saúde familiar, o cuidado à família e a cada um dos seus membros deve imiscuir-se ao longo do ciclo vital e nos diversos níveis de prevenção, havendo um perfil de liderança e colaboração nos processos de intervenção (OE, 2018).

Considerando a família Paulino, a mesma foi tida como unidade de cuidados, sendo a capacitação da mesma como um todo e de cada um dos membros, especialmente a senhora Susete, o objetivo primordial, tal como preconizado pela OE (2018). Ao longo do estágio foi possível estabelecer relação com cada um dos membros do casal de forma individual, pois o marido recusou a conferência familiar. A recusa da presença física (havendo contacto telefónico) foi tão perentória que gerei a hipótese (Wright & Leahey, 2011) “Porquê essa recusa?”. Para Wright e Leahey (2011) formular hipóteses antes da entrevista é entendida “Como uma forma de começar a focar a família (...) fazendo ligações e gerando perguntas” (p. 205). Não obstante esta situação, abordei sempre a família com disponibilidade e criatividade respondendo, deste modo, às suas necessidades. Mantive o foco em estimular a senhora Susete na consecução do seu objetivo (recuperar o seu equilíbrio físico e psicológico), mantendo uma abordagem dialógica, salvaguardando um ambiente seguro onde pudéssemos discutir temas sensíveis. Desta forma, considero ter criado momentos que me permitiram avaliar a satisfação da relação criada comigo e que, segundo a mesma, foi bastante positiva.

Pese embora a senhora Susete estivesse bastante vulnerável dei enfoque aos seus pontos fortes e aos pontos fortes da sua família, que para ela é a relação baseada na confiança e no diálogo. Durante as entrevista colhi dados que permitiram avaliar o estado de saúde da família, bem como do uso de instrumentos de avaliação familiar. Estes permitiram-me desenvolver um plano de cuidados direcionados à família, tendo em conta as necessidades da mesma e de cada um dos seus membros (Apêndice VII).

## 5 - CONCLUSÃO

Os Enfermeiros, no lugar privilegiado que ocupam junto das famílias, assumem o compromisso de cuidar da mesma ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção, adotando estratégias que visem cuidados diferenciados em prol da saúde das famílias e de cada membro que dela fazem parte.

Importa referir que a saúde da família, bem como de cada membro, está sujeita a diversos fatores, conhecidos comumente por determinantes de saúde. Estes determinantes de caráter pessoal, social, económico e/ou ambiental podem influenciar o seu estado de saúde e por conseguinte o ciclo de vida familiar. É nesta influência que nos deveremos focar, tendo em conta que estes mesmos determinantes podem ser influenciados com adoção de medidas e políticas com ações, dentro e fora do sistema de saúde, salvaguardando-se, deste modo, a melhoria de saúde das famílias. Com o objetivo de garantir a melhoria referida anteriormente, poderão ser parceiros dos cuidados às famílias a equipa interdisciplinar e interprofissional.

Cuidar das famílias ao longo do ciclo vital e em situações complexas é, sem dúvida, desafiante e impulsionam o enfermeiro num cuidado específico, tendo em conta a unicidade e especificidade de cada família. Este cuidado assenta nos pressupostos de uma apreciação e avaliação familiar de acordo com as necessidades da família, tendo em conta a imprevisibilidade inerente às situações complexas vividas pela família e por cada um dos seus membros.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de especialização de Enfermagem de Saúde Familiar, nas mais diversas competências que lhe são reconhecidas, assume cuidados especializados para com cada família de forma a ajudar todas elas a concretizar os seus objetivos de saúde. Esta abordagem, que reforça os pontos positivos das famílias, permite às famílias encontrarem o seu equilíbrio, ação fundamental para que as mesmas possam alcançar a estabilidade que se preconiza ao longo do ciclo vital.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agostinho, M. (2007). Ecomapa. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 23,327- 330.  
<https://doi.org/10.32385/rpmgf.v23i3.10366>
- Agostinho, M. & Rebelo, L. (1988). Família: do conceito aos meios de comunicação. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, (5 (32), pp.18-21).
- Caeiro, R. (1991). *Registos Clínicos em Medicina Familiar*. Instituto de Clínica Geral da Zona Sul. <https://www.mgfamiliar.net/wp-content/uploads/regclinMGF-1.pdf>
- Carter, B. & McGoldrick, M. e cols. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. Artmed. (obra original publicada em 1989).
- Chick, N. & Meleis, A. (2010). Transitions: A Nursing Concern. In A. Meleis (Ed.) *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*, (pp. 24-38). Springer Publishing Company.
- Cruz, S. (2007). *Maslach Burnout Inventory (M.B.I.)*.  
<http://psicomograficos.blogspot.com/2007/11/maslach-burnout-inventory-mbi.html>
- Direção-Geral da Saúde (2013). *Programa Nacional para as Doenças Respiratórias* (2ª edição: novembro de 2013 – Revisão da 1ª edição de abril de 2012).  
<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-as-doencas-respiratorias-2012-2016-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (2016). *Seguimento nos Cuidados de Saúde Primários de doentes com Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono sob terapêutica com pressão positiva contínua*. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0222014-de-30122014-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (2022). *Determinantes de saúde – Plano Nacional de Saúde 2021-2030*. <https://pns.dgs.pt/pns-em-acao/determinantes-de-saude/>
- Direção-Geral da Saúde (2022). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030*.  
<https://pns.dgs.pt/plano-nacional-de-saude/>

- Fonte, C. (2011). *ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO PARA PORTUGUÊS DO QUESTIONÁRIO DE COPENHAGEN BURNOUT INVENTORY (CBI)*. [Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde, Faculdade de Coimbra]. Repositório Científico da UC.  
<https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/18118>
- Gaspar, T., Jesus, S., Xavier, M., Dias, M. C., Machado, M. C., Correia, M. F., Pais-Ribeiro, J. L., Areosa, J., Canhão, H., Guedes, F. B., Cerqueira, A. & Matos, M. G. (2023). *Ecosistemas de Ambientes de Trabalho Saudáveis: Relatório 2022. Laboratório Português de Ambientes de Trabalho Saudáveis*. [https://53237d59-ec33-49aa-bc7f-86826566ffa8.filesusr.com/ugd/645903\\_753cc0a8fa0c49a983d63195d9e48323.pdf](https://53237d59-ec33-49aa-bc7f-86826566ffa8.filesusr.com/ugd/645903_753cc0a8fa0c49a983d63195d9e48323.pdf)
- Godinho, N. (2023). *Manual para a elaboração de trabalhos académicos e referenciação da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa*.  
[https://www.esel.pt/sites/default/files/Trabalhos\\_escritos\\_Publicar\\_28deze2022.pdf](https://www.esel.pt/sites/default/files/Trabalhos_escritos_Publicar_28deze2022.pdf)
- Howk, C. (2004). Hildegard E. Peplau: Enfermagem Psicodinâmica. In A. Tomey & M. Alligood (Eds). *Teóricas de Enfermagem e a sua obra* (capítulo 21, pp. 423-444). Springer Publishing Company
- Lei n.º 95/2019 (2019). Aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto. *Diário da República*, n.º 169/2019, Série I de 2019-09-04, páginas 55–66. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/95-2019-124417108>
- Meleis, A. (2010). Transitions: A Nursing Concern. In A. Meleis (Ed.) *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. (pp. 24-38). Springer Publishing Company.
- Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., Messias, D. & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: Na Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science* , 23(1), 12-28. Aspen Publication.
- Ministério Público (2002). *Carta Social Europeia Revista*.  
<https://www.ministeriopublico.pt/instrumento/carta-social-europeia-revista-20>
- Ministro, R. (2023). *Um guia para perceber a síndrome de “burnout em Portugal”*: o quinto país que mais horas trabalha na OCDE. <https://expresso.pt/geracao-e/2023-04-18->

[Um-guia-para-perceber-a-sindrome-de-burnout-em-Portugal-o-quinto-pais-que-mais-horas-trabalha-na-OCDE-f6aa6e9d](#)

Ordem dos Enfermeiros (2016). *CIPE Versão 2015: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Lusodidacta.

[https://futurosenf.files.wordpress.com/2017/04/cipe\\_2015.pdf](https://futurosenf.files.wordpress.com/2017/04/cipe_2015.pdf)

Ordem dos Enfermeiros (2018). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e Regulamentos das Competências Específicas das Especialidades em Enfermagem*.

<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/regulamento-das-compet%C3%Aancias-comuns-do-enfermeiro-especialista-e-regulamentos-das-compet%C3%Aancias-espec%C3%ADficas-das-especialidades-em-enfermagem/>

Organização das Nações Unidas (2015). *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2012-2030*. <https://unric.org/pt/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel/>

Pêgo, A. (2009). *Um olhar sistémico sobre na Promoção das Competências Parentais* [Tese de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto Superior Miguel Torga]. Repositório ISTM. <https://repositorio.ismt.pt/items/8914a0c8-2f00-4f78-8b26-ef28a40ea68c>

Serviço Nacional de Saúde (2020). *Programas de Saúde Prioritários Metas de Saúde 2020*.

[https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/DGS\\_PP\\_MetasSaude2020.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/DGS_PP_MetasSaude2020.pdf)

Serviço Nacional de Saúde (2021). *Estudo do sono*.

<https://www.sns.gov.pt/noticias/2021/02/03/estudo-do-sono/>

Serviço Nacional de Saúde (2023, maio 10). *Síndrome de apneia obstrutiva do sono – SNS24*.

<https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-respiratorias/sindrome-de-apneia-obstrutiva-do-sono/>

Sluzki, C. (1998). *La red social: frontera de la practica sistémica*. Gedisa Editorial.

STADA (2022). *STADA Health Report 2022*. <https://www.stada.com/media/health-reports/stada-health-report-2022>

Trincão, V. (2009). *Comunicação intrafamiliar sobre o final da vida e a morte*. [Tese de Mestrado em Cuidados Paliativos]. Faculdade de Medicina - Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/999>

Universidade de Coimbra (2015). *GeoHealthS Introdução – Universidade de Coimbra*.

[https://www.uc.pt/fluc/gigs/GeoHealthS/projecto/Estado\\_Arte](https://www.uc.pt/fluc/gigs/GeoHealthS/projecto/Estado_Arte)

World Health Organization (2019, maio 28). *Burn-out an "occupational phenomenon":*

*International Classification of Diseases*. [https://www.who.int/news/item/28-05-](https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases)

[2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases](https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases)

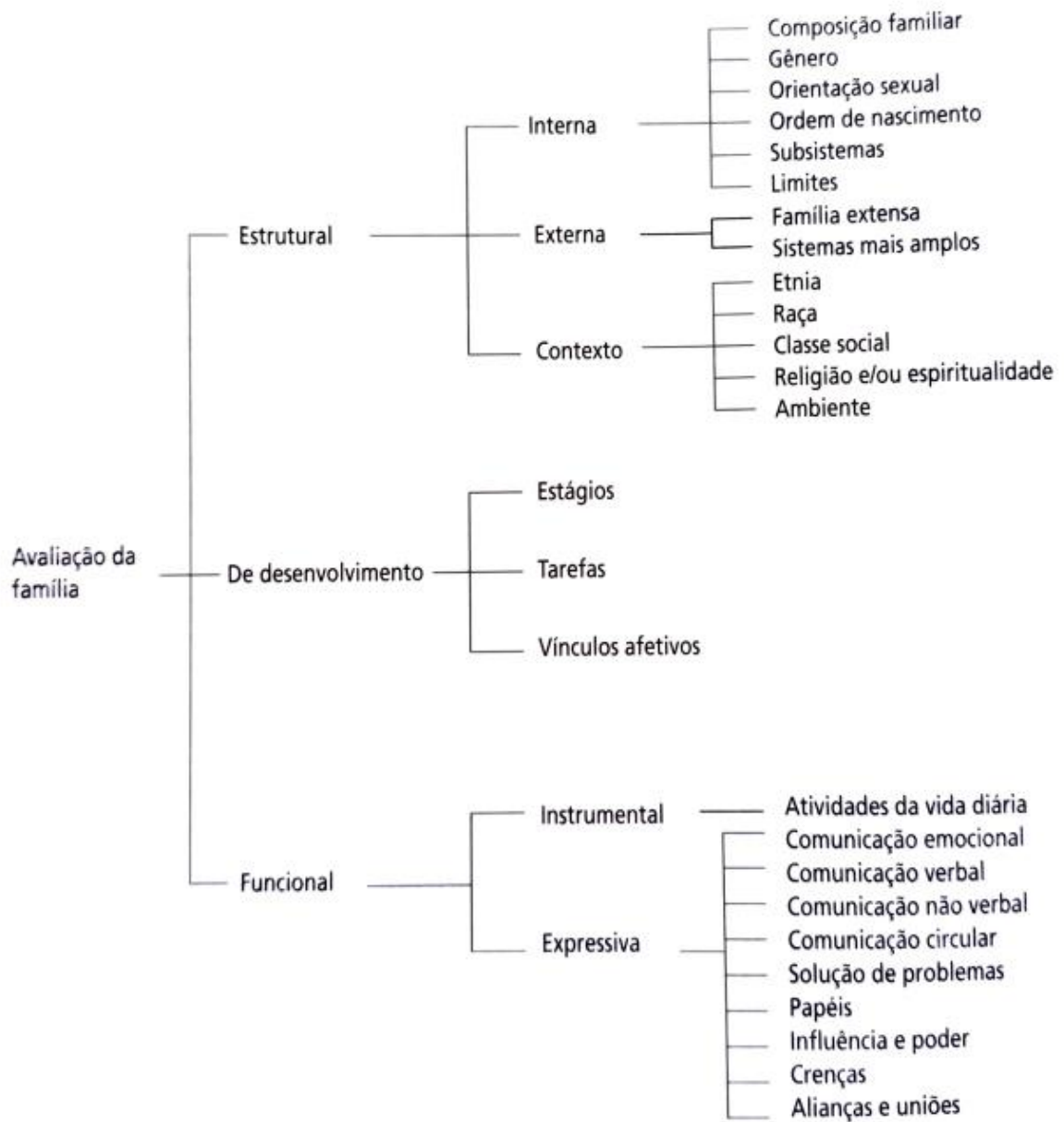
World Health Organization (sd). *Social Determinants of Health*.

[https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1)

Wright, L & Leahey, M. (2011). *Enfermeira e Famílias – Guia para Avaliação e Intervenção na Família* (5ª edição). Roca.

## **ANEXOS**

ANEXO I – Diagrama ramificado do Modelo Calgary  
de Avaliação da Família



Fonte: Wright & Leahey (2011, p. 52)

## **APÊNDICES**



## Graffar Adaptado

Profissão	Instrução	Fonte principal de rendimento	Tipo de habitação	Local de residência
Grandes indústrias e comerciantes. Gestores de topo de grandes empresas/	Doutoramento, Mestrado ou Licenciatura	Propriedade	Luxuosa	Barro elegante
Médicos industriais, comerciantes e agricultores. Dirigentes intermédios	Bacharelato ou Curso Superior	Altos vencimentos ou honorários.	Espaciosa e confortável	Bom local
Pequenos industriais e comerciantes. Encarregados e operários qualificados.	Ensino Secundário	Vencimentos certos.	Bem conservada e com cozinha e WC. Electrodomésticos essenciais.	Zona antiga
Pequenos agricultores. Operários semi-qualificados escriturários.	Escolaridade obrigatória segundo a idade.	Remunerações incertas.	Com cozinha e WC mas degradada e/ou sem electrodomésticos essenciais.	Barro operário/social
Mão de obra indiferenciada.	Não escolaridade obrigatória segundo a idade.	Assalência	Ímproba	Barro de lata

Classe Social  
MÉDIA

Fonte: Avaliação realizada no programa informático SClínico® a 17 de maio de 2023 pela Enfermeira Sónia Silva



A	Estou satisfeito(a) com a ajuda que recebo da minha família, sempre que alguma coisa me preocupa.	Quase sempre Algumas vezes Quase nunca	2 1 0
B	Estou satisfeito(a) pela forma com a minha família discute assuntos de interesse comum e compartilha comigo a solução do problema.	Quase sempre Algumas vezes Quase nunca	2 1 0
C	Acho que a minha família concorda com o meu desejo de encetar novas actividades ou de modificar o meu estilo de vida.	Quase sempre Algumas vezes Quase nunca	2 1 0
D	Estou satisfeito com o modo como a minha família manifesta a sua afeição e reage aos meus sentimentos, tais como irritação, pesar e amor.	Quase sempre Algumas vezes Quase nunca	2 1 0
E	Estou satisfeito com o tempo que passo com a minha família.	Quase sempre Algumas vezes Quase nunca	2 1 0
Pontuação de 7 a 10 – Família altamente funcional Pontuação de 4 a 6 – Família com moderada disfunção Pontuação 0 a 3 – Família com disfunção acentuada		Total 9 pontos	

Avaliação realizada pela Enfermeira Sónia Silva a 17 de maio de 2023

Versão portuguesa de Agostinho & Rebelo (1988)



### ESCALA DE READAPTAÇÃO SOCIAL DE HOLMES & RAHE

Nº	Acontecimento	Valor médio	Nº	Acontecimento	Valor médio
1	Morte do cônjuge	100	23	Filho que abandona o lar	29
2	Divórcio	73	24	Dificuldades c/ familiares do cônjuge	29
3	Separação conjugal	65	25	Acentuado sucesso pessoal	29
4	Saída da cadeia	63	26	Cônjuge que inicia ou termina um emprego	26
5	Morte de um familiar próximo	63	27	Início ou fim de escolaridade	26
6	Acidente ou doença grave	53	28	Mudança nas condições de vida	25
7	Casamento	50	29	Alteração dos hábitos pessoais	24
8	Despedimento	47	30	Problemas com o patrão	23
9	Reconciliação conjugal	45	31	Mudança de condições ou horário de trabalho	20
10	Reforma	45	32	Mudança de residência	20
11	Doença grave de familiar	44	33	Mudança de escola	20
12	Gravidez	40	34	Mudança de diversões	19
13	Problemas sexuais	39	35	Mudança de actividade religiosa	19
14	Aumento do agregado familiar	39	36	Mudança de actividades sociais	18
15	Readaptação profissional	39	37	Contrair uma pequena dívida	17
16	Mudança na situação económica	38	38	Mudança nos hábitos de sono	16
17	Morte de um amigo íntimo	37	39	Mudança do nº de reuniões familiares	15
18	Mudança do tipo de trabalho	36	40	Mudança dos hábitos alimentares	15
19	Alteração nº discussões c/cônjuge	35	41	Férias	13
20	Contrair um grande empréstimo	31	42	Natal	12
21	Acabar de fazer um grande empréstimo	30	43	Pequenas transgressões à lei	11
22	Mudanças de responsabilidades no trabalho	29	<b>TOTAL → 172 pontos</b>		

Avaliação realizada pela Enfermeira Sónia Silva  
a 23 de maio de 2023

Fonte: Trincão (2009, p.21)



Escala de Avaliação da Adaptabilidade e Coesão Familiar  
(Family Adaptability and Cohesion Scale II – FACES II)

Instruções:

Leia com atenção as questões seguintes. Decida, para cada uma delas, com que frequência o comportamento descrito ocorre na sua família. Numa escala que vai de 1 (Quase nunca) a 5 (Quase sempre), assinala com uma cruz qual dos pontos 1, 2, 3, 4, 5 corresponde a cada uma das questões. Por favor responda a todas as questões!

	Quase nunca 1	De vez em quando 2	Às vezes 3	Muitas vezes 4	Quase sempre 5	
1 Em casa ajudamo-nos uns aos outros quando temos dificuldades.	1	2	3	4	5	2
2 Na nossa família cada um pode expressar livremente a sua opinião.	1	2	3	4	5	5
3 É mais fácil discutir os problemas com pessoas que não são da família do que com elementos da família.	1	2	3	4	5	(-) 1
4 Cada um de nós tem uma palavra a dizer sobre as principais decisões familiares.	1	2	3	4	5	5
5 Em nossa casa a família costuma reunir-se toda na mesma sala.	1	2	3	4	5	5
6 Em nossa casa os mais novos têm uma palavra a dizer na definição das regras de disciplina.	1	2	3	4	5	3
7 Na nossa casa fazemos as coisas em conjunto.	1	2	3	4	5	3
8 Em nossa casa discutimos os problemas e sentimo-nos bem com as soluções encontradas.	1	2	3	4	5	3
9 Na nossa família cada um segue o seu próprio caminho.	1	2	3	4	5	(-) 5
10 As responsabilidades da nossa casa rodam pelos vários elementos da família.	1	2	3	4	5	5
11 Cada um de nós conhece os melhores amigos dos outros elementos da família.	1	2	3	4	5	5
12 É difícil saber quais são as normas que regulam a nossa família.	1	2	3	4	5	1
13 Quando é necessário tomar uma decisão temos o hábito de pedir opinião uns dos outros.	1	2	3	4	5	5
14 Os elementos da família são livres de dizerem aquilo que lhes apetece.	1	2	3	4	5	5
15 Temos dificuldade em fazer as coisas em conjunto, como família.	1	2	3	4	5	(-) 5
16 Quando é necessário resolver problemas, as sugestões dos filhos são tidas em consideração.	1	2	3	4	5	5
17 Na nossa família sentimo-nos muito chegados uns dos outros.	1	2	3	4	5	5
18 Na nossa família somos justos quanto à disciplina.	1	2	3	4	5	5
19 Sentimo-nos mais chegados a pessoas que não são da nossa família do que a elementos da família.	1	2	3	4	5	(-) 5
20 A nossa família tende a encontrar novas formas de resolver os problemas.	1	2	3	4	5	5
21 Cada um de nós aceita aquilo que a família decide fazer.	1	2	3	4	5	5
22 Na nossa família todos partilham responsabilidades.	1	2	3	4	5	5
23 Gostamos de passar os tempos livres uns com os outros.	1	2	3	4	5	5
24 É difícil mudar as normas que regulam a nossa família.	1	2	3	4	5	1
25 Em casa, os elementos da nossa família evitam-se uns aos outros.	1	2	3	4	5	(-) 5
26 Quando os problemas surgem todos fazemos cedências.	1	2	3	4	5	5
27 Na nossa família aprovamos a escolha dos amigos feita por cada um de nós.	1	2	3	4	5	5
28 Em casa temos medo de dizer aquilo que pensamos.	1	2	3	4	5	(-) 5
29 Preferimos fazer as coisas apenas com alguns elementos da família do que com a família toda.	1	2	3	4	5	(-) 5
30 Temos interesses e passatempos comuns uns aos outros.	1	2	3	4	5	2

Avaliação realizada pela Enfermeira Sónia Silva  
a 23 de maio de 2023  
Adaptada de Fernandes (1995)

Fonte: Pêgo (2009)

<https://repositorio.ismt.pt/items/8914a0c8-2f00-4f78-8b26-ef28a40ea68c>

COESÃO FAMILIAR																
Itens	Laços Emocionais		Limites familiares		Coligações		Tempo		Espaço		Amigos		Decisões		Interesses e lazes	
Questões	+	+	-	-	-	-	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+
	1	17	3	19	9	29	7	23	5	25	11	27	13	21	15	30
Pontos	2	5	1	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	2
																Total 68

ADAPTABILIDADE															
Itens	Imposição		Liderança		Disciplina		Negociação		Funções		Normas		Decisões		
Questões	+	+	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	-	
	2	14	28	4	16	6	18	8	20	26	10	22	12	24	
Pontos	5	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	1	1	
															Total 58

INTERPRETAÇÃO LINEAR DA ESCALA FACES II	
Coesão familiar 68 pontos	Ligada (dimensão 6)
Adaptabilidade 58 pontos	Muito flexível (dimensão 7)
Tipo de família	Equilibrada (dimensão 7)

APÊNDICE V – Questionário *Copenhagen Burnout Inventory* adaptada para português

### Adaptação e Validação para Português do Questionário de Copenhagen Burnout Inventory (CBI)

#### III – INVENTÁRIO DE BURNOUT DE MASLACH

O questionário seguinte destina-se à avaliação psicométrica das dimensões do burnout. Não há respostas melhores ou piores; a resposta correcta é aquela que exprime com veracidade a sua própria experiência. A cada uma das frases deve responder consoante a frequência com que tem esse sentimento, assinalando o círculo respectivo.

Sub-escalas

"exaustão emocional"

"despersonalização"

"realização pessoal"

"exaustão emocional"

1- Eu sinto-me emocionalmente esgotado por causa do meu trabalho.

- Nunca
- Algumas vezes por ano
- Uma vez por mês
- Algumas vezes por mês
- Uma vez por semana
- Algumas vezes por semana
- Todos os dias

Pontuação das sub-escalas

"exaustão emocional"

< 19 baixo  
19-26 médio  
> 27 alto

"exaustão emocional"

2- Eu sinto-me esgotado no fim do meu dia de trabalho.

- Nunca
- Algumas vezes por ano
- Uma vez por mês
- Algumas vezes por mês
- Uma vez por semana
- Algumas vezes por semana
- Todos os dias

"despersonalização"

< 6 baixo  
6-9 médio  
> 10 alto

"realização pessoal"

< 33 alto  
34-40 médio  
> 40 baixo

(inversamente relacionado)

"exaustão emocional"

3- Eu sinto-me fatigado quando me levanto de manhã e tenho de enfrentar outro dia de trabalho.

- Nunca
- Algumas vezes por ano
- Uma vez por mês
- Algumas vezes por mês
- Uma vez por semana
- Algumas vezes por semana
- Todos os dias

Pontuação de cada questão

- Nunca - 1
- Algumas vezes por ano - 2
- Uma vez por mês - 3
- Algumas vezes por mês - 4
- Uma vez por semana - 5
- Algumas vezes por semana - 6
- Todos os dias - 7

ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO PARA PORTUGUÊS DO QUESTIONÁRIO COPENHAGEN BURNOUT INVENTORY (CBI)

Adaptação e Validação para Português do Questionário de Copenhagen Burnout Inven... Page 2 of 6

"realização pessoal" 4- Posso facilmente compreender como os meus doentes se sentem acerca das coisas que acontecem.

- Nunca
- Algumas vezes por ano
- Uma vez por mês
- Algumas vezes por mês
- Uma vez por semana
- Algumas vezes por semana
- Todos os dia

"despersonalização" 5- Sinto que trato alguns doentes como se fossem "objectos" impessoais.

- Nunca
- Algumas vezes por ano
- Uma vez por mês
- Algumas vezes por mês
- Uma vez por semana
- Algumas vezes por semana
- Todos os dia

"exaustão emocional" 6- O trabalhar com pessoas todo o dia é realmente um esforço para mim.

- Nunca
- Algumas vezes por ano
- Uma vez por mês
- Algumas vezes por mês
- Uma vez por semana
- Algumas vezes por semana
- Todos os dia

"realização pessoal" 7- Eu lido eficazmente com os problemas dos meus doentes.

- Nunca
- Algumas vezes por ano
- Uma vez por mês
- Algumas vezes por mês
- Uma vez por semana
- Algumas vezes por semana
- Todos os dia

[https://spreadsheets.google.com/spreadsheet/formResponse?hl=pt\\_PT&formkey=dFZ...](https://spreadsheets.google.com/spreadsheet/formResponse?hl=pt_PT&formkey=dFZ...) 31-05-2011

ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO PARA PORTUGUÊS DO QUESTIONÁRIO COPENHAGEN BURNOUT INVENTORY (CBI)

Adaptação e Validação para Português do Questionário de Copenhagen Burnout Invent... Page 3 of 6

"exaustão emocional"

8- Eu sinto mau estar por causa do meu trabalho.

- Nunca
- Algumas vezes por ano
- Uma vez por mês
- Algumas vezes por mês
- Uma vez por semana
- Algumas vezes por semana
- Todos os dias

"realização pessoal"

9- Sinto que estou a influenciar positivamente as vidas de outras pessoas através do meu trabalho.

- Nunca
- Algumas vezes por ano
- Uma vez por mês
- Algumas vezes por mês
- Uma vez por semana
- Algumas vezes por semana
- Todos os dias

"despersonalização"

10- Desde que comecei este trabalho sinto-me mais insensível para com as pessoas.

- Nunca
- Algumas vezes por ano
- Uma vez por mês
- Algumas vezes por mês
- Uma vez por semana
- Algumas vezes por semana
- Todos os dias

"despersonalização"

11- Aborreço-me que o tipo de trabalho que desempenho me pressione bastante emocionalmente.

- Nunca
- Algumas vezes por ano
- Uma vez por mês
- Algumas vezes por mês
- Uma vez por semana
- Algumas vezes por semana

[https://spreadsheets.google.com/spreadsheet/formResponse?id=pt\\_PT&formkey=dEz...](https://spreadsheets.google.com/spreadsheet/formResponse?id=pt_PT&formkey=dEz...) 31-05-2011

ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO PARA PORTUGUÊS DO QUESTIONÁRIO COPENHAGEN BURNOUT INVENTORY (CBI)

Adaptação e Validação para Português do Questionário de Copenhagen Burnout Inven... Page 4 of 6

Todos os dia

"realização pessoal"

12- Sinto-me cheio de energia.

- Nunca
- Algumas vezes por ano
- Uma vez por mês
- Algumas vezes por mês
- Uma vez por semana
- Algumas vezes por semana
- Todos os dia

"exaustão emocional"

13- Eu sinto-me frustrado por causa do meu trabalho.

- Nunca
- Algumas vezes por ano
- Uma vez por mês
- Algumas vezes por mês
- Uma vez por semana
- Algumas vezes por semana
- Todos os dia

"exaustão emocional"

14- Eu sinto que estou a trabalhar em demasia na minha profissão.

- Nunca
- Algumas vezes por ano
- Uma vez por mês
- Algumas vezes por mês
- Uma vez por semana
- Algumas vezes por semana
- Todos os dia

"despersonalização"

15- Não me importo grandemente com o que acontece aos meus doentes.

- Nunca
- Algumas vezes por ano
- Uma vez por mês
- Algumas vezes por mês
- Uma vez por semana

[https://spreadsheets.google.com/spreadsheet/formResponse?hl=pt\\_PT&formkey=dEZ...](https://spreadsheets.google.com/spreadsheet/formResponse?hl=pt_PT&formkey=dEZ...) 31-05-2011

ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO PARA PORTUGUÊS DO QUESTIONÁRIO COPENHAGEN BURNOUT INVENTORY (CBI)

Adaptação e Validação para Português do Questionário de Copenhagen Burnout Inven... Page 5 of 6

- Algumas vezes por semana
- Todos os dia

"exaustão emocional"

16- Trabalhar directamente com as pessoas causa-me muito stress.

- Nunca
- Algumas vezes por ano
- Uma vez por mês
- Algumas vezes por mês
- Uma vez por semana
- Algumas vezes por semana
- Todos os dia

"realização pessoal"

17- Eu consigo criar facilmente um ambiente relaxante com os doentes.

- Nunca
- Algumas vezes por ano
- Uma vez por mês
- Algumas vezes por mês
- Uma vez por semana
- Algumas vezes por semana
- Todos os dia

"realização pessoal"

18- Sinto-me estimulado após trabalhar ao pé dos meus doentes.

- Nunca
- Algumas vezes por ano
- Uma vez por mês
- Algumas vezes por mês
- Uma vez por semana
- Algumas vezes por semana
- Todos os dia

"realização pessoal"

19- No trabalho que desempenho tenho realizado muitas coisas válidas.

- Nunca
- Algumas vezes por ano
- Uma vez por mês
- Algumas vezes por mês

[https://spreadsheets.google.com/spreadsheet/formresponse?hl=pt\\_PT&formkey=dEZ...](https://spreadsheets.google.com/spreadsheet/formresponse?hl=pt_PT&formkey=dEZ...) 31-05-2011

ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO PARA PORTUGUÊS DO QUESTIONÁRIO COPENHAGEN BURNOUT INVENTORY (CBI)

Adaptação e Validação para Português do Questionário de Copenhagen Burnout Invent... Page 6 of 6

- Uma vez por semana  
 Algumas vezes por semana  
Todos os dia

"exaustão emocional"

- 20- Sinto que estou no fim dos meus recursos.  
Nunca  
Algumas vezes por ano  
Uma vez por mês  
Algumas vezes por mês  
Uma vez por semana  
 Algumas vezes por semana  
Todos os dia

"realização pessoal"

- 21- No meu trabalho lido com problemas emocionais de uma forma muito calma.  
Nunca  
Algumas vezes por ano  
Uma vez por mês  
Algumas vezes por mês  
 Uma vez por semana  
Algumas vezes por semana  
Todos os dia

"despersonalização"

- 22- Sinto que os doentes me culpam por alguns dos seus problemas.  
Nunca  
Algumas vezes por ano  
Uma vez por mês  
Algumas vezes por mês  
Uma vez por semana  
 Algumas vezes por semana  
Todos os dia

[← Anterior](#) | [Enviar](#)

Copyright © 2011

De acordo com os Termos de utilização e Termos de privacidade

Pontuação total  
"exaustão emocional"  
56 pts - ALTO  
"despersonalização"  
14 pts - ALTO  
"realização pessoal"  
33 pts - ALTO

[https://spreadsheets.google.com/spreadsheet/formResponse?hl=pt\\_PT&formkey=dEZ...](https://spreadsheets.google.com/spreadsheet/formResponse?hl=pt_PT&formkey=dEZ...) 31-05-2011

Escala aplicada pela Enfermeira Sónia Silva a 23 de maio de 2023

Interpretação do questionário - <sup>120</sup> Cruz, S. (2007) - Maslach Burnout Inventory (M.B.I)  
Fonte: <http://psicomonografias.blogspot.com/2007/11/maslach-burnout-inventory-mbi.html>



## Entrevistas semiestruturadas realizadas a 17, 23 e 29 de maio de 2023

"Sabe Enfermeira, eu nasci no Alentejo e naquela altura éramos muito pobres. Os meus pais faziam muitos sacrifícios..olhe, mas lembro-me uma vez o meu pai tinha estado internado e trouxe-me uma boneca daquelas em que o cabelo era pintado. Fiquei tão feliz!"

"O meu sonho sempre foi estudar e seguir os estudos universitários,mas quando acabei o secundário estava exausta. Já tinha as minhas duas filhas e foi muito difícil conciliartudo. Tinha alturas em que as deixava em casa, mas no intervalo das aulas apanhava a camioneta e vinha a casa ver como é que elas estavam e regressava novamente à escola"

### **Como é que era a relação com os seus pais?**

"O meu pai era muito rígido. Como dizia é como era. Uma vez prometeu-me que se eu tivesse boas notas eu podia ir acampar com a minha melhor amiga. Estudei tanto para no fim ele não me deixar ir. A minha mãe obedecia, sabe como era naquela altura. Quando ela emigrou para a Bélgica senti-me desamparada e abandonada e hoje guardo uma tristezaatão grande por não poder cuidar dela como cuidei dos meus sogros e no meu pai"

### **E como é que se sentiu quando ele não a deixou ir acampar com a sua amiga?**

"Senti-me traída, frustrada, com uma raiva imensa por me ter permitido criar expectativasem relaçãoàquilo...sabe, que nunca tinha visto o mar, não sabia o que era..."

### **Alguma vez teve a oportunidade de lhe dizer o que sentiu e como isso a magoou?**

"Não, ele tinha um estilomuito militar e eu guardei esta mágoa para mim...essas e outras..eu sofri muito com os meus pais juntos. Antes de se separaremfoi um inferno que eu não quero recordar de maneira nenhuma."

### **Como descreve a relação com o seu marido?**

O meu marido é rígido e não aceitaque lhe digam que não está correto. Às vezes eu digo-lhe uma coisa e as minhas filhas dizem que é assim, mas ele mantém a ideia dele e às vezes aborreço-me. Mas digo-lhe o que sinto. Às vezes faço eu cedências e outras vezes faz ele, tem que ser...Mas já tivemos coisas muito más...já estivemospara ir cada um para seu lado, enfim..."

### **Como é que se sente neste momento?**

"Sinto-me exausta, sem forças, às vezes até tenho tonturas...não durmo...vir trabalharé um sacrifício..."

"Estou em constantesobressalto Isto de se trabalhar com o público é muito difícil e desgastante. As pessoas não têm paciência, são incorretas e eu já tenho 62 anos..."

### **Como é que esta situação em que se encontra interfere com a sua vida familiar?**

"Não tem sido fácil. Às vezes chego tão cansada, que lhe digo que faça qualquer coisa para o jantar dele e eu vou-me deitar. Ele fica chateado e diz-me que eu tenho que procurar ajuda, que não posso voltar ao que já me aconteceu antes de vir viver aqui." (referindo-se ao esgotamento físico e psicológico que sofreu em 2002)

### **Sente que precisa de ajuda?**

"Sim, eu sei que não estou bem. Agora que me explicou que isto é do acumular de trabalho (*Burnout*) eu percebo que preciso mesmo de parar, antes que pare de outra forma."



PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM DIRIGIDO À FAMÍLIA PAULINO – TAXONOMIA CIPE® - Versão 2015 (OE, 2016)

Data	Foco	Cliente	Instrumentos de Avaliação	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem			Resultados esperados	Avaliação planeada/não executada
					Domínio Afetivo	Domínio Cognitivo	Domínio Comportamental		
17, 23 e 29 de maio de 2023	- Stress - Capacidade para gerir stress - Gerir stress	- Indivíduo (Senhora Susete)	- Entrevista - Aplicação da "Escala de readaptação Social de Holmes e Rahe" adaptada para a população portuguesa por Trincão (2009)	- <b>Sobrecarga por stress</b> (10021742)	- Apoiar <i>status</i> psicológico - Promover esperança - Colaborar com cliente - Envolver no processo de tomada de decisão - Promover aceitação do estado de saúde - Promover <i>status</i> psicológico positivo	- Ensinar sobre gestão de stress - Ensinar sobre autocuidado - Ensinar técnica de relaxamento muscular progressivo (de Jacobson) - Ensinar técnica de relaxamento (respiração invertida) - Demonstrar técnica de relaxamento	- Avaliar capacidade para gerir stress - Avaliar nível de stress - Providenciar apoio emocional - Consultar profissional de saúde (aferir disponibilidade para consulta urgente) - Referenciar para profissional de saúde (Médico de família e psicóloga) - Advogar pelo cliente (apelar à urgência da consulta tendo em conta o sofrimento físico e mental)	- Stress diminuído	- Validar aprendizagem das técnicas de relaxamento - Validar ida às consultas (Médico de Família e Psicóloga) - Nova entrevista após intervenções
17, 23 e 29 de maio de 2023	- Processo de <i>coping</i> comprometido	- Indivíduo (Senhora Susete)	- Entrevista	- <b>Dificuldade de coping</b> (10001120)	- Promover esperança - Envolver no processo de tomada de decisão	- Gerir processo de <i>coping</i> comprometido	- Avaliar <i>coping</i> - Consultar profissional de saúde (aferir disponibilidade para consulta urgente) - Referenciar para profissional de saúde (psicóloga)	- <i>Coping</i> efetivo	- Validar processo de coping com psicóloga - Nova entrevista
17, 23 e 29 de maio de 2023	- Fadiga	- Indivíduo (senhora Susete)	- Entrevista - Aplicação da escala <i>Copenhagen Burnout Inventory</i> adaptada para a população portuguesa por Fonte (2011)	- <b>Fadiga</b> (10000695)	- Promover autocuidado (períodos de pausa durante o período laboral e em casa, partilha de tarefas)	- Ensinar sobre autocuidado (importância do autocuidado na gestão da doença)	- Avaliar fadiga - Avaliar autocuidado - Gerir fadiga - Assistir no autocuidado	- Sem fadiga	- Validar através da entrevista a verbalização da diminuição ou ausência da fadiga

Data	Foco	Cliente	Instrumentos de Avaliação	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem			Resultados esperados	Avaliação
					Domínio Afetivo	Domínio Cognitivo	Domínio Comportamental		
17, 23 e 29 de maio 2023	- Sono	- Indivíduo (senhora Susete)	- Entrevista	- <b>Sono comprometido</b> (10027226)	- Colaborar com o cliente	- Ensinar sobre padrão de sono - Ensinar técnica de relaxamento muscular progressivo (de Jacobson) - Ensinar técnica de relaxamento (respiração invertida)	- Avaliar sono - Consultar profissional de saúde (aferir disponibilidade para consulta urgente) - Referenciar para profissional de saúde (Médico de família)	- Sono adequado	- Entrevista com a senhora Susete para aferir novamente o padrão de sono após intervenção
Junho 2023	- <i>Coping</i> familiar	- Família	- Entrevista	- <b>Coping familiar comprometido</b> (10034789)	- Apoiar família - Apoiar processo de coping familiar - Promover <i>coping</i> efetivo (resolução conjunta dos problemas, flexibilidade de papéis, gestão do stress, partilha das preocupações com familiares e amigos) - Apoiar processo de tomada de decisão familiar	- Ensinar família sobre comportamento de procura de saúde (ensinar sobre como procurar ajuda sempre que necessário)	- Avaliar <i>coping</i> familiar - Gerir processo de <i>coping</i> comprometido - Consultar profissional de saúde (aferir disponibilidade para consulta urgente) - Referenciar para profissional de saúde (psicóloga)	- <i>Coping</i> efetivo	- Validar evolução com psicóloga - Conferência familiar
Junho 2023	- Comunicação familiar comprometida	- Família	- Entrevista	- <b>Comunicação comprometida</b> (10023370)	- Promover comunicação familiar efetiva (escuta ativa, respeito, liberdade para expressar emoções, readaptação da comunicação circular com uso de elogios e afeto)	- Ensinar sobre comunicação efetiva - Identificar obstáculos à comunicação	- Coordenar conferência familiar	- Comunicação familiar efetiva (resultado não identificado na CIPE, porém, adaptado)	- Nova entrevista a cada um dos elementos da família Paulino - Conferência familiar
Junho 2023	- Não adesão ao regime	- Indivíduo (senhor Mário)	- Entrevista (em contexto de consulta de Diabetes e de Hipertensão arterial)	- <b>Não adesão ao regime terapêutico</b> (10022155) (no âmbito da Diabetes Mellitus tipo II, Hipertensão arterial e obesidade)	- Apoiar capacidade para gerir regime - Apoiar no processo de tomada de decisão - Promover autocuidado - Promover adesão ao regime	- Ensinar sobre autocuidado - Ensinar sobre dieta - Ensinar sobre padrão alimentar - Ensinar sobre exercício - Ensinar sobre medicação	- Avaliar adesão ao regime - Gerir regime dietético - Gerir regime de exercício - Gerir regime medicamentoso	- Adesão ao regime terapêutico (alimentação, exercício físico e medicação)	- Validar diminuição do IMC, valores tensionais e HbA1C na próxima consulta (consulta semestral) - Validar padrão adequado do regime terapêutico em nova consulta

Apêndice II – Projeto de intervenção de saúde às famílias “Prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida: Intervenção do enfermeiro”

**Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de  
Enfermagem de Saúde Familiar**

Estágio

**Prevenção de acidentes domésticos em famílias com  
crianças no primeiro ano de vida: Intervenção do  
enfermeiro**

**Sónia Cristina Fernandes da Silva**

---

**Lisboa  
julho 2023**

**Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de  
Enfermagem de Saúde Familiar**

Estágio

**Prevenção de acidentes domésticos em famílias com  
crianças no primeiro ano de vida: Intervenção do  
enfermeiro**

**Sónia Cristina Fernandes da Silva**

---

Professora Regente: Ana Paula Fernandes das Neves

Professora Orientadora:

Doutora Laura Maria Monteiro Viegas

---

**Lisboa**

**julho 2023**

## **Abreviaturas, Acrónimos e/ou Siglas**

ACeS – Agrupamentos de Centros de Saúde

APSI – Associação para a Promoção da Segurança Infantil

ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

CES – Comissão de Ética para a Saúde

CIAV – Centro de Informação Antivenenos

CICEL – Classificação Internacional de Causas Externas de Lesões

cm - Centímetro

CODU – Centros de Orientação de Doentes Urgentes

EVITA – Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes

DGS – Direção-Geral da Saúde

IBM® SPSS – *International Business Machines® Statistical Package for the Social Science*

INE – Instituto Nacional de Estatística

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

INSA – Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge

OE – Ordem dos Enfermeiros

ONU – Organização das Nações Unidas

OMS – Organização Mundial da Saúde

p - Página

sd – Sem data

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

USF – Unidade Saúde Familiar

WHO – World Health Organization

# ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	6
1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL.....	10
1.1 – Acidentes domésticos no primeiro ano de vida - desafios para a família .....	10
1.2 – Fatores de risco de acidentes domésticos .....	10
1.3 – Acidentes domésticos em ambiente familiar .....	11
1.4 – Desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida .....	14
1.5 – O papel do enfermeiro na prevenção de acidentes domésticos .....	16
2 - MODELO DE SISTEMAS DE NEUMAN – A FAMÍLIA COMO UM SISTEMA.....	17
2.1 – Desconstruindo o Modelo de Sistemas de Neuman .....	17
3 – METODOLOGIA.....	20
3.1 – Tipo de estudo .....	20
3.2 – População, população alvo e amostra.....	21
3.3 – Recolha de informação .....	21
3.4 – Tratamento e apresentação dos dados.....	22
3.5 – Procedimentos éticos.....	22
4 – DESENVOLVIMENTO DO PROJETO.....	23
4.1 – Diagnósticos de enfermagem.....	23
4.2 – Estratégias de intervenção .....	23
4.3 – Planeamento da intervenção .....	24
4.4 – Planeamento do modo de avaliação .....	24
5 – REFLEXÃO FINAL.....	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27

## Anexos

Anexo I - Modelo de Sistemas de Neuman

## Apêndices

Apêndice I – Modelo dos Sistemas de Neuman adaptado aos acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida

Apêndice II – Questionário

Apêndice III – Resposta ao pedido de apreciação e parecer à Direção Executiva do ACeS

Apêndice IV – Resposta ao pedido de realização do estudo à Coordenadora da USF

Apêndice V - Consentimento livre, informado e esclarecido para participação em investigação de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo

APÊNDICE VI – Pedido de autorização e seu consentimento por parte da Dr.<sup>a</sup> Ana Ramos para utilização do “Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos”

APÊNDICE VII – Cronograma de atividades a desenvolver na Unidade Curricular Estágio USF 2023/2024

APÊNDICE VIII – Panfleto “Proteger o futuro no presente – Prevenir acidentes domésticos no primeiro ano de vida” (a desenvolver posteriormente)

APÊNDICE IX - Sessão de formação à equipa de enfermagem “Prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida” (a desenvolver posteriormente)

APÊNDICE X – Póster sobre prevenção de acidentes (a desenvolver posteriormente)

APÊNDICE XI – Plano operacional do projeto “Prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida: Intervenção do Enfermeiro”

## INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular Estágio do Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, foi solicitado a elaboração de um projeto de intervenção de saúde familiar às famílias de uma determinada Unidade de Saúde Familiar (USF).

O tema que serviu de mote para este projeto foi escolhido partindo de uma inquietação pessoal e profissional. Os acidentes domésticos, ocorrência transversal em qualquer idade, têm, para mim, um enorme impacto quando as vítimas são crianças. Passíveis de serem prevenidos, estes acidentes continuam a ser subestimados cabendo ao enfermeiro um papel preponderante na sua prevenção. Nas consultas de saúde infantil e visitas domiciliárias às famílias com criança no primeiro ano de vida é, infelizmente, bastante frequente presenciarmos comportamentos de risco para com a mesma, no que diz respeito à sua segurança e, por conseguinte, não preventivos de acidentes domésticos.

Poder desenvolver este projeto, que se coadunou com os objetivos académicos, veio preencher algumas lacunas do ponto de vista profissional, permitindo-me integrar igualmente o cariz pessoal, alicerçado na literatura científica que suporta todo o projeto.

Todos os dias, em todo o mundo, mais de 2000 famílias perdem os seus filhos devido a lesões não intencionais, também conhecidas por acidentes (*World Health Organization* [WHO], 2008).

Os acidentes domésticos representam um número elevado de óbitos por todo o mundo, bem como de anos de vida perdidos devido a incapacidades decorrentes desses mesmos acidentes. Segundo a Associação Portuguesa para a Segurança Infantil (APSI, 2022), “Em Portugal, entre 1992 e 2020, mais de 6500 crianças e jovens morreram na sequência de um traumatismo e lesão não intencional ou acidente.” (p.2). Isto significa “a perda de quase 380 mil anos potenciais de vida perdidos (INE) – anos em que as crianças não puderam crescer, aprender e contribuir para a sua comunidade e sociedade em geral.” (APSI, 2022, p.2). Paralelamente aos óbitos, há ainda a referir milhares de internamentos anualmente devido a acidentes domésticos, que, em muitos deles, deixam sequelas irreversíveis (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2012).

Segundo o sistema de Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e acidentes - EVITA o local onde mais ocorrem os acidentes é a “casa” (Instituto Nacional de Saúde [INSA], 2019). Deste modo, e sendo a “casa” um local de risco, o comportamento parental é um fator decisivo na prevenção de acidentes domésticos, tendo em conta que são eles que passam grande parte do tempo com os filhos. A responsabilidade inerente ao papel parental implica uma atenção redobrada em crianças no primeiro ano de vida. O primeiro ano de vida compreende uma etapa de desenvolvimento motor e cognitivo propenso à descoberta do meio envolvente, que se não for adaptado aumentará, por si só, o risco de acidentes.

Pese embora tenha ocorrido uma redução significativa em Portugal nos últimos 30 anos, em relação à mortalidade de crianças e jovens por traumatismos e lesões não intencionais (APSI, 2022), há ainda um longo caminho a percorrer na prevenção dos mesmos. Avaliar comportamentos de risco na família e capacitar a mesma para a prevenção dos acidentes domésticos deverá ser um objetivo de qualquer enfermeiro.

É, portanto, importante referir que a criança vive rodeada de riscos, onde ela própria, pela sua condição inerente ao seu desenvolvimento, também se torna um risco. Segundo Ramos e Nunes (2014) os fatores de risco podem ser agrupados em quatro dimensões, sendo elas a criança, o cuidador principal e/ou família, os comportamentos de risco e o ambiente onde a criança está inserida.

Tendo em conta o descrito anteriormente e indo ao encontro da visão da APSI (2011) “Conhecer os riscos, Criar ambientes seguros, Minimizar os acidentes” (p. 9) tornou-se premente a realização do projeto sobre a segurança infantil em famílias com crianças no primeiro ano de vida, em ambiente doméstico. A leitura de diversos documentos científicos, bem como a prática profissional nortearam este trabalho e levantaram a seguinte questão:

Quais as intervenções do Enfermeiro de Família na prevenção dos acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida?

Este projeto será, sem dúvida, uma mais-valia para a prestação de cuidados de enfermagem, pois para além de capacitar (empoderar) as famílias com crianças no primeiro ano de vida através de cuidados antecipatórios (o que permite a prevenção dos acidentes domésticos) vai empoderar o próprio Enfermeiro na consecução daquele que deverá ser o seu papel enquanto Enfermeiro Especialista em Saúde Familiar – cuidar da

família ao longo do ciclo de vida. Esta capacitação parental trará, não só ganhos potenciais em saúde “pela capacidade de intervir sobre causas evitáveis, controláveis ou rapidamente resolúveis” (DGS, 2012, p. 2) bem como ajudará os enfermeiros da USF a reduzir o risco de acidentes domésticos no primeiro ano de vida ao adequar o plano de cuidados às famílias em questão.

As intervenções descritas anteriormente permitirão, igualmente, dar resposta à ODS 3: Saúde de qualidade, com a redução da mortalidade de crianças com menos de 5 anos (Organização das Nações Unidas [ONU], 2019).

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2023) “Os modelos e as teorias de enfermagem são uma estrutura para compreender e dar sentido à prática, garantindo um exercício profissional rigoroso com base nos pressupostos científicos e filosóficos que cada teórico(a) expõe”.

A conceptualização deste projeto fundamentou-se no Modelo de Sistemas de Neuman. Este modelo, agregador de uma visão holística, considera a pessoa, família e comunidade (cliente) como um sistema, numa contínua interação com o ambiente onde esta se encontra (Neuman, 2011). Este ambiente, propenso à presença de stressores, tem potencial para causar uma reação ao *stress*, determinando, deste modo, uma possível instabilidade no sistema (Neuman, 2011). Cabe ao enfermeiro ajudar a família a encontrar a estabilidade tão importante para o funcionamento adequado do seu sistema, atuando nos três níveis de prevenção.

Para um melhor entendimento da aplicabilidade do Modelo de Sistemas de Neuman torna-se premente referir que Neuman desenvolveu um formato para a aplicação do processo de enfermagem na estrutura do modelo acima referido (Freese, 2004). O Formato do Processo de Enfermagem é definido pela sequência do diagnóstico, objetivos e resultados de enfermagem (Freese, 2004). O diagnóstico de enfermagem permite estabelecer uma base de dados considerando diversas variáveis que influenciam o bem-estar do cliente (Freese, 2004). Os objetivos de enfermagem emergem da negociação com o cliente e o seu foco sustenta-se nas alterações propostas para correção das possíveis variações do bem-estar (Freese, 2004). Por último, os resultados de enfermagem espelham a intervenção de enfermagem através dos diversos níveis de prevenção.

Deste modo, e tendo em conta o Formato do Processo de Enfermagem de

Neuman, este projeto, que será desenvolvido entre 25 de setembro de 2023 e 09 de fevereiro de 2024, tem como objetivo geral capacitar as famílias com crianças no primeiro ano de vida para a prevenção de acidentes domésticos. Como objetivo específico delinee: avaliar as variáveis ao nível do *core* e das linhas que o envolvem das famílias com crianças no primeiro ano de vida em relação ao risco de acidentes domésticos, identificar os fatores de risco de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida ao nível do intra, inter e extrasistema, implementar intervenções aos três níveis de prevenção para minimizar o risco de acidentes domésticos fortalecendo/reconstruindo a estabilidade do sistema familiar e listar diagnósticos de enfermagem.

Este trabalho está organizado de acordo com a metodologia de projeto, iniciando-se pela justificação da pertinência da escolha do tema, onde se aborda as questões relativas a esta problemática enfatizando a mesma com dados a nível europeu e nacional. Ainda neste capítulo focam-se os fatores de risco que poderão estar presentes em ambiente doméstico, bem como os tipos de acidentes domésticos. O desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida é explanado, uma vez que a própria criança, pelo seu desenvolvimento é um risco por si só. Termine este capítulo salientando a pertinência do papel do Enfermeiro na prevenção dos acidentes domésticos. Segue-se a metodologia adotada na elaboração do mesmo, com a descrição do tipo de estudo, a população alvo do projeto, a forma como a informação será recolhida e como os dados serão tratados e apresentados e por último os procedimentos éticos que serão adotados.

O desenvolvimento do projeto englobará os diagnósticos de enfermagem, as estratégias e planeamento da intervenção e o planeamento do modo de avaliação. Na reflexão final focarei o contributo deste projeto para a promoção de uma cultura organizacional de formação e prática na USF, bem como para o desenvolvimento de competências definidas para ser enfermeiro especialista em saúde familiar e Mestre em enfermagem. Por último serão apresentadas as referências bibliográficas que sustentam este trabalho.

Palavras-chave: famílias, crianças no primeiro ano de vida, prevenção de acidentes domésticos, intervenção do enfermeiro.

O trabalho foi redigido de acordo com o “Manual para elaboração de trabalhos académicos e referência da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa” (Godinho, 2023).

# **1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL**

## **1.1 – O primeiro ano de vida - desafios para a família**

A passagem da condição de conjugalidade para a parentalidade requer, segundo Carter e McGoldrick (2011) mudanças de segunda ordem no *status* familiar para consolidar a sua posição no estágio de família com filhos pequenos. Os pais, com o nascimento dos filhos, deverão criar espaço para os mesmos ajustando o seu próprio sistema (Carter & McGoldrick, 2011) tornando-o mais resistente e protetor. Esta mudança, compreendida como um salto geracional, poderá trazer desafios aos pais pela responsabilidade acrescida inerente à sua nova condição (Carter & McGoldrick, 2011).

Integrar o papel cuidador impõe determinadas mudanças. Preparar um ambiente doméstico seguro, aquando do nascimento de um filho, deverá ser uma delas. Os acidentes domésticos, facilmente evitáveis, têm na sua génese inúmeros fatores de risco que colocam a criança em situação vulnerável. Importa referir que a criança, pela etapa de desenvolvimento em que se encontra, é, por si só, um fator de risco para acidentes domésticos. Por este motivo, torna-se premente que os pais incorporem as mudanças necessárias para um papel parental adequado, evitando, deste modo, consequências nefastas para a criança e família.

## **1.2 – Fatores de risco de acidentes domésticos**

As crianças expostas a fatores de risco estão mais propensas a sofrer um acidente doméstico. Importa, pois, compreender a problemática em questão, identificando os fatores de risco para a ocorrência de acidentes domésticos com o objetivo de criar estratégias eficazes promotoras da segurança das crianças e famílias.

Tal como descrito anteriormente, existem quatro dimensões onde podemos agrupar os fatores de risco, sendo eles a criança, o cuidador principal e/ou família, os comportamentos de risco e o ambiente onde a criança está inserida (Ramos, 2014).

De acordo com Ramos (2014), na dimensão “criança”, a idade, o sexo (masculino) e o desenvolvimento da mesma são fatores de risco acrescido, na medida em que a

criança fica mais propensa a sofrer uma lesão à medida que cresce e se desenvolve. O fator “sexo masculino” está associado a um maior risco pelo fato das crianças deste sexo serem mais exploradoras do meio envolvente (Ma et al, 2022). O número de horas de sono por dia também é considerado como fator de risco inerente à criança, podendo levar a mesma a sofrer um acidente doméstico (Ramos, 2014). O fato de ter sofrido previamente um acidente doméstico também poderá ser considerado como fator de risco para ocorrência de novo acidente (Ramos, 2014). Importa ressaltar que a criança com algum problema de saúde (epilepsia, transtorno/défice de atenção) fica exposta a um maior risco de sofrer um acidente doméstico (Ramos, 2014).

Na dimensão “cuidador principal e/ou família”, Ramos (2014) refere que a idade da mãe (inferior a 20 anos), o nível de ensino (baixa literacia), a situação laboral, o tipo de família, o consumo regular de substâncias (que prejudicam a atenção), o número de horas de sono por dia, a supervisão desajustada ao desenvolvimento da criança e idade e a percepção que os cuidadores principais/família têm do ambiente familiar (como stressante) acresce o risco de acidentes domésticos. Na dimensão “comportamentos de risco”, Ramos (2014) alerta para “a incapacidade de percepção e identificação de riscos presentes no ambiente, por parte dos cuidadores, e a maior propensão ao risco de lesão não intencional nas crianças (...)” (p. 52). A ausência de conhecimento das competências da criança por parte da família, bem como a acessibilidade ao perigo constituem outras das características que fazem parte deste fatores de risco (Ramos, 2014). Por último o “ambiente” como fator de risco remete para a percepção que os pais têm da sua casa ser segura (Ramos, 2014) e como a mesma está organizada (Ramos, 2014).

Conhecer e perceber os riscos será o primeiro passo para a prevenção de acidentes domésticos em ambiente familiar.

### **1.3 – Acidentes domésticos em ambiente familiar**

As lesões definem-se, segundo a Classificação Internacional de Causas Externas de Lesões (CICEL, 2004) como um dano tecidular decorrente da exposição de alguma forma de energia e que pode resultar, igualmente, de “uma insuficiência de qualquer um dos elementos vitais (por exemplo, em afogamento/quase afogamento, estrangulamento ou congelamento” (CICEL, 2004, p.26).

As lesões não intencionais comumente designadas de lesões acidentais, acidentes não intencionais ou simplesmente acidentes são, de acordo com a CICEL (2004), lesões sem qualquer tipo de intencionalidade de causar lesão ou morte, mas que indiscutivelmente ocorreu lesão.

Segundo a WHO (2014) as lesões não acidentais são uma das maiores causas mundiais de morte em crianças e jovens. Em Portugal, nos últimos 28 anos, morreram mais de 6500 crianças e jovens devido a esta condição.

Quando se pensa na criança e em acidentes domésticos, pensa-se indiscutivelmente no ambiente familiar. O ambiente familiar, criado arquitetonicamente para suprir as necessidades dos adultos, não está preparado para uma criança, sendo necessário o acautelamento, por parte dos pais, de todas as condições de segurança.

Tendo em conta o estudo em questão - acidentes domésticos – irei descrever aqueles que, dentro do contexto, serão os mais previsíveis de ocorrer e que estão explanados na literatura científica: queda, asfixia, sufocamento, estrangulamento, queimadura, intoxicação e afogamento.

Entende-se por **queda** como um evento que leva uma pessoa inadvertidamente ao solo ou a outro nível mais baixo (WHO, 2021). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010), as quedas são, em todo o mundo, a segunda causa de morte por lesão acidental ou não intencional, seguido dos acidentes rodoviários. Em Portugal, ao analisarmos o número de chamadas para o 112, encaminhadas pelo INEM-CODU durante o período de 2013 e 2021, verificou-se que 73% das chamadas devem-se a quedas (APSI, 2022). Deste valor, 10,4% refere-se à faixa etária dos 0-4 anos de idade (APSI, 2022).

Pese embora um recém-nascido mal se consiga mexer, as quedas são frequentes desde o nascimento por comportamentos inadequados dos pais. As quedas da cama dos pais, do muda-fraldas, de sofás, dos andarilhos, de escadas e até de varandas/janelas são frequentes. Uma em cada cinco crianças são admitidas no hospital diariamente por quedas de prédios (*Child Accident Prevention Trust, 2022*).

A primeira causa de morte no 1º ano de vida é a **asfixia, o sufocamento e o estrangulamento**, com 13 de 18 crianças a morrerem desta causa (APSI, 2022).

O primeiro ano de vida engloba a fase de total dependência à fase da descoberta, quando a criança começa a gatinhar e a explorar o meio envolvente. Se por um lado temos o risco de asfixia no berço, com o posicionamento do bebé de forma desadequada

ou com roupa com a qual a criança não consegue libertar-se, por outro lado temos o risco inerente à descoberta sensorial do meio envolvente por parte da mesma, aumentando o risco de acidentes domésticos. Não é, portanto, raro que a criança coloque objetos na boca e nariz, quer esteja no berço, a comer ou a gatinhar (*Child Accident Prevention Trust*, 2022). Outro aspeto relacionado com o estrangulamento é o uso de fios, colares ou até mesmo o fio da chucha, atos que devem ser desencorajados por parte dos profissionais de saúde.

As crianças são expostas diariamente a riscos que podem comprometer o seu desenvolvimento. As **queimaduras** são, de longe, as lesões mais angustiantes e dolorosas, na medida em que pode resultar de desfiguramento e incapacidade a longo prazo, levando a alterações da autoimagem nas crianças e adolescentes (Sethi et al, 2008).

As queimaduras acontecem mais frequentemente na cozinha com queimaduras por contacto (fogão quente), com derramamento de líquidos quentes (pais com criança ao colo) e na água do banho (Sethi et al, 2008).

De acordo com o Serviço Nacional de Saúde 24 (SNS24, 2023), podemos definir uma **intoxicação** como “uma exposição indevida ou em quantidade suficiente, por ingestão, inalação, injeção, contacto da pele ou ocular, a uma substância ou produto que pode provocar alterações no organismo ou mesmo levar à morte.”.

Pese embora as intoxicações ocorridas em crianças abaixo dos 12 meses não corresponda ao número mais elevado de todas as intoxicações verificadas em Portugal, em 2021, 538 crianças com menos de 12 meses sofreram uma intoxicação (Centro de Informação Anti Veneno [CIAV], 2021).

A etapa de desenvolvimento motor e cognitivo no primeiro ano de vida comporta a exploração do meio envolvente/familiar onde a criança está inserida, tornando-o mais propenso ao risco e por conseguinte a lesões domésticas. À semelhança do que acontece com as outras lesões não intencionais, a supervisão parental inadequada é um fator preponderante para a ocorrência de tais lesões.

A definição de **afogamento** que reuniu consenso foi apresentada em 2002 no Congresso Mundial de Afogamento como “o processo de experienciar insuficiência respiratória resultante de uma submersão/imersão em meio líquido” (WHO, 2014).

O afogamento é a segunda maior causa de morte na Europa e a primeira causa em muitos países (Sethi et al, 2008). Em Portugal, o afogamento representa 0,1% das

mortes em todas as faixas etárias até aos 18 anos.

Habitualmente é um processo muito rápido, quase sempre silencioso e pode ocorrer com apenas 2 cm de água (profundidade) em baldes, banheiras ou piscinas (Sethi et al, 2008). O afogamento está intrinsecamente ligado a exposição a ambiente inseguros, bem como a fatores tais como a idade, etapa do desenvolvimento, género e a uma inadequada supervisão parental (Sethi et al, 2008).

#### **1.4 – Desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida**

Enquadrar o desenvolvimento infantil na problemática dos acidentes domésticos é imperioso, na medida em que estas situações estão inequivocamente interligadas. À medida que a criança adquire competências e parte à descoberta do meio que a envolve, aumenta o risco de ocorrência de acidentes domésticos despoletados pela inadequada supervisão dos pais.

O desenvolvimento cognitivo e motor ocorre muito rapidamente no primeiro ano de vida da criança, razão pela qual as famílias deverão estar informadas sobre cada etapa do desenvolvimento da mesma, de forma a prepararem o ambiente doméstico acompanhando, deste modo, o crescimento e desenvolvimento do seu filho.

No primeiro ano de vida assiste-se ao desenvolvimento motor grosso que se caracteriza pelo controlo da cabeça (Rodgers, 2017). A ausência desse controlo, inerente aos primeiros meses de vida, não permite que a criança levante e gire a cabeça, quando posicionada em decúbito ventral, correndo o risco de sufocar (Rodgers, 2017). Por este motivo recomenda-se que a criança seja colocada em decúbito dorsal. É igualmente importante evitar o decúbito lateral, na medida em que o dorso da criança é arredondado, o que facilita o rolar (Rodgers, 2017) podendo causar uma queda se não forem tomadas medidas protetoras de segurança.

Relativamente ao desenvolvimento motor fino, destaca-se a preensão, competência que permite à criança manipular objetos e transferi-los de uma mão para a outra (Rodgers, 2017). Numa primeira fase, esta competência será reflexa para passar a ser voluntária (após os seis meses) (Rodgers, 2017) permitindo à criança ter acesso a objetos potencialmente causadores de lesões.

Enquadrar o desenvolvimento da criança agregando as Teorias do desenvolvimento é

fundamental. De acordo com Freud, na infância, certas partes do corpo da criança adquirem um significado importante em detrimento de outras, na medida em que a fonte de novos prazeres direciona-se de uma parte para outras de acordo com as etapas de desenvolvimento (Franklin & Prows, 2017). Para Freud, no primeiro ano de vida a procura do prazer centra-se na boca – Estágio oral – com a criança a sugar, morder, mastigar e vocalizar (Franklin & Prows, 2017). Nesta fase, é de extrema importância acautelar medidas protetoras para que a criança não ingira nenhum objeto que a possa asfixiar/sufocar/intoxicar, tendo em conta que todo e qualquer objeto será direcionado para a boca.

O processo que acompanha o desenvolvimento cognitivo é, para Piaget, inerente ao próprio desenvolvimento da criança, permitindo à criança conhecer e adaptar-se ao meio que a rodeia como forma de sobrevivência (Franklin & Prows, 2017).

Segundo Piaget, a criança no primeiro ano de vida encontra-se no estágio sensoriomotor. Este estágio incorpora ainda quatro subestágios cujas sensações levam a aprendizagens simples (Franklin & Prows, 2017). A criança vai progredindo passando da atividade reflexa (comportamentos simples repetidos) até ao comportamento imitativo (Franklin & Prows, 2017). Neste estágio a criança é muito curiosa, podendo-se colocar em perigo se não forem acauteladas medidas de segurança por parte da família.

No que diz respeito ao desenvolvimento psicossocial, Erikson dá ênfase a uma personalidade saudável contrariando a abordagem patológica (Franklin & Prows, 2017). Para Erikson o desenvolvimento da personalidade engloba estágios ao longo da vida, sendo o primeiro, o estágio confiança *versus* desconfiança (primeiro ano de vida). O mesmo autor refere que o primeiro ano de vida da criança é dominado pela estabelecimento da confiança básica e engloba todas as experiências satisfatórias (Franklin & Prows, 2017). Segundo Erikson, o desenvolvimento da confiança alicerça-se na confiança nos pais e, por conseguinte, no mundo, nas outras pessoas e mais importante, em si (Franklin & Prows, 2017).

Por outro lado, Erikson invoca a desconfiança ocorrida quando as experiências promotoras de confiança são deficientes ou inexistentes (Franklin & Prows, 2017). A desconfiança é despoletada pela qualidade do relacionamento existente entre os pais e a criança, pelo que cuidados consistentes e afetuosos serão fundamentais para o desenvolvimento da criança e da sua própria confiança (Franklin & Prows, 2017).

## 1.5 – O papel do enfermeiro na prevenção de acidentes domésticos

De acordo com o Plano Nacional da Literacia para a Saúde 2019-2021 (PNLS, 2019), os profissionais de saúde foram definidos como um dos três pilares para a promoção da literacia para a saúde, juntamente com a população e com diversos parceiros. Como profissionais de saúde, os enfermeiros deverão centrar na pessoa (família) a intervenção pretendida como forma de melhorar a literacia em saúde, promovendo a adoção de estilos de vida saudável respondendo, deste modo, ao objetivo geral 1 (O1) do PNLS 2019-2021 (PNLS, 2019). Uma das áreas prioritárias na adoção de estilos de vida saudável é a prevenção de acidentes, cujo objetivo é capacitar pais, mães e cuidadores (PNLS, 2019), sendo igualmente uma das linhas-mestre do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (DGS, 2013) em todas as idades chave.

Os enfermeiros, na posição privilegiada que ocupam junto das famílias, poderão intervir em diversos contextos, tomando uma atitude promotora, identificando fatores de risco, propondo mudanças e promovendo a adoção de comportamentos seguros (Ramos & Nunes, 2014). A visita domiciliária, como contexto promotor e preventivo de doença, é um excelente recurso de proximidade entre o enfermeiro de família e as famílias (Decreto-lei nº 118/2014). Permite, pois, conhecer a realidade da mesmas no seu próprio ambiente, facilitando, deste modo, a deteção precoce de fatores de risco de acidentes domésticos, que, em situação de contexto de consulta na USF, seria difícil detetar.

Deste modo, intervindo no ambiente familiar, promove-se um ambiente seguro e saudável para a famílias, com a conseqüente redução de fatores de risco ambiental relacionados com a própria saúde, dando resposta à Unidade de Competência das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018).

O Enfermeiro deverá, portanto, e de acordo com a problemática em questão, envolver as dimensões da educação, orientação e aconselhamento dos clientes (OE, 2019) capacitando a família com crianças no primeiro ano de vida para a prevenção de acidentes domésticos, respondendo, desta forma, à disposição do Estatuto de Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (OE, 2019).

## 2 - MODELO DE SISTEMAS DE NEUMAN – A FAMÍLIA COMO UM SISTEMA

Uma das mais valias do Modelo de Sistemas de Neuman é a sua aplicabilidade à enfermagem familiar, uma vez que o Modelo fornece uma estrutura para integrar a família como um cliente (Jajic, 2011). Pese embora a orientação do Modelo de Sistemas de Neuman nos leve a visualizar a família como um todo, cada um dos membros da família são tidos como subsistemas do próprio sistema familiar (Jajic, 2011). Deste modo, todos os membros da família, sendo a família definida como cliente, estão englobados no *core* (núcleo) deste modelo.

A base filosófica do Modelo de Sistemas de Neuman engloba uma visão holística, orientado para a saúde, tendo em conta a motivação e a perceção da família (como cliente), bem como uma perspetiva dinâmica do sistema interagindo com o ambiente (Neuman, 2011). Esta visão permite mitigar um possível dano causado por fatores (internos e externos), enquanto enfermeiro e cliente formam uma parceria com o objetivo de reter a saúde, restaurar e de manter a mesma (Neuman, 2011).

### 2.1 – Desconstruindo o Modelo de Sistemas de Neuman

O Modelo de Sistemas de Neuman (Anexo I) conceptualiza a saúde (ou bem-estar) num *continuum* saúde-doença, colocando cada um dos conceitos em zonas opostas desse mesmo *continuum* (Neuman, 2011). A saúde da família é equacionada como uma otimização da mesma, bem como a estabilidade alcançada com a satisfação das necessidades da família. Esta estabilidade está diretamente relacionada com a energia disponível para sustentar o próprio sistema conferindo um grau de ordem e de previsibilidade denominado neguentropia (Neuman, 2011).

A família, considerada como cliente ou sistema-cliente, é rodeada por uma série de círculos concêntricos que rodeiam a sua estrutura básica – **Core**. Este núcleo, que engloba cinco sistemas da própria pessoa enquanto cliente (fisiológico, psicológico, sociocultural, de desenvolvimento e espiritual) representa os processos ao longo da vida (Neuman, 2011) que culminam, inevitavelmente, com a morte. Todavia, quando falamos

em família como cliente, é difícil diferenciar distintivamente a variável psicológica da sociocultural, pela dificuldade na interpretação dessas mesmas variáveis pela família (Jajic, 2011). Deste modo, considera-se mais apropriado abordar a família recorrendo às seguintes variáveis: relações psicossociais da família (variável psicossocial e cultural), a saúde física da família (variável fisiológica), o desenvolvimento da família (variável de desenvolvimento) e as influências espirituais na família (variável espiritual) (Tarko & Reed, 2004, como citado por Jajic, 2011).

Tal como descrito anteriormente o *core* encontra-se protegido por uma série de círculos – linha de defesa flexível, a linha de defesa normal e as linhas de resistência - que protegem a saúde da família de *stressores*.

A linha mais externa do Modelo de Sistemas de Neuman - **linha de defesa flexível**– tem como função impedir a intrusão do sistema familiar pelos *stressores*. Pode ser fortalecida pela aplicação de intervenções relacionadas com o stress, com o papel formal e informal desempenhado pela família ou com mudanças de papel dentro da própria família (Jajic, 2011). Esta linha de defesa funciona como amortecedor para a próxima linha de defesa.

A **linha normal de defesa**, que sucede a linha de defesa flexível, representa o funcionamento da família ao longo do tempo, podendo ser fortalecida através do padrão de comunicação, processos de resolução de problemas e formas de demonstração saudáveis de cuidado e afeição dentro do sistema familiar (Jajic, 2011).

As **linhas de resistência**, que formam círculos concêntricos “descontinuados”, são a última linha de proteção contra os *stressores*. Estas envolvem o *core* e protegem a saúde da família. Representam os fatores internos que a família possui para se defender das ameaças. Quanto maior a percepção por parte da família dos fatores de risco, bem como alterações positivas do padrão de saúde familiar, maior a distância das linhas de resistência do *core* e, por conseguinte, maior a proteção da saúde da família (Jajic, 2011).

Os **stressores**, já descritos anteriormente como fatores causadores de instabilidade e doença no sistema familiar emergem interna e externamente do sistema familiar (Tarko & Reed, 2004, como citado por Jajic, 2011). Os *stressores* intrafamiliares são forças presentes dentro das fronteiras familiares, tais como um nascimento, a reforma ou até mesmo a doença ou a morte de algum dos membros da família (Jajic, 2011). Os *stressores* interfamiliares resultam de forças que ocorrem externamente à fronteira da

família, porém estão interligadas ao ambiente familiar. Exemplo disso são as relações com os sogros, as férias familiares, práticas religiosas e culturais ou até mesmo as próprias expectativas de vida (Jajic, 2011). Os *stressores* extrafamiliares, tal como o nome indica, estão fora das fronteiras familiares. Neste caso a família tem muito pouco ou nenhum controle sobre os mesmos e têm um potencial enorme de afetar o seu sistema (Jajic, 2011). Estes *stressores* compreendem fatores socioeconômicos e políticos, mudanças na empregabilidade ou assuntos relacionados com a segurança na comunidade (vizinhança) (Jajic, 2011).

Com o objetivo de reconstituir a estabilidade total do sistema familiar, há necessidade de se instituir a prevenção como intervenção (Neuman, 2011). A **prevenção primária** tem como objetivo intervir junto da família reduzindo a possibilidade da presença de *stressores* e, por conseguinte, a reação aos mesmos (Neuman, 2011). Outro dos objetivos da prevenção primária é o fortalecimento da linha flexível de defesa. Ressalta, na prevenção primária, a promoção de saúde.

Na **prevenção secundária** já existe reação aos stressores pela presença dos mesmos no sistema familiar. Torna-se imperioso a identificação precoce da sintomatologia, bem como o seu tratamento na tentativa de recuperar a estabilidade do sistema (Neuman, 2011). Por último, a **prevenção terciária** ocorre quando existe uma readaptação após a reconstituição do sistema. Este tipo de prevenção pode estender-se para lá da linha normal de defesa, atuando nas linhas de resistência, levando o cliente a voltar novamente ao nível de prevenção primária (Neuman, 2011).

O Modelo de Sistemas de Neuman tem o potencial de colocar o enfermeiro numa perspetiva unificadora no que concerne ao cuidado da família, como cliente, ao agregar num só modelo a pessoa, o ambiente, a saúde e a enfermagem. É, sem dúvida, um modelo promotor de um cuidado à família e de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção, tal como preconizado pela Ordem dos Enfermeiros no que concerne às competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Especialização de Enfermagem de Saúde Familiar (OE, 2018).

Para um melhor entendimento do Modelo de Sistemas de Neuman na problemática dos acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida foi realizada uma adaptação a este modelo (Apêndice I).

## 3 - METODOLOGIA

### 3.1 – Tipo de estudo

Segundo Fortin et al. (2009) a investigação permite ser conduzida apelando a métodos distintos e por conseguinte, fazer-se corresponder métodos de investigação distintos a distintas estruturas para a conceptualização e compreensão de um fenómeno.

Tendo em conta que o tipo de estudo varia de acordo com o que se pretende para a investigação, foi escolhido o método quantitativo, na medida em que este método assenta, essencialmente, na explicação e na predição de um fenómeno pela medida das variáveis e pela análise de resultados numéricos (Fortin et al., 2009).

Uma vez que cada método de investigação agrega diferentes tipos de investigação, condicionada em função daquilo que se pretende estudar e do objetivo a alcançar (Fortin et al., 2009), a investigação será descritiva, de corte transversal, com técnica de amostragem não probabilística, por conveniência. A investigação descritiva tem como objetivo definir as características de uma determinada população ou fenómeno, visando a descoberta de nova informação, a descrição e a frequência de fenómenos já existentes, bem como a categorização da informação (Fortin et al., 2009), razão pela qual foi escolhida para este estudo.

A metodologia de estudo implicará a realização de uma revisão *Scoping* com base nos princípios preconizados pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI, 2021). Os descritores (MeSh) utilizados para a minha pesquisa serão: family, infants, nursing interventions, accidents prevention, domestic accidents, unintentional accidents, acidentes não intencionais, home com recurso aos operadores booleanos and (E), or (OU), not (NÃO).

Como bases de pesquisa, irá ser utilizada a base de dados *CINAHL Complete* e *MEDLINE Complete*, através da plataforma *EBSCOhost* (limitando a pesquisa entre 2012 e 2023). Complementarei a pesquisa recorrendo ao Google® e Google Scholar®.

Os critérios de inclusão foram definidos partindo da mnemónica PCC- População (famílias, crianças no primeiro ano de vida), Conceito (intervenções de enfermagem, prevenção de acidentes domésticos, acidentes não intencionais, acidentes domésticos) e Contexto (casa).

### **3.2 – População, população alvo e amostra**

De acordo com Fortin et al. (2009), “A primeira etapa do processo de amostragem consiste em precisar a população que será estudada” (p.310). A população é definida pela presença de características comuns entre um conjunto de elementos (Fortin et al., 2009). A população que será objeto de estudo é denominada de «população alvo», sendo, deste modo, um conjunto de pessoas que “satisfazem os critérios de selecção definidos previamente e que permitem fazer generalizações” (Fortin et al., 2009, p. 311).

Assim sendo, teremos como população alvo do estudo as famílias com crianças no primeiro ano de vida inscritas na USF.

A amostra é uma parte de uma população sobre a qual vai incidir o estudo. Por este motivo deve ser representativa da mesma, ou seja, é necessário a presença de determinadas características em todos os elementos dessa população (Fortin et al., 2009).

A amostra, sobre a qual incidirá o estudo, serão pais inscritos na USF que frequentem as consultas de enfermagem de saúde infantil ou que venham a ter uma consulta de enfermagem no âmbito da visita domiciliária e que tenham um filho com idade compreendida no primeiro ano de vida. Serão tidos em conta, como critérios de inclusão, famílias nucleares (pais casados ou a viver em união de fato) ou monoparentais, de nacionalidade portuguesa, inscritas na USF, cujos elementos tenham mais de 18 anos de idade e menos de 45 anos e que frequentem as consultas de enfermagem de saúde infantil. Ambos os pais terão de aceitar a participação no projeto. Serão definidos como número limite de participantes 20 famílias. Como critérios de exclusão teremos todas as famílias que não cumpram os critérios de inclusão.

### **3.3 – Recolha de informação**

De acordo com Fortin et al. (2009, p. 368) “A escolha do método de colheita de dados depende do nível de investigação, do tipo de fenómeno ou de variável e dos Instrumentos disponíveis”.

De entre os mais diversos instrumentos de recolha de dados escolhi, para o projeto em questão, o programa informático SClínico®, um questionário composto por

três partes ( questionário sociodemográfico, o guia de observação “Casa Segura” da APSI (sd) e o “Instrumento de medição de risco (Ramos, 2014), desenvolvido pela Doutora Ana Lúcia Caeiro Ramos para a população portuguesa) (Apêndice II).

### **3.4 – Tratamento e apresentação dos dados**

Os dados do estudo em questão serão tratados através do programa informático IBM ® SPSS e/ou Excel e com recurso à estatística descritiva e serão apresentados sob forma de gráficos, quadros e/ou tabelas.

### **3.5 – Procedimentos éticos**

Para a elaboração do projeto é necessário atender aos quatro princípios da bioética que regem a prática clínica: autonomia (liberdade de escolha pela família), beneficência (fazer «o bem» à família), não-maleficência (não prejudicar a família) e justiça (equidade, moralidade, imparcialidade) (Beauchamp & Childress, 2019).

Fortin et al. (2009) corrobora o anteriormente explanado ao referir que as decisões inerentes à ética sustentam-se sobre os princípios do respeito pela pessoa e pela beneficência, nomeadamente no que diz respeito à confidencialidade e vida privada.

Para a realização do projeto foi necessário solicitar o pedido de apreciação e parecer da CES da ARSLVT (com o devido protocolo), bem como da Direção Executiva do ACeS, cujo parecer foi positivo (Apêndice III). Foi igualmente necessário a autorização para o desenvolvimento do projeto por parte da Coordenadora da USF, cuja resposta foi favorável (Apêndice IV), bem como do Consentimento informado, livre e esclarecido para participação em investigação de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo por parte dos pais (Apêndice V). Para a utilização do “Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos” foi necessário solicitar autorização da autora para a utilização do mesmo, recorrendo, para o devido efeito, ao envio de um email para [anaramosalcr@gmail.com](mailto:anaramosalcr@gmail.com), que foi concedida (Apêndice VI).

## **4 – DESENVOLVIMENTO DO PROJETO**

De acordo com Rodrigues (2021), planejar “é o processo que visa antecipadamente estudar e tomar decisões num dado espectro temporal com alguma intencionalidade” (p.9). Este planeamento que a autora refere pode ser interpretado como uma “prática sistemática e formalizada de desenvolver a análise dinâmica da realidade, estabelecer objetivos razoáveis de alcançar, planejar ações a implementar e ir avaliando de perto as consequências” (Rodrigues, 2021, p.10).

Diante disto, e partindo da problemática dos acidentes domésticos em ambiente familiar, delineei diagnósticos de enfermagem, defini estratégias de intervenção, planeei intervenções e planeei o modo de avaliação de forma hipotética, tendo em conta que o descrito anteriormente poderá não corresponder às reais necessidades quer da equipa da USF, quer da família. Estas atividades, plasmadas no cronograma (Apêndice VII), serão, portanto, passíveis de sofrer alterações caso assim se determine.

### **4.1 – Diagnósticos de enfermagem**

Tendo em conta a literatura científica, o comportamento observado na consulta de enfermagem na USF e no domicílio (que remete para esta problemática), formulei os seguintes diagnósticos de acordo com a CIPE: Versão 2015 (OE, 2016): desempenho de papel comprometido, falta de conhecimento sobre medidas de segurança, falta de conhecimento sobre prevenção de queda, falta de conhecimento sobre desenvolvimento da criança, risco de lesão, risco de lesão por queda, risco de queda e risco de trauma, criança em risco de negligência e não adesão ao regime de segurança.

### **4.2 – Estratégias de intervenção**

Segundo Rodrigues (2021), “A estratégia é o desenho do modo como se trabalha para alcançar os objetivos, ou seja, o caminho ou o percurso de ação selecionado face às diversas ações possíveis” (p.145). Assim sendo, o meu projeto iniciar-se-á com a aplicação dos instrumentos de recolha de dados, seguindo-se de uma sessão individual de

educação para a saúde (Apêndice VIII) no domicílio da família e novamente a aplicação dos instrumentos que compõem o questionário (Parte II e III) ao fim de um mês para validação da informação transmitida na sessão (mudança comportamental). Ainda no que diz respeito às intervenções, elaborarei um panfleto sobre a prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida intitulado “Proteger o futuro no presente – Prevenir acidentes domésticos no primeiro ano de vida” (Apêndice IX) para distribuir às famílias com crianças no primeiro ano de vida, inscritos na USF.

Planeio realizar uma sessão formativa à equipa de enfermagem da USF (Apêndice X) com o objetivo de sensibilizar a equipa de enfermagem para a temática dos acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida. Pretendo igualmente elaborar um póster (Apêndice XI) sobre a temática em questão, a ser afixado em local adequado na USF, de fácil acesso às famílias cujo estudo incide.

Para a execução deste projeto poderei articular-me com a Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC)....

### **4.3 – Planeamento da intervenção**

O planeamento da(s) intervenção(ões) refere-se à própria execução (Rodrigues, 2021). Utilizarei o método 5W2H, adaptado de Ávila por Rodrigues (2021) para operacionalizar o meu projeto. Este método pretende responder a várias questões “O quê? Quem? Quando? Onde? Porquê? Como? Qual o orçamento?” (Rodrigues, 2021, p.190) auxiliando, deste modo, no planeamento das ações (Apêndice XII).

### **4.4 – Planeamento do modo de avaliação**

Para que efetivamente se consiga prever ganhos em saúde para a família é necessário proceder a uma avaliação. Tendo em conta as inúmeras variáveis que caracterizam o questionário a ser aplicado às famílias com crianças no primeiro ano de vida, e considerando o Modelo de Sistema de Neuman, com o *core* e as linhas que caracterizam o modelo, apenas irei listar algumas variáveis de caracterização do *core* do sistema familiar/casa. Importa referir que este processo já foi iniciado, mas que não foi possível terminar em tempo útil pela diversidade de variáveis, tal como descrito

anteriormente.

Deste modo, considerando as cinco variáveis que compõem o Modelo de Sistemas de Neuman – fisiológica, psicológica, sociocultural, de desenvolvimento e espiritual, defini para já, e para cada uma delas, o seguinte:

- Variável fisiológica - % de pais do sexo masculino, % de pais do sexo feminino; % de pais com alguma perturbação mental, % de crianças com algum tipo de patologia que condicione a sua segurança;
- Variável psicológica - % de pais que identificaram os fatores de risco de acidentes domésticos, % de pais que se perceberam como fatores de risco para acidentes domésticos, % de pais que identificaram as etapas de desenvolvimento da criança, % de pais que adaptou o ambiente familiar para minimizar/anular os fatores de risco de acidentes domésticos e % de pais que adaptou o ambiente familiar para aumentar a segurança do ambiente doméstico;
- variável sociocultural - % de pais que consideram normal a ocorrência de acidentes domésticos no primeiro ano de vida;
- Variável de desenvolvimento - % de pais habilitados com licenciatura;
- Variável espiritual - % de pais com crenças espirituais.

## 5 – REFLEXÃO FINAL

Os acidentes domésticos constituem um problema à escala mundial, morrendo milhares de crianças anualmente e outras ficando com sequelas para toda a vida, acarretando anos de vida perdidos para a criança e família.

Pese embora tenhamos assistido a uma evolução positiva relativamente à mortalidade infantil decorrente dos acidentes domésticos, com decréscimo do número de óbitos, muito ainda há a fazer. O Enfermeiro, na posição privilegiada que ocupa junto das famílias, terá um papel preponderante na modificação de fatores de risco que levem aos acidentes domésticos, capacitando os pais para a prevenção dos mesmos.

Este projeto será extremamente útil para a minha aprendizagem, pois irá permitir-me desenvolver Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, na medida em que as mesmas envolvem a dimensão da educação, da orientação e aconselhamento dos clientes. Com este projeto poderei levar a cabo a responsabilidade de “Descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e pertinente” (OE, 2019) que permita melhorar toda a prática de enfermagem de forma contínua.

O estabelecimento de uma relação com a família promovendo a saúde e prevenindo doenças, controlando igualmente situações complexas será sempre uma competência inerente à prestação de cuidados especializados na área da Saúde Familiar (OE, 2019). Este cuidado ao longo do ciclo vital e de acordo com os níveis de prevenção trará ganhos em saúde para as famílias ao anteciparmos situações complexas. Em relação a este projeto, a mais-valia para as famílias será, sem dúvida, evitar situações que poderão ser nefastas para as mesmas.

Com este projeto considero estarem reunidas as condições para um desenvolvimento organizacional, de formação, de prática e investigação da USF onde farei o meu estágio, contribuindo para uma prática baseada na evidência, bem como o desenvolvimento de competências de Mestre de acordo com os descritores de Dublin.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Associação para a Promoção da Segurança Infantil (2022). *Relatório de avaliação: 30 anos de segurança infantil em Portugal 2022*.  
[https://apsi.org.pt/images/PDF/2022/APSI\\_RELATORIO\\_30.pdf](https://apsi.org.pt/images/PDF/2022/APSI_RELATORIO_30.pdf)
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2019). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford.
- Carter, B. & McGoldrick, M. (1995). *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: Uma estrutura sobre a terapia familiar* (2ª edição). Artmed.
- Centro de Informação Antivenenos (2021). *CIAV: Dados estatísticos 2021*.
- Child Accident Prevention Trust (2022, agosto 2). *A safer world for all our children Safety advice*. <https://capt.org.uk/pages/category/safety-advice-injury-types/>  
<https://www.inem.pt/category/servicos/centro-de-informacao-antivenenos/>
- Classificação Internacional de Causas Externas de Lesões (2004). *Classificação Internacional de Causas Externas de Lesões – versão 1.2 julho 2004*.  
<https://www.whofig.nl/sites/default/files/2018-05/ICECI%20in%20Portuguese.pdf>
- Decreto-Lei nº 118/2014 (2014). Estabelece os princípios e o enquadramento da atividade do enfermeiro de família no âmbito das unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, nomeadamente nas Unidades de Saúde Familiar e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados. Ministério da Saúde. *Diário da República, Série I* (nº 149/2014 de 2014-08-05) 4069 – 4071.  
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/118-2014-55076561>
- Direção Geral da Saúde (2012). *Plano de Acção para a Segurança Infantil*.  
[https://www.spp.pt/UserFiles/file/Protocolos\\_Manuais\\_DGS/PLANO\\_ACAO\\_SEGURANCA\\_INFANTIL\\_DGS.pdf](https://www.spp.pt/UserFiles/file/Protocolos_Manuais_DGS/PLANO_ACAO_SEGURANCA_INFANTIL_DGS.pdf)
- Direção-Geral da Saúde (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*.  
<https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude/saude-infantil-e-juvenil.aspx>
- Fortin, M., Côté, J & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.

- Franklin, Q. & Prows, C. (2017). Developmental and Genetic Influences on Child Health Promotion. In M. Hockenberry, D. Wilson & C. Rodgers (Eds.). 2017. *Wong's Essentials of Pediatric Nursing* (Tenth Edition, pp. 114-151). Elsevier.
- Freese, B. (2004). Betty Neuman: Modelo de Sistemas. In A. Tomey & M. Alligood (Eds). 2004. *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)* (5ª Edição. Pp. 335-375). Lusociência.
- Godinho, N. (2023). *Manual para elaboração de trabalhos académicos e referenciação da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa*.  
[https://www.esel.pt/sites/default/files/Trabalhos\\_escritos\\_Publicar\\_28deze2022.pdf](https://www.esel.pt/sites/default/files/Trabalhos_escritos_Publicar_28deze2022.pdf)
- Instituto Nacional de Saúde (2019). *Infográfico EVITA – Acidentes Domésticos e de Lazer: Causas – INSA*. [https://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/08/EVITA\\_Infografico\\_AciDomestLazer\\_Causas.pdf](https://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/08/EVITA_Infografico_AciDomestLazer_Causas.pdf)
- Jajic, A. (2011). The Client System as Family, Group, or Community. In B. Neuman, J., J. Fawcett (Eds). (2011). *The Neuman Systems Model* (Fifth Edition, pp. 70-74). Pearson.
- Joanna Brigs Institute (2021). *JBIM Manual for Evidence Synthesis: Development of a scoping review protocol*.  
[https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4685874/Downloadable+PDF+-+current+version?attachment=/download/attachments/4685874/JBIMES\\_2021April.pdf&type=application/pdf&filename=JBIMES\\_2021April.pdf](https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4685874/Downloadable+PDF+-+current+version?attachment=/download/attachments/4685874/JBIMES_2021April.pdf&type=application/pdf&filename=JBIMES_2021April.pdf)
- Ma, Y., Song, J., Hu, M., Yang, R. & Yang, P. (2022). Risk factors of in-home unintentional injuries among 0-6-year-old children in Changsha city of China: a cross-sectional survey based on Bronfenbrenner's ecological system theory. *BMC Pediatrics* 22, 598. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03661-z>
- Neuman, B. (2004). Modelo de Sistemas. M. Boyle (Ed). In *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra*. (Vol. 18, pp.335-375). Lusociência.
- Neuman, B. (2011). The Neuman Systems Model. In B. Neuman, J. Fawcett (Eds). (2011). *The Neuman Systems Model* (Fifth Edition, pp. 3-33). Pearson.
- Ordem dos Enfermeiros (2016). *Classificação Internacional para a prática de Enfermagem: versão 2015*. Lusodidacta.  
[https://futurosenf.files.wordpress.com/2017/04/cipe\\_2015.pdf](https://futurosenf.files.wordpress.com/2017/04/cipe_2015.pdf)

Ordem dos Enfermeiros (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e Regulamentos das Competências Específicas das Especialidades em Enfermagem*.

<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/regulamento-das-compet%C3%A2ncias-comuns-do-enfermeiro-especialista-e-regulamentos-das-compet%C3%A2ncias-espec%C3%ADficas-das-especialidades-em-enfermagem/>

Ordem dos Enfermeiros (2023). *Tomada de posição nº 01/2023 da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária – Referencial em Enfermagem de Saúde Familiar*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/28497/tomada-de-posic-a-o-1-2023\\_mceec\\_referencial-em-enfermagem-de-sau-de-familiar.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/28497/tomada-de-posic-a-o-1-2023_mceec_referencial-em-enfermagem-de-sau-de-familiar.pdf)

Organização das Nações Unidas (2019, julho 12). *Objetivo 3: Saúde de qualidade – Nações Unidas – UNRIC.org* <https://unric.org/pt/objetivo-3-saude-de-qualidade-2/>

Plano Nacional da Literacia para a Saúde (2019). *Plano Nacional da Literacia para a Saúde 2019-2021*.

<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>

Ramos, A. (2014). *Construção e Adequação de um Instrumento de Medição de Risco de Lesão Não Intencional em Ambiente Doméstico/Familiar, em Crianças Até Aos Quatro Anos*. (Tese de Doutoramento). Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde.

[https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/12033/3/Tese%20doutoramento%20final\\_julho13.pdf](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/12033/3/Tese%20doutoramento%20final_julho13.pdf)

Ramos, A., Nunes, L. (2014). Criança em ambiente doméstico/ familiar: consenso quanto aos fatores de risco de lesão não intencional. In *Revista de Enfermagem Referência: série IV* nº 1, 45-54. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII11299>

Rodgers, C. (2017). Health Promotion of the Infant and Family. In M. Hockenberry, D. Wilson & C. Rodgers (Eds.). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing* (Tenth Edition, pp. 587-634). Elsevier.

Rodrigues, F. (2021). *A Saúde Planeada: metodologia colaborativa com a comunidade*. Lisbon International Press.

Serviço Nacional de Saúde 24 (2022, dezembro 5). *Como agir em caso de intoxicação – SNS24*

<https://www.sns24.gov.pt/tema/intoxicacoes-e-envenenamentos/intoxicacoes/como-agir-em-caso-de-intoxicacao/#o-que-e-uma-intoxicacao>

Sethi, D., Towner, E., Vincente, J., Segui-Gomez, M., Racioppi, F. (2008). *European Report on Child Injury Prevention (WHO, Europe)*.

[https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/83757/E92049.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/83757/E92049.pdf)

World Health Organization (2008). *World Report on child injury prevention*

[file:///C:/Users/User/Downloads/9789241563574\\_eng.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/9789241563574_eng.pdf)

World Health Organization (2014). *Injuries and violence: The facts*.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149798/9789241508018\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149798/9789241508018_eng.pdf)

World Health Organization (2014, novembro 17). *Global report on drowning: preventing a leading killer*.

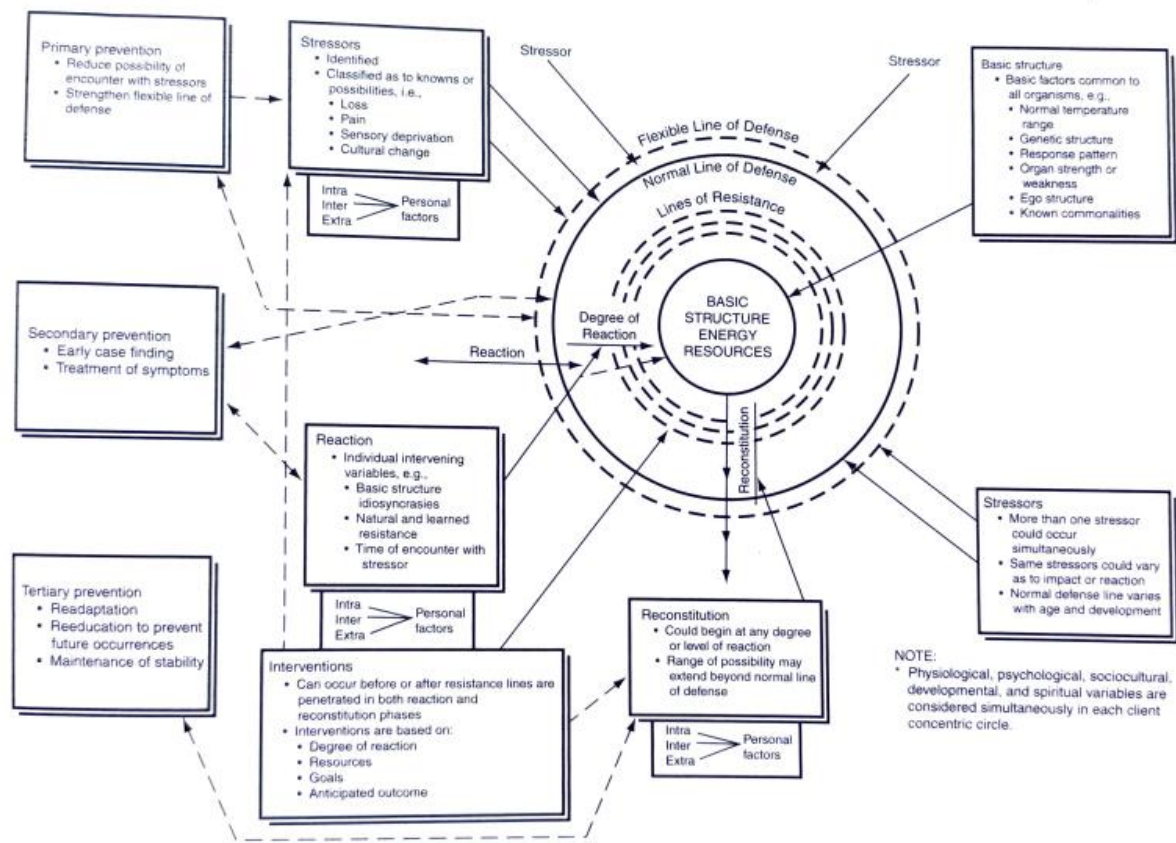
<https://www.who.int/publications/i/item/global-report-on-drowning-preventing-a-leading-killer>

World Health Organization (2021, abril 26). *Falls*.

<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/falls>

## **Anexos**



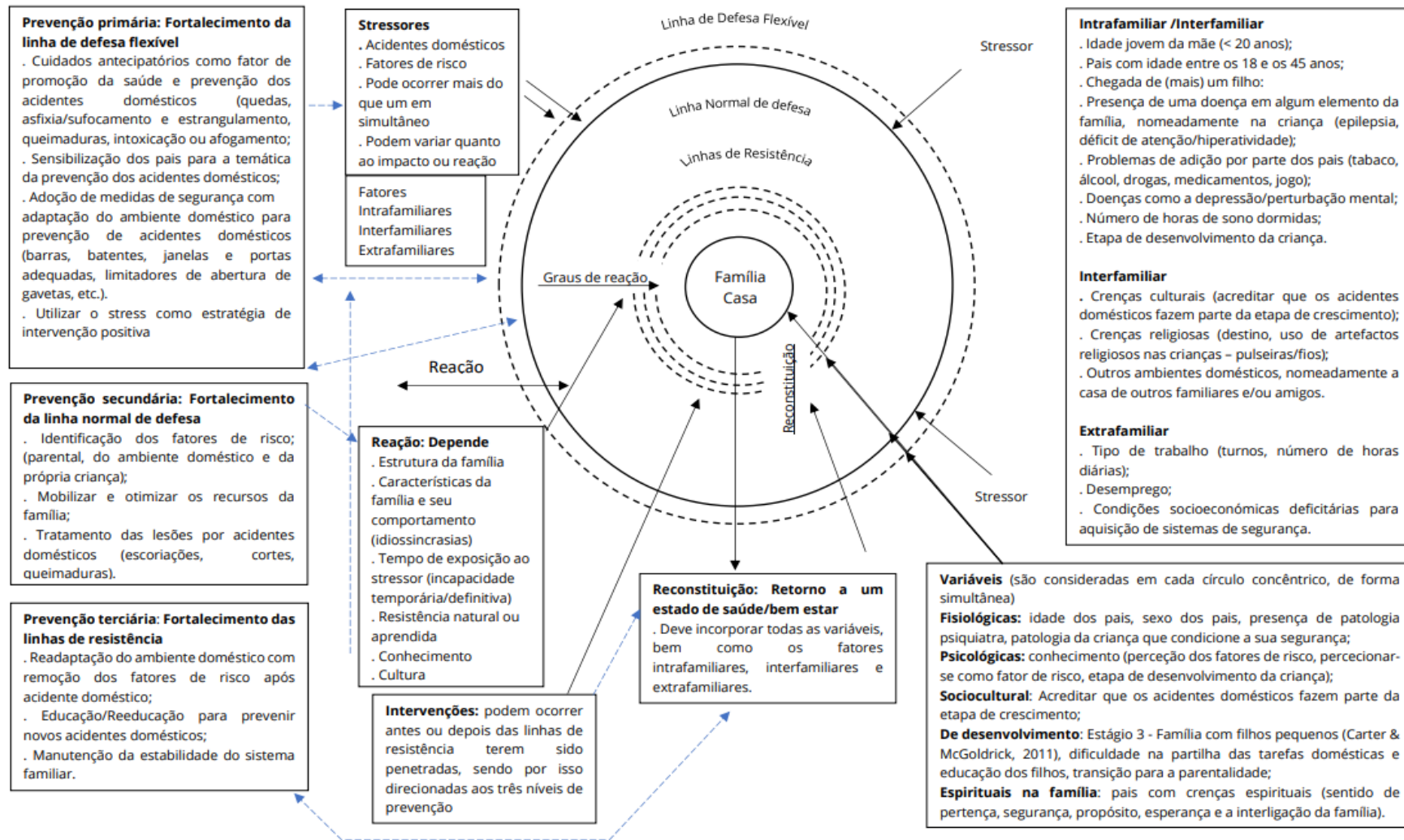


Fonte: Neuman, B., Fawcett, J. (2011). The Neuman Systems Model (p.13). Pearson

## **Apêndices**

**Apêndice I** – Modelo dos Sistemas de Neuman adaptado aos acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida

## MODELO DE SISTEMAS DE NEUMAN ADAPTADO AOS ACIDENTES DOMÉSTICOS NA FAMÍLIA COM CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA





## Questionário

No âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária com Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, foi desenvolvido este questionário que faz parte de um projeto de intervenção em Enfermagem de Saúde Familiar sobre “Prevenção sobre acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida: Intervenção do enfermeiro”. A concretização do mesmo só será possível com a sua colaboração. Deste modo, pedimos-lhe por favor que leia com atenção o questionário e responda a todas as questões de forma espontânea e sincera, de acordo com aquilo que faz, sente ou pensa. Não existem respostas corretas ou incorretas, o que nos interessa é a sua opinião, na certeza de que os dados serão tratados garantindo-se a confidencialidade e anonimato. Será garantido em todo o projeto, pela investigadora, o anonimato dos dados recolhidos. Deve assinalar (X) de acordo com o seu caso ou descrever de forma clara e legível o que se adequa à sua situação. Para que se salvguarde a validade do questionário, é pedido que não deixe nenhuma questão por responder. O questionário está dividido em três partes- questionário sociodemográfico, guia para observação da segurança em casa “Casa segura” desenvolvido pela Associação Portuguesa para a Segurança Infantil (APSI) e o “Instrumento de Medição do risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos” desenvolvido para a população portuguesa pela Dr.ª Ana Ramos.

Desde já agradecemos a sua participação

---

Código

--	--

Instrumento de recolha de dados

Parte I - Questionário sociodemográfico

Secção I - Caracterização sociodemográfica dos pais

A - Dados dos pais

1. Quem responde ao questionário?

Mãe  Pai

2. Idade dos pais

Mãe  anos Pai  anos

3. Estado civil dos pais

Casados  Solteiros  Divorciados  União de fato  Viúvos

4. Quais as habilitações literárias dos pais?

Mãe: 1º ciclo (1º- 4º ano)  2º ciclo (5º - 6º ano)  3º ciclo (7º, 8º, 9º ano)

Secundário (10º, 11º, 12º ano)  Licenciatura  Mestrado

Doutoramento  Outro

Pai: 1º ciclo (1º- 4º ano)  2º ciclo (5º - 6º ano)  3º ciclo (7º, 8º, 9º ano)

Secundário (10º, 11º, 12º ano)  Licenciatura  Mestrado

Doutoramento  Outro

5. Qual a profissão dos pais?

Mãe \_\_\_\_\_

Pai \_\_\_\_\_

6. Qual a situação laboral dos pais?

Mãe: Empregada  Desempregada  Outro

Pai: Empregado  Desempregado  Outro

Muito obrigada pela sua colaboração

7. Trabalha por turnos?

Mãe: Sim  Não

Pai: Sim  Não

8. Qual o rendimento mensal familiar?

< 760 €  761€ a 999 €  1000€ a 1499€  >1500€

9. Considera o rendimento mensal familiar suficiente para despesas com dispositivos de segurança?

Sim  Não

10. Tipologia da habitação

Apartamento  Qual o andar? \_\_\_\_ Elevador?  Escadas?

Morada  Escadas?  Quintal?  Jardim?  Piscina?

11. Considera a sua habitação segura para o(s) seu(s) filho(s)?

Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_ Se não, porquê? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12. Hábitos tabágicos

Mãe: Não  Sim  Se sim, quantos cigarros por dia? \_\_\_\_\_

Pai: Não  Sim  Se sim, quantos cigarros por dia? \_\_\_\_\_

13. Consumo de bebidas alcoólicas

Mãe: Não  Sim  Se sim, em que quantidade? \_\_\_\_\_

Pai: Não  Sim  Se sim, em que quantidade? \_\_\_\_\_

14. Toma medicação prescrita pelo médico?

Mãe: Não  Sim  Se sim, qual (quais)? \_\_\_\_\_

Pai: Não  Sim  Se sim, qual (quais)? \_\_\_\_\_

Muito obrigada pela sua colaboração

15. Toma medicação não prescrita pelo médico?

Mãe: Não  Sim  Se sim, qual (quais)? \_\_\_\_\_

Pai: Não  Sim  Se sim, qual (quais)? \_\_\_\_\_

16. Considerando crenças espirituais, utiliza adornos religiosos ou outros importantes para si, no(a) seu/sua filho(a)?

Não  Sim  Se sim, porquê? \_\_\_\_\_

## Secção II - Caracterização sociodemográfica da criança

### A. Dados da criança

1. Idade da criança \_\_\_\_ meses

2. Sexo: Feminino  Masculino

3. Tem irmãos?

Não  Sim  Se sim, quantos? \_\_\_\_ Qual a idade do(s) irmão(ões)? \_\_\_\_

4. O seu filho dorme em quarto próprio?

Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_

5. Se não dorme em quarto próprio, dorme com quem?

Pai  Irmão(ã)  Outro  Qual? \_\_\_\_

6. O seu filho frequenta consultas de saúde infantil?

Não  Sim

Se sim, onde? Unidade de Saúde Familiar (USF) \_\_\_\_ Particular \_\_\_\_ Ambos \_\_\_\_

7. O seu filho tem algum problema de saúde?

Não  Sim

Se sim, qual a medicação que toma? \_\_\_\_\_

Muito obrigada pela sua colaboração

8. Qual o número de horas de sono do seu filho durante a noite? \_\_\_\_ Horas

O seu filho faz a sesta? Não  Sim  Se sim, quanto tempo? \_\_\_\_ hora(s)

9. O seu filho já sofreu um acidente doméstico? Não  Sim

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

10. Com quem estava a criança quando sofreu o acidente doméstico?

Mãe \_\_\_\_ Pai \_\_\_\_ Ambos \_\_\_\_ Irmão(s) \_\_\_\_ Outro \_\_\_\_

11. Necessitou de cuidados de saúde?

Não  Sim  Se sim, quais? \_\_\_\_\_

12. Qual a unidade de saúde onde recorreu?

Hospital  Centro de Saúde  Outro

### **Secção III - Caracterização do conhecimento sobre o desenvolvimento infantil da criança**

#### **A. Desenvolvimento motor**

1. Sabe qual a etapa de desenvolvimento motor em que o(a) seu/sua filho(a) se encontra?

Não  Sim  Se sim, qual? \_\_\_\_\_

#### **B. Desenvolvimento cognitivo**

1. Sabe qual a etapa de desenvolvimento cognitivo em que o(a) seu/sua filho(a) se encontra?

Não  Sim  Se sim, qual? \_\_\_\_\_

### **Secção IV - Caracterização do conhecimento sobre os acidentes domésticos**

#### **A. Fatores de risco**

1. Conhece os fatores de risco para a ocorrência de acidentes domésticos?

Não  Sim  Se sim, quais são? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Reconhece-se como fator de risco para a ocorrência de acidentes domésticos?

Não  Sim  Se sim, porquê? \_\_\_\_\_

---

### **B. Ocorrência de acidentes domésticos**

1. Conhece os tipos de acidentes domésticos que poderão ocorrer no primeiro ano de vida?

Não  Sim  Se sim, quais são? \_\_\_\_\_

---

2. Considera normal a ocorrência de acidentes domésticos no primeiro ano de vida da criança?

Não  Sim  Se sim, porquê? \_\_\_\_\_

---

3. Procedeu a alguma alteração na sua casa para prevenir acidentes domésticos?

Não  Sim  Se sim, quais? \_\_\_\_\_

---

### **Secção IV - Caracterização do conhecimento sobre recursos da comunidade em caso de acidente**

#### **A. Recurso nacional**

1. Sabe qual o número de emergência nacional?

Não  Sim  Se sim, qual? \_\_\_\_\_

2. Tem no seu telemóvel o número de emergência em caso de intoxicação?

Não  Sim

#### **B. Recurso local**

1. Tem no seu telemóvel o número dos Bombeiros da sua localidade?

Não  Sim

Muito obrigada pela sua colaboração

PARTE II – Guia para observação da segurança em casa “Casa segura” – Associação Portuguesa para a Segurança Infantil



Apd de

➔ **GUIA PARA OBSERVAÇÃO DA SEGURANÇA EM CASA**

**ANEXO I**

DATA \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE**

NOME \_\_\_\_\_

ACES/ULS \_\_\_\_\_

PEDIDO FEITO POR \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA**

NOME \_\_\_\_\_

APELIDO \_\_\_\_\_

MORADA \_\_\_\_\_

LOCALIDADE \_\_\_\_\_ CONTACTO \_\_\_\_\_

VISITA Nº \_\_\_\_\_

**INSTRUÇÕES**

Este guia é composto por afirmações que seguem as recomendações da APSI sobre segurança em casa. Está dividido por parâmetros gerais que terão que ser verificados em todas as divisões/espacos da casa, e por parâmetros específicos a cada divisão/espaco.

Em cada afirmação, poderá identificar se a medida de segurança é seguida (👍), se não é passível de ser verificada (N/V) ou se não é aplicável (N/A).

No final da visita e com uma consulta rápida às respostas, os profissionais de saúde poderão identificar as áreas em que é necessário intervir e propor às famílias alterações concretas. Estas podem estar relacionadas com mudanças de comportamentos, alterações no espaco ou com a adequação/adaptação de produtos.

# CASA SEGURA

CONHECER PARA MELHOR PROTEGER

## ➔ GUIA PARA OBSERVAÇÃO DA SEGURANÇA EM CASA

## ANEXO I

### SEGURANÇA GERAL (a avaliar em todas as divisões da casa)

#### VARANDAS E TERRAÇOS

👍 N/V N/A

Têm guardas adequadas (não escaláveis, no mínimo com 110 cm de altura e aberturas inferiores a 9 cm).

A mobília, vasos, triciclos ou outros objetos que possam ser usados como degrau estão afastados da guarda.

#### JANELAS

Têm limitadores de abertura (máximo de 9 cm).

A mobília que possa ser utilizada para trepar está afastada.

Os fios dos estores estão fora do acesso das crianças.

#### ESCADAS

Têm cancelas em cima e em baixo.

As guardas das escadas têm, no mínimo, 110 cm de altura.

As guardas das escadas têm aberturas inferiores a 9 cm.

A escada tem corrimão.

O chão não é escorregadio.

Os tapetes estão bem presos.

As escadas estão bem iluminadas.

#### DISPOSITIVOS ELÉTRICOS

Os fios elétricos estão enrolados e atados.

As extensões estão protegidas e fora do alcance das crianças.

As tomadas têm os alvéolos protegidos.

# CASA SEGURA

CONHECER PARA MELHOR PROTEGER

## ➔ GUIA PARA OBSERVAÇÃO DA SEGURANÇA EM CASA

## ANEXO I

### SEGURANÇA GERAL (a avaliar em todas as divisões da casa)

#### AQUECEDORES E AQUECIMENTOS

Os aquecedores estão afastados das zonas de passagem e inacessíveis às crianças.

👍 N/V N/A 🗡️

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Os aquecedores estão afastados dos sofás, camas ou cortinados.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Os aquecedores não são usados para secar a roupa.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

As lareiras e os aquecimentos fixos estão protegidos.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

#### MEDICAMENTOS

Estão guardados em locais altos e fechados.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Não estão guardados em cima das mesas-de-cabeceiras nem noutros locais baixos de fácil acesso.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Respeita os intervalos da toma dos medicamentos.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

#### OBJETOS PEQUENOS

Os brinquedos/objetos pequenos (menores de 32mm ou 45mm para esféricos e semiesféricos) estão guardados fora do alcance das crianças.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Os sacos de plástico estão fora do alcance das crianças.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

#### MOBILIÁRIO, ESTANTES E OBJETOS DE DECORAÇÃO

A mobília, prateleiras e estantes estão fixas à parede.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Os objetos de decoração pesados foram retirados ou estão guardados fora do alcance das crianças.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

A televisão está num móvel baixo e estável.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

#### PORTAS

As portas têm protetores para prevenir os entalões.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

As chaves foram retiradas para evitar que as crianças se fechem por dentro.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

#### ARTIGOS PARA CRIANÇAS

A espreguiçadeira está no chão.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Não há andarrilho.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Os cintos internos são utilizados (cadeira da papa, espreguiçadeira, ovinho, etc.)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------



# CASA SEGURA

CONHECER PARA MELHOR PROTEGER

## ➔ GUIA PARA OBSERVAÇÃO DA SEGURANÇA EM CASA

### ANEXO I

#### COZINHA/ZONAS DE REFEIÇÃO

	 N/V	 N/A
Os produtos de limpeza estão em locais altos e fechados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os produtos de limpeza estão nas embalagens de origem e com os rótulos intactos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os armários com objetos cortantes e pequenos eletrodomésticos têm fechos ou limitadores de abertura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As gavetas pesadas têm travões.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os objetos cortantes, utensílios de cozinha e pequenos eletrodomésticos estão fora do alcance das crianças.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os fósforos ou isqueiros estão fora do alcance das crianças.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não existem alguidares, baldes ou outros recipientes com água.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os adultos não costumam cozinhar com a criança ao colo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os adultos impedem a entrada da criança na cozinha no momento da confeção das refeições.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os adultos não bebem líquidos quentes com a criança ao colo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os adultos usam os bicos de trás do fogão quando cozinham.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As pegas de frigideiras ou panelas estão viradas para trás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os eletrodomésticos utilizados nas bancadas estão encostados à parede.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A cadeira alta de comer é estável.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A cadeira de encaixar está colocada numa mesa estável e resistente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A toalha da mesa é sempre retirada antes de encaixar a cadeira.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A toalha da mesa não tem pontas compridas que possam ser puxadas ou são usados individuais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# CASA SEGURA

CONHECER PARA MELHOR PROTEGER

## ➔ GUIA PARA OBSERVAÇÃO DA SEGURANÇA EM CASA

## ANEXO I

### CASA DE BANHO

- O esquentador está fora da casa de banho.
- Os produtos de higiene estão guardados em armários altos e fechados.
- Os objetos cortantes (ex. lâminas, tesouras, etc.) estão inacessíveis.
- Os aparelhos elétricos (ex. secador) são usados fora da casa de banho.
- O tapete adere bem ao chão.
- Existe tapete antiderrapante na banheira.
- A banheira do bebé é estável ou está bem fixa.
- Os produtos necessários para o banho do bebé estão ao alcance do adulto durante o banho.
- Não é utilizada uma cadeira de banho.
- O adulto coloca primeiro a água fria e só depois a água quente quando prepara o banho da criança.
- A tampa do ralo está guardada em local alto e de difícil acesso às crianças.

 N/V N/A 

	N/V	N/A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# CASA SEGURA

CONHECER PARA MELHOR PROTEGER

## ➔ GUIA PARA OBSERVAÇÃO DA SEGURANÇA EM CASA

## ANEXO I

### QUARTO DA CRIANÇA

- O berço é estável e não há perigo de tombar.
- O berço ou a cama de grades têm aberturas inferiores a 6 cm.
- As grades da cama têm, no mínimo, 60 cm de altura.
- O colchão é firme.
- No berço ou cama de grades, o colchão é bem adaptado à cama, não havendo espaço entre este e a cama.
- Não há almofadas, peluches, brinquedos, laços ou fitas na cama.
- O bebé é deitado com os pés encostados ao fundo da cama de grades e com a roupa até aos ombros.
- A cama de grades está afastada de janelas, cortinas e fios de estores.
- A grade da cama (se for de subir e descer) está bem travada ou fixa.
- A proteção almofadada está bem presa às grades.
- A cama de criança tem proteção lateral.
- A cama de cima do beliche é usada apenas por crianças com mais de 6 anos.
- Os fios dos candeeiros de parede estão enrolados e presos num local alto.
- O móvel de muda de fraldas é estável.
- Os produtos necessários para a muda de fralda estão num móvel ou bancada ao alcance do adulto.
- Os brinquedos estão arrumados em caixas ou em compartimentos próprios.
- Não existem sacos de fraldas nem balões ao alcance das crianças.

👍 N/V N/A

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



# CASA SEGURA

CONHECER PARA MELHOR PROTEGER

## ➔ GUIA PARA OBSERVAÇÃO DA SEGURANÇA EM CASA

## ANEXO I

### ESPAÇOS EXTERIORES

		N/V	N/A 
O espaço exterior está delimitado ou afastado da estrada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A delimitação (ex. muro, cerca, gradeamento) está bem mantida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A delimitação é difícil de trepar e tem o topo liso, sem aberturas e sem elementos pontiagudos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As cancelas ou portões não representam risco de entalão.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A piscina está vedada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na piscina não há brinquedos a flutuar à superfície da água.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As piscinas insufláveis estão vazias e voltadas para baixo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não há alguidares, baldes ou outros recipientes com água.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os alguidares ou baldes estão virados para baixo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os poços têm uma tampa de difícil abertura (ex. cadeado).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os tanques estão tapados ou vedados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As ferramentas e os produtos tóxicos estão fora do alcance das crianças.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os brinquedos de exterior estão bem mantidos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os brinquedos de exterior estão sobre relva ou terra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O portão da garagem não tem fios pendurados ao alcance das crianças.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na garagem o carro fica sempre trancado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os adultos não fazem manobras com os veículos no espaço exterior.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Parte III - “Instrumento de Medição do risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos” desenvolvido para a população portuguesa pela Dr.ª Ana Ramos**



*“Conhecer os riscos, Criar ambientes seguros, Minimizar as lesões”*

Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos

Nome da criança: \_\_\_\_\_ Idade da criança: \_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_

Itens	Critérios	Score (círculo)
Idade da criança	0 a 12 meses	1
	13 meses a 4 anos	2
Idade materna no nascimento da criança	Superior ou igual a 20 anos	1
	Inferior a 20 anos	2
Tipo de supervisão	Observa/ ouve constantemente	1
	Observa/ ouve de forma intermitente/ Não supervisiona/ Delega em criança mais velha	2
Perceção do cuidador acerca do ambiente familiar	Tranquilo	1
	Stressante	2
Considera as lesões não intencionais normais na infância	Não	1
	Sim	2
Pega na criança e numa bebida quente em simultâneo	Não	1
	Sim	2
Tipo de acessibilidade aos medicamentos	Inacessíveis	1
	Acessíveis	2
Tipo de acessibilidade aos detergentes	Inacessíveis	1
	Acessíveis	2
Adereços na criança	Não usa regularmente	1
	Usa regularmente	2
Tipo de acessibilidade aos sacos, invólucros de plástico e balões	Inacessíveis	1
	Acessíveis	2
Condição de dormir	Adequada	1
	Inadequada	2
Considera a sua casa segura para as crianças	Sim	1
	Não	2
<b>Score total</b>		

Criança integra grupo de alto risco de lesão não intencional com Score superior a 14

Score mínimo= 12 ; Score máximo = 24

**Apêndice III** – Resposta ao pedido de apreciação e parecer à Direção Executiva do  
ACeS

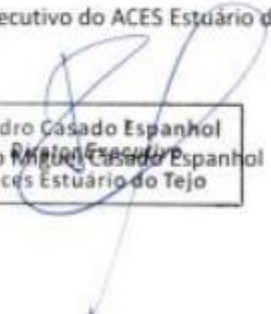
## DESPACHO

**Pedro Miguel Casado Espanhol**, Diretor Executivo do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Estuário do Tejo, designado por despacho n.º 6812/2023, de Sua Excelência o Ministro da Saúde, de 20 de junho de 2023, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 123, de 27/06/2023, **AUTORIZA** que a enfermeira **Sónia Cristina Fernandes da Silva** realize o estudo de investigação na Unidade de Saúde Familiar (USF) [REDACTED] que decorrerá no período de 25/09/2023 a 09/02/2024 e que constará no relatório de estágio que a identificada enfermeira elabore.

Conforme a requerente o indica, na solicitação efetuada, o tema definido para o citado estudo é “**Prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida: intervenção do Enfermeiro**”.

Alverca: 17 de julho de 2023.

O Diretor Executivo do ACES Estuário do Tejo

  
Pedro Casado Espanhol  
Pedro Miguel Casado Espanhol  
ACES Estuário do Tejo

**Apêndice IV** – Resposta ao pedido de realização do estudo à Coordenadora da USF



## DECLARAÇÃO

██████████, médica, portadora da cédula profissional n.º ██████████ Ordem dos Médicos, Coordenadora da USF ██████████ declaro, para os devidos efeitos que, a nossa Unidade concede total disponibilidade no que concerne a condições estruturais, de logística e de Equipa para desenvolvimento do estudo referente à "Prevenção de acidentes domésticos em pais com crianças no primeiro ano de vida: Intervenção do Enfermeiro" na USF ██████████ a desenvolver pela Enf. Sónia Cristina Fernandes da Silva, aluna do Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária, na área de especialização em Enfermagem de Saúde Familiar, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Por ser verdade e me ter sido solicitado, dato e assino a presente declaração.

██████████, 10 de julho de 2023

██████████

**Apêndice V** – Consentimento Informado, livre e Esclarecido para Participação em  
Investigação de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo

## **Consentimento Informado, livre e Esclarecido para Participação em Investigação de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo**

Norma nº 015/2013 de 03/10/2013 atualizada a 04/11/2015

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que não está claro, que surgem dúvidas, não hesite em solicitar mais informação. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira por favor assinar o consentimento.

**Título do estudo:** Prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida: Intervenção do Enfermeiro.

**Enquadramento:** Realizado na Unidade Saúde Familiar [REDACTED], no âmbito do 1º Curso de Mestrado de Enfermagem Comunitária na área de especialização de Enfermagem em Saúde familiar da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, sob a orientação da Sr.ª Professora Doutora Laura Viegas e da Sr.ª Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária [REDACTED].

**Explicação:** É-lhe solicitado a participação no estudo no sentido de contribuir para um maior conhecimento sobre prevenção dos acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida, melhorando a capacidade na vigilância de saúde do utente, grupos e comunidade e, como tal, promover melhores cuidados de saúde. Este contributo permitirá realizar um diagnóstico de situação e desenvolver posteriormente um projeto de intervenção com o intuito de dar resposta às necessidades identificadas. Ao participar no projeto, o participante terá como benefício melhorar o seu conhecimento/vigilância sobre a prevenção de acidentes domésticos em crianças no primeiro ano de vida contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

Para a realização deste estudo, é necessário a recolha de dados através do programa informático SClínico ® (cujos dados ficarão disponíveis para outros profissionais de saúde), de um questionário sociodemográfico, de um guia de observação da segurança em casa da Associação Portuguesa para a Segurança Infantil “Casa segura” e do “Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos quatro anos (versão 12 itens)” desenvolvido pela Dr.ª Ana Ramos.

Não se identificam riscos para o utente quer aceite ou recuse participar no projeto na medida em que não haverá prejuízo para os seus direitos assistenciais.

**Condições e Financiamento:** A sua participação no estudo é voluntária, anónima e sem compensação monetária ou outro. Se decidir participar, poderá sempre deixar de o fazer a qualquer momento.

**Confidencialidade e Anonimato:** Este estudo garante o anonimato dos participantes, assim como a confidencialidade dos dados recolhidos. Em nenhum tipo de relatório ou de publicação que eventualmente se venha a produzir, será incluído qualquer tipo de informação que possa conduzir a identificação dos intervenientes.

**Consentimento:** Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta.

**Autorizo/Não autorizo** (riscar o que não interessa) o ato indicado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas.

Nome: | \_\_\_\_\_ | .../ .../... (data)

Assinatura ... ..

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE (se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima)

NOME: ... ..

DOC. IDENTIFICAÇÃO N.º .....DATA OU VALIDADE ... /.../.... GRAU DE

PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO: ..... ASSINATURA ... ..

... ..

Nota: Este documento é feito em duas vias – uma para o processo e outra para ficar na posse de quem consente.

**Muito obrigada pela colaboração.**

Enfermeira Sónia Cristina Fernandes da Silva [ssilva1@campus.esel.pt](mailto:ssilva1@campus.esel.pt)

**Qual o destino a dar aos documentos de consentimento informado:** após o término do projeto de investigação serão destruídos todos os documentos de recolha de dados, consentimento informado de todos os participantes.

**APÊNDICE VI** – Pedido de autorização e seu consentimento por parte da Dr.<sup>a</sup> Ana Ramos para utilização do “Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos”



SÓNIA CRISTINA FERNANDES DA SILVA <ssilva1@campus.esel.pt>

---

**Pedido de autorização para utilização de "Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos"**

Ana Ramos <anaramosalcr@gmail.com>

5 de julho de 2023 às 07:47

Para: SÓNIA CRISTINA FERNANDES DA SILVA <ssilva1@campus.esel.pt>

Bom dia, Cara Mestranda Sónia

Muito obrigada pelo mail.

É com satisfação que autorizo a utilização do instrumento referido.

Votos de bom trabalho

Ana Lúcia Ramos

On Monday, July 3, 2023, SÓNIA CRISTINA FERNANDES DA SILVA <ssilva1@campus.esel.pt> wrote:

Ex.ª Sr.ª Professora Dr.ª Ana Ramos

Eu, Sónia Cristina Fernandes da Silva, aluna do Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária na área de especialização de Enfermagem em Saúde Familiar, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, encontro-me a desenvolver um projeto com o título "Prevenção de acidentes domésticos em pais com crianças no primeiro ano de vida: Intervenção do Enfermeiro" numa USF do ACeS Estuário do Tejo.

Venho por este meio solicitar a sua autorização para utilização do "Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos", tal como descrito em documento que anexo.

Com os melhores cumprimentos,

Sónia Cristina Fernandes da Silva

**APÊNDICE VII** – Cronograma de atividades a desenvolver na Unidade Curricular

Estágio USF 2023/2024



**APÊNDICE VIII** – Panfleto “Proteger o futuro no presente – Prevenir acidentes domésticos no primeiro ano de vida” (a desenvolver posteriormente)

**APÊNDICE IX** - Sessão de formação à equipa de enfermagem “Prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida”

(a desenvolver posteriormente)

**APÊNDICE X** – Póster sobre prevenção de acidentes (a desenvolver posteriormente)

**APÊNDICE XI** – Plano operacional do projeto “Prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida: Intervenção do Enfermeiro”

Plano Operacional do projeto “Prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida: Intervenção do Enfermeiro”

Variáveis do plano	Correspondência com o método 5W2H	Descrição Operacionalização das variáveis do plano
Atividades planeadas	(What? O que fazer?)	Visita domiciliária Aplicação dos instrumentos de colheita de dados (um instrumento com pedido de autorização de utilização por parte da autora) Sessão individual de educação para a saúde
Objetivos	(Why? Porque fazer?)	Capacitar os pais com crianças no primeiro ano de vida para a prevenção de acidentes domésticos
Procedimentos	(How? Como fazer?)	Planeamento das visitas domiciliárias Aplicação dos instrumentos de colheita de dados Planeamento da sessão de educação para a saúde
Contexto	(Where? Onde é feito?)	Domicílio dos pais
Recursos humanos	(Who? Quem faz?)	Investigadora Enfermeira da USF para conduzir a carrinha da USF – visita domiciliária
Programa	(When? Quando ocorre?)	Atividades planeadas para decorrer durante o estágio entre 5 de junho de 2023 e 9 de fevereiro de 2024
Orçamento	(How Much? Quais os custos?)	Combustível e fotocópias (sem previsão de custos)

(Adaptado de Rodrigues, F. (2022))

Apêndice III – Apresentação do projeto de intervenção de saúde familiar à equipa da USF “Prevenção dos acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida: Intervenção do enfermeiro”

## **PLANO DA APRESENTAÇÃO DO PROJETO À EQUIPA DA USF**

**Tema:** “Prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida: Intervenção do enfermeiro”.

**Data e local de apresentação:** 16 de junho de 2023 na sala de reuniões às 13 horas.

**Duração da sessão:** 40 minutos

**Orientadora pedagógica:** Professora Laura Viegas

**Enfermeira Orientadora:** ██████████.

**Formadora:** Enfermeira Sónia Silva, Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área Enfermagem de Saúde Familiar.

**A quem se destina:** Equipa de Enfermagem da USF.

### **Objetivo Geral:**

- Integrar a prevenção de acidentes domésticos na consulta de enfermagem de saúde infantil/visita domiciliária ao(s) acompanhante(s) de crianças no primeiro ano de vida.

### **Objetivos Específicos:**

- Analisar a problemática dos acidentes domésticos;
- Distinguir os diferentes tipos de acidentes domésticos;
- Correlacionar a etapa de desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida com os acidentes domésticos;
- Associar os fatores de risco à ocorrência de acidentes domésticos;
- Identificar as intervenções do Enfermeiro de Família para a prevenção de acidentes domésticos.

<b>Etapas</b>	<b>Conteúdo</b>	<b>Metodologia Técnica e M.A.E.</b>	<b>Tempo</b>	<b>Observações</b>
<b>Introdução</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação da formadora;</li> <li>- Objetivos da sessão;</li> <li>- Pertinência do tema a apresentar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expositivo;</li> <li>- Mesa de Apoio.</li> </ul>	5 min.	Enfermeira Sónia Silva
<b>Desenvolvimento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acidentes domésticos: problemática e fatores de risco;</li> <li>- A criança no primeiro ano de vida;</li> <li>- Tipos de acidentes domésticos: queda, asfixia, sufocamento e estrangulamento, queimadura, intoxicação e afogamento;</li> <li>- Papel da família com crianças no primeiro ano de vida na prevenção de acidentes domésticos: recomendações gerais;</li> <li>- Intervenção do Enfermeiro de Família na prevenção de acidentes domésticos na promoção da saúde das famílias eliminando ou reduzindo fatores de risco dos acidentes domésticos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brainstorming;</li> <li>- Expositivo (Computador);</li> <li>- Quadro/ Marcadores (para anotação das ideias da equipa)</li> <li>- Mesa de Apoio.</li> </ul>	25 min.	Enfermeira Sónia Silva
<b>Conclusão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conclusão da formação refletindo acerca da importância da temática.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expositivo;</li> <li>- Computador;</li> <li>- Mesa de Apoio.</li> </ul>	5 min	Enfermeira Sónia Silva
<b>Avaliação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Feedback verbal da equipa de enfermagem;</li> <li>- Preenchimento do questionário de avaliação da ação de formação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expositivo,</li> <li>- Colaboração das enfermeiras;</li> <li>- Questionário em papel.</li> </ul>	5 min	Enfermeira Sónia Silva

# PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS EM FAMÍLIAS COM CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO

CURSO DE Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar  
PROJETO DE INTERVENÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR

**ESEL**

Elaborado por: Sílvia Gonçalves, M.ª Tereza  
Orientadora pedagógica: Sílvia Gonçalves  
Instituição orientadora: ESEL

1

## ÍNDICE

- Objetivos da sessão;
- Objetivos do projeto;
- Problemática dos acidentes domésticos;
- Questão de Investigação;
- Modelo de enfermagem – Modelo de Sistemas de Neuman (adaptado);
- Desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida: Teorias de desenvolvimento;
- Metodologia: revisão da literatura, tipo de estudo, população, amostra, critérios de inclusão, recolha de informação, tratamento e apresentação dos dados, armazenamento dos dados e sua segurança e aspetos éticos;
- Desenvolvimento do projeto: diagnósticos de enfermagem, estratégias de intervenção, planeamento da intervenção, planeamento do modo de avaliação;
- Reflexão final;
- Referências bibliográficas.

**ESEL**

2

## OBJETIVOS DA SESSÃO

- **Geral:** Apresentar o projeto de intervenção em enfermagem de saúde familiar a desenvolver no âmbito do curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar na UC do Estágio na USF Lusitano.
- **Específico:** Sensibilizar a equipa da USF Lusitano para a problemática dos acidentes infantis em família com crianças no primeiro ano de vida.

**ESEL**

3

## OBJETIVOS DO PROJETO

- **Geral:** **Capacitar** as famílias com crianças no primeiro ano de vida para a prevenção de acidentes domésticos.
- **Específicos:** **avaliar** as variáveis ao nível do core, identificar os fatores de risco (stressores) no intrasistema para a ocorrência de acidentes doméstico, identificar os tipos de acidentes domésticos, nomear medidas para prevenção de acidentes domésticos, elaborar diagnósticos de enfermagem para a família ou para cada um dos seus elementos e validar mudanças comportamentais da família assegurando um ambiente criado, seguro para a criança.

**ESEL**

4

## PROBLEMÁTICA DOS ACIDENTES DOMÉSTICOS

- Os acidentes domésticos representam um número elevado de óbitos por todo o mundo, (World Health Organization [WHO], 2022) bem como de anos de vida perdidos devido a incapacidades decorrentes desses mesmos acidentes (Associação para a Promoção da Segurança Infantil [APSI] (2022);
- Segundo a APSI (2022), em Portugal, entre 1992 e 2020, mais de 6500 crianças e jovens morreram na sequência de uma lesão não intencional ou acidente;
- Isto significa "a perda de quase 380 mil anos potenciais de vida perdidos (INE) - anos em que as crianças não puderam crescer, aprender e contribuir para a sua comunidade e sociedade em geral." (APSI, 2022, p.2);

**ESEL**

5

## PROBLEMÁTICA DOS ACIDENTES DOMÉSTICOS

- Paralelamente aos óbitos, há ainda a referir milhares de internamentos anualmente devido a acidentes domésticos, que, em muitos deles, deixam sequelas irreversíveis (Direção Geral da Saúde [DGS], 2012);
- Segundo o sistema de Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes - EVITA - o local onde mais ocorrem os acidentes é a "casa" (Instituto Nacional de Saúde [INSA], 2019);

**ESEL**

6

**PROBLEMÁTICA DOS ACIDENTES DOMÉSTICOS**

- Sendo a "casa" um local de risco, o comportamento parental é um fator decisivo na prevenção de acidentes domésticos;
- Acidentes domésticos: queda, asfixia, sufocamento e estrangulamento, queimadura, intoxicação e afogamento;
- A primeira causa de morte no primeiro ano de vida é a **asfixia, o sufocamento e o estrangulamento**, com 13 de 18 crianças a morrerem desta causa (APSI, 2022);

EBEL

7

**PROBLEMÁTICA DOS ACIDENTES DOMÉSTICOS**

- Identificação de fatores de risco nas consultas de enfermagem de saúde infantil, quer na USF, quer no domicílio;
- Comportamentos não preventivos de acidentes domésticos detetados na consulta de saúde infantil, quer na USF, quer no domicílio.

EBEL

8

**QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO**

Quais as intervenções do Enfermeiro de Família na prevenção dos acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida?

EBEL

9

**MODELO DE SISTEMAS DE NEUMAN ADAPTADO AOS ACIDENTES DOMÉSTICOS EM FAMÍLIAS COM CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA**

EBEL

10

**DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA  
TEORIAS DE DESENVOLVIMENTO**

- O **desenvolvimento cognitivo e motor** ocorre muito rapidamente no primeiro ano de vida (Rodgers, 2017);
- O **desenvolvimento motor grosso** caracteriza-se pelo controlo da cabeça (Rodgers, 2017);
- No **desenvolvimento motor fino**, destaca-se a preensão, competência que permite à criança manipular objetos e transferi-los de uma mão para a outra (Rodgers, 2017);
- À medida que a criança **adquire competências** e parte à descoberta do meio que a envolve, **aumenta o risco de ocorrência de acidentes domésticos** despoletados pela inadequada supervisão dos pais e pela inadequada preparação do ambiente doméstico (Ramos, 2012);

EBEL

11

**DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA  
TEORIAS DE DESENVOLVIMENTO**

- Para **Freud**, no primeiro ano de vida a procura do prazer centra-se na boca - **Estágio oral** - com a criança a sugar, morder, mastigar e vocalizar (Franklin & Prows, 2017);
- Segundo **Piaget**, a criança no primeiro ano de vida encontra-se no **estágio sensoriomotor** (Franklin & Prows, 2017) - neste estágio a criança é muito curiosa, podendo-se colocar em perigo se não forem acauteladas medidas de segurança por parte da família.

EBEL

12

**METODOLOGIA**

**REVISÃO DA LITERATURA**


- Revisão scoping com base nos princípios preconizados pelo Joanna Briggs Institute (JBI, 2021);

**TIPO DE ESTUDO**

- Processo de enfermagem;

**POPULAÇÃO**

- A população são os pais inscritos na Unidade de Saúde Familiar Lusitano. Como população alvo do estudo teremos os pais inscritos na Unidade de Saúde Familiar Lusitano com crianças no primeiro ano de vida.




13

**METODOLOGIA**

**AMOSTRA**

- Pais inscritos na Unidade de Saúde Familiar Lusitano que frequentem as consultas de enfermagem de saúde infantil ou que venham a ter uma consulta de enfermagem no âmbito da visita domiciliar e que tenham um filho com idade compreendida no primeiro ano de vida;




14

**METODOLOGIA**

**CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

- Famílias nucleares (pais casados ou a viver em união de fato) ou monoparentais, inscritas na USF (com morada fiscal na área de abrangência geográfica da Unidade de Saúde Familiar), cujos elementos tenham mais de 18 anos de idade, com domínio da língua portuguesa falada ou escrita e que frequentem as consultas de enfermagem de saúde infantil. Pelo menos um dos pais aceita participar no projeto;
- Serão definidos como número limite de participantes até 20 famílias;
- Como critérios de exclusão teremos todas as famílias que não cumpram os critérios de inclusão;




15

**METODOLOGIA**

**RECOLHA DE INFORMAÇÃO**

- Questionário composto por três partes (Apêndice I) - caracterização sociodemográfica dos pais e da criança (preenchido pelo pai ou pela mãe), o "Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos", desenvolvido pela Doutora Ana Lúcia Caeiro Ramos (Ramos, 2014) para o qual foi solicitada a autorização para a sua utilização que foi concedida e o guia de observação "Casa Segura: conhecer para melhor proteger" da APSI (s.d.).
- Os dois últimos instrumentos serão preenchidos pela enfermeira mestranda nas visitas domiciliares.




16

**METODOLOGIA**

**TRATAMENTO E APRESENTAÇÃO DOS DADOS**

- Os dados do estudo em questão serão tratados através do programa informático IBM® SPSS e/ou Excel e recurso à estatística descritiva e serão apresentados sob forma de gráficos, quadros e/ou tabelas.




17

**METODOLOGIA**

**ARMAZENAMENTO DOS DADOS E SUA SEGURANÇA**

- O questionário é de autopreenchimento e anónimo, regendo-se pelo artigo 31º da lei nº 58/2019, "respeitando o princípio da minimização dos dados e incluir a anonimização ou a pseudonimização dos mesmos (...) (Lei nº 58/2019);
- Os dados serão trabalhados sob codificação e tratados estatisticamente no programa IBM® SPSS e/ou Excel;
- Os questionários serão guardados num armário fechado à chave na sala de coordenação da Unidade de Saúde Familiar, também ela fechada à chave e destruídos até dezembro de 2024 na presença da enfermeira orientadora e da Coordenadora Médica da USF em máquina trituradora de papel.




18

**METODOLOGIA**

**Aspetos éticos**

- Não estão previstos danos, quer físicos, quer psicológicos para os participantes do estudo em questão, garantindo-se o **respeito pelos princípios éticos**;
- A proteção dos dados será garantida através da **anonimização** dos participantes, bem como a **confidencialidade** dos dados recolhidos, através da **codificação** dos mesmos;
- Solicitado **pedido de autorização** para o estudo em questão à Direção Executiva do ACE5, à Coordenadora da Unidade de Saúde Familiar Lusitano, pedido de autorização de utilização do "Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos", desenvolvido pela Dr.ª Ana Ramos, consentimento informado livre e esclarecido dos participantes do estudo e pedido de apreciação de parecer da Comissão de Ética em Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT).




19

**DESENVOLVIMENTO DO PROJETO**

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PROVÁVEIS**

- CIFE Versão 2015 (OE, 2016): desempenho de papel comprometido, falta de conhecimento sobre medidas de segurança, falta de conhecimento sobre prevenção de queda, falta de conhecimento sobre desenvolvimento da criança, risco de lesão, risco de lesão por queda, risco de queda, risco de trauma, criança em risco de negligência e não adesão ao regime de segurança.




20

**DESENVOLVIMENTO DO PROJETO**

**ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO**

- Realização de uma primeira **visita domiciliária** para aplicação dos instrumentos de recolha de informação, seguindo-se de uma sessão de educação para a saúde a cada família. **Nova visita domiciliária** ao fim de 4/6 semanas com aplicação da segunda e terceira parte do questionário, para validação da informação transmitida na sessão de educação para a saúde ➡ **mudança comportamental** do ambiente doméstico para prevenção de acidentes domésticos;
- **Elaboração de panfleto e póster** sobre a prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida para distribuir às famílias inscritas na USF;




21

**DESENVOLVIMENTO DO PROJETO**

**ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO (continuação)**

- Realização de **sessão formativa à equipa de enfermagem da USF** com o objetivo de integrar a temática dos acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida na consulta de saúde infantil/visita domiciliária;
- **Apresentação dos resultados do estudo** à equipa da USF.



22

**DESENVOLVIMENTO DO PROJETO**

**PLANEAMENTO DA INTERVENÇÃO**

- Utilização do método SW2H

adaptado de Ávila por Rodrigues (2021)

Objetivo	Intervenção	Indicadores
Realizar a primeira visita domiciliária para aplicação dos instrumentos de recolha de informação	Aplicação dos instrumentos de recolha de informação	Aplicação dos instrumentos de recolha de informação
Realizar a segunda e terceira parte do questionário, para validação da informação transmitida na sessão de educação para a saúde	Aplicação da segunda e terceira parte do questionário	Aplicação da segunda e terceira parte do questionário
Elaborar panfleto e póster sobre a prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida	Elaboração de panfleto e póster	Elaboração de panfleto e póster
Realizar sessão formativa à equipa de enfermagem da USF	Sessão formativa à equipa de enfermagem da USF	Sessão formativa à equipa de enfermagem da USF
Apresentar resultados do estudo à equipa da USF	Apresentação dos resultados do estudo	Apresentação dos resultados do estudo



23


**DESENVOLVIMENTO DO PROJETO**

**PLANEAMENTO DO MODO DE AVALIAÇÃO**

Modelo de Sistemas de Neuman

- Avaliação das variáveis ao nível do core: fisiológica, psicológica, sociocultural, de desenvolvimento e espiritual;
- Identificação dos fatores de risco (stressores intrasistema).

Instrumento de recolha de dados: questionário (Apêndice I)

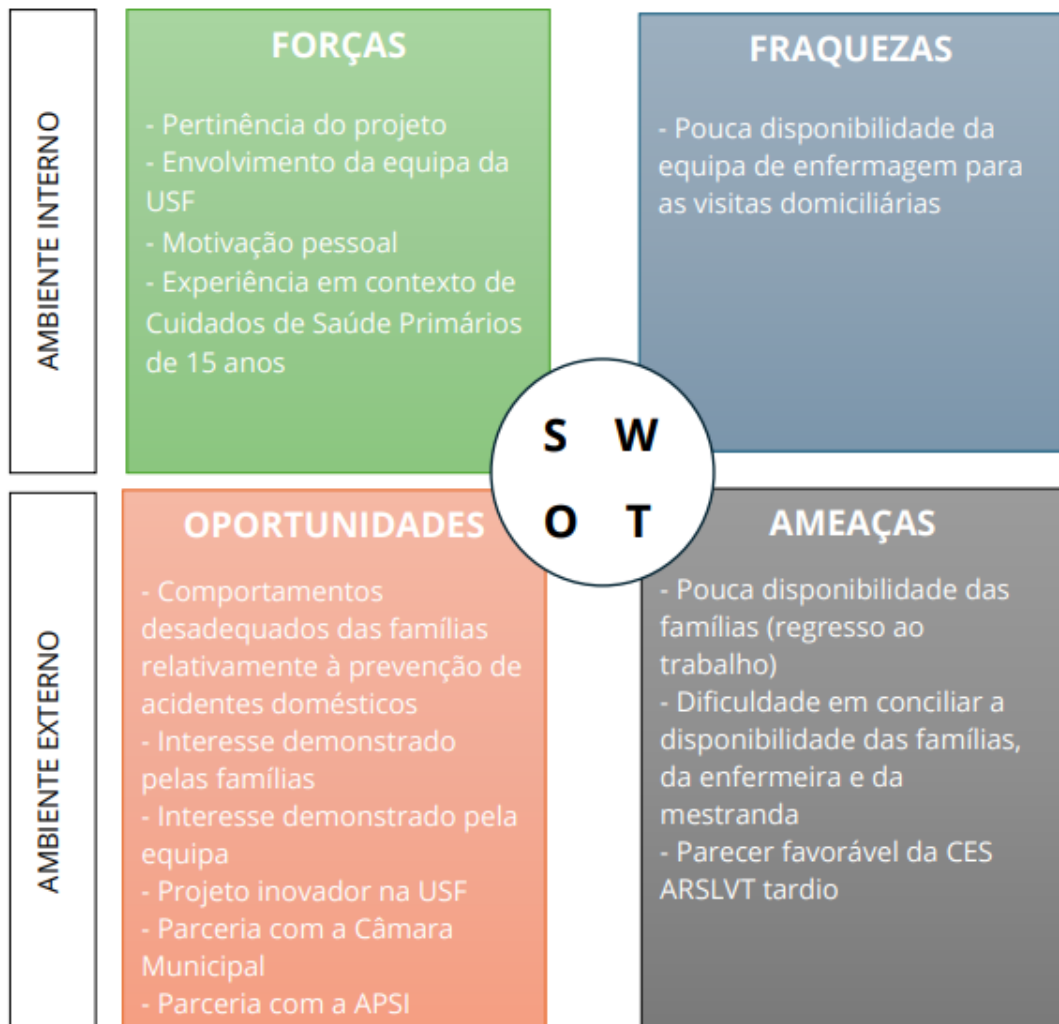


24





## Análise SWOT – Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats





Cronograma de atividades - Estágio USF 2023/2024 (reformulado)

Atividades	junho				julho				setembro				outubro				novembro				dezembro				janeiro				fevereiro					
	Semanas	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	
Atividades																																		
Apresentação do projeto à equipa da USF																																		
Definição/Reformulação de objetivos																																		
Enquadramento teórico																																		
Metodologia																																		
Elaboração de questionário sociodemográfico																																		
Identificação da população alvo																																		
Reformulação do Protocolo para a CES																																		
1ª Visita domiciliária com aplicação dos instrumentos de recolha de dados, sessão de educação para a saúde sobre prevenção de acidentes domésticos em família com crianças no primeiro ano de vida e demonstração de sistemas de segurança																																		
2ª Visita domiciliária com aplicação da segunda e terceira parte do questionário para validação das mudanças relativas aos fatores de risco identificados																																		
Elaboração de panfleto "Prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida"																																		
Elaboração do póster sobre "Prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida"																																		
Apresentação de comunicação sob a forma de póster (V Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar"																																		
Ação de formação à equipa de enfermagem sobre "Prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida: Intervenção do enfermeiro"																																		
Sessão de Educação aos pais frequentadores do Curso de Preparação para o Nascimento "Prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida"																																		
Apresentação dos dados à equipa da USF (junho 2024)																																		

T  
é  
r  
m  
i  
n  
o  
d  
o  
e  
s  
t  
á  
g  
i  
o

Apêndice VI – Ação de formação à equipa de enfermagem da USF “Prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida: Intervenção do enfermeiro”

## PLANO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO À EQUIPA DE ENFERMAGEM USF

**Tema:** “Prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida: Intervenção do enfermeiro”.

**Data e local de apresentação:** 2 de fevereiro de 2024 na sala de reuniões às 13 horas.

**Duração da sessão:** 40 minutos

**Orientadora pedagógica:** Professora Laura Viegas

**Enfermeira Orientadora:** [REDACTED].

**Formadora:** Enfermeira Sónia Silva, Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar e Enfermeira Orientadora [REDACTED].

**A quem se destina:** Equipa de Enfermagem da USF.

### Objetivo Geral:

- Integrar a prevenção de acidentes domésticos na consulta de enfermagem de saúde infantil/visita domiciliária ao(s) acompanhante(s) de crianças no primeiro ano de vida.

### Objetivos Específicos:

- Analisar a problemática dos acidentes domésticos;
- Distinguir os diferentes tipos de acidentes domésticos;
- Correlacionar a etapa de desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida com os acidentes domésticos;
- Associar os fatores de risco à ocorrência de acidentes domésticos;
- Identificar as intervenções do Enfermeiro de Família para a prevenção de acidentes domésticos.

<b>Etapas</b>	<b>Conteúdo</b>	<b>Metodologia Técnica e M.A.E.</b>	<b>Tempo</b>	<b>Observações</b>
<b>Introdução</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação da formadora;</li> <li>- Objetivos da sessão;</li> <li>- Pertinência do tema a apresentar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expositivo;</li> <li>- Mesa de Apoio.</li> </ul>	5 min.	Enfermeira Sónia Silva
<b>Desenvolvimento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acidentes domésticos: problemática e fatores de risco;</li> <li>- A criança no primeiro ano de vida;</li> <li>- Tipos de acidentes domésticos: queda, asfixia, sufocamento e estrangulamento, queimadura, intoxicação e afogamento;</li> <li>- Papel da família com crianças no primeiro ano de vida na prevenção de acidentes domésticos: recomendações gerais;</li> <li>- Intervenção do Enfermeiro de Família na prevenção de acidentes domésticos na promoção da saúde das famílias eliminando ou reduzindo fatores de risco dos acidentes domésticos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brainstorming;</li> <li>- Expositivo (Computador);</li> <li>- Quadro/ Marcadores (para anotação das ideias da equipa)</li> <li>- Mesa de Apoio.</li> </ul>	25 min.	Enfermeira Sónia Silva
<b>Conclusão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conclusão da formação refletindo acerca da importância da temática.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expositivo;</li> <li>- Computador;</li> <li>- Mesa de Apoio.</li> </ul>	5 min	Enfermeira Sónia Silva
<b>Avaliação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Feedback verbal da equipa de enfermagem;</li> <li>- Preenchimento do questionário de avaliação da ação de formação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expositivo,</li> <li>- Colaboração das enfermeiras;</li> <li>- Questionário em papel.</li> </ul>	5 min	Enfermeira Sónia Silva

**PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS EM FAMÍLIAS COM CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO**

CURSO DE Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar  
 PROJETO DE INTERVENÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR

**ESEL**  
 Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Elaborado por Sílvia de Sousa nº 11930  
 Orientadora pedagógica: Sílvia de Sousa nº 11930  
 Referência orientadora: Sílvia de Sousa nº 11930

1

**ÍNDICE**

- Objetivos
- Acidentes domésticos: problemática e fatores de risco
- A criança no primeiro ano de vida
- Tipos de acidentes domésticos: queda, asfixia, sufocamento e estrangulamento, queimadura, intoxicação e afogamento
- Prevenção de acidentes domésticos em família com crianças, com realce para o primeiro ano de vida: recomendações gerais
- Intervenção do enfermeiro de família em contexto de consulta de enfermagem de saúde infantil/visita domiciliária para minimizar/reduzir fatores de risco de acidentes domésticos
- Considerações finais.

**ESEL**

2

**OBJETIVOS**

**Geral**

- Integrar a temática da prevenção de acidentes domésticos na consulta de enfermagem de saúde infantil/visita domiciliária ao(s) acompanhante(s) de crianças no primeiro ano de vida.

**Específico**

- Analisar a problemática dos acidentes domésticos;
- Distinguir os diferentes tipos de acidentes domésticos;
- Correlacionar a etapa de desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida com os acidentes domésticos;
- Associar os fatores de risco (stressores) à ocorrência de acidentes domésticos;
- Identificar as intervenções do Enfermeiro de Família para a prevenção de acidentes domésticos.

**ESEL**

3

**ACIDENTES DOMÉSTICOS: PROBLEMÁTICA**

- Os acidentes domésticos representam um número elevado de óbitos por todo o mundo, (World Health Organization [WHO], 2022) bem como de anos de vida perdidos devido a incapacidades decorrentes desses mesmos acidentes (Associação para a Promoção da Segurança Infantil [APSI] (2022);
- Segundo a APSI (2022), em Portugal, entre 1992 e 2020, mais de 6500 crianças e jovens morreram na sequência de uma lesão não intencional ou acidente;

**ESEL**

4

**ACIDENTES DOMÉSTICOS: PROBLEMÁTICA**

- Isto significa "a perda de quase 380 mil anos potenciais de vida perdidos (INE) - anos em que as crianças não puderam crescer, aprender e contribuir para a sua comunidade e sociedade em geral." (APSI, 2022, p.2);
- Paralelamente aos óbitos, há ainda a referir milhares de internamentos anualmente devido a acidentes domésticos, que, em muitos deles, deixam sequelas irreversíveis (Direção Geral da Saúde [DGS], 2012);
- Segundo o sistema de Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes - EVITA - o local onde mais ocorrem os acidentes é a "casa" (Instituto Nacional de Saúde [INSA], 2019);

**ESEL**

5

**ACIDENTES DOMÉSTICOS: PROBLEMÁTICA**

- Sendo a "casa" um local de risco, o comportamento parental é um fator decisivo na prevenção de acidentes domésticos;
- Acidentes domésticos: queda, asfixia, sufocamento e estrangulamento, queimadura, intoxicação e afogamento;
- A primeira causa de morte no primeiro ano de vida é a **asfixia, o sufocamento e o estrangulamento**, com 13 de 18 crianças a morrerem desta causa (APSI, 2022).

**ESEL**

6

### A CRIANÇA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

- O **desenvolvimento cognitivo e motor** ocorre muito rapidamente no primeiro ano de vida (Franklin & Prows, 2017);
- À medida que a criança **adquire competências** e parte à descoberta do meio que a envolve, **aumenta o risco de ocorrência de acidentes domésticos** despoletados pela **inadequada supervisão dos pais** e pela **inadequada preparação do ambiente doméstico** (Franklin & Prows, 2017);
- O **desenvolvimento motor grosso** caracteriza-se pelo controlo da cabeça (Rodgers, 2017);
- No **desenvolvimento motor fino**, destaca-se a **preensão**, competência que permite à criança manipular objetos e transferi-los de uma mão para a outra (Rodgers, 2017);

7

### ACIDENTES DOMÉSTICOS: FATORES DE RISCO

As crianças expostas a fatores de risco estão mais propensas a sofrer um acidente doméstico. Os fatores de risco podem agrupar-se em quatro dimensões (Ramos & Nunes, 2014)

Criança	Cuidador principal e/ou família	Comportamentos de risco	Ambiente onde a criança se insere
<ul style="list-style-type: none"> <li>Idade</li> <li>Sexo (masculino)</li> <li>Desenvolvimento da criança</li> <li>Número de horas de sono diárias</li> <li>Classificação de acidente doméstico</li> <li>Prevalência</li> <li>Criança com problemas de saúde (epilepsia, hiperatividade)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Idade da mãe inferior a 20 anos</li> <li>Nível de escolaridade</li> <li>Situação laboral</li> <li>Tipo de família</li> <li>Número de filhos</li> <li>Consenso regular de subscritores que abatem a ameaça</li> <li>Número de focos de sono diários</li> <li>A aderência desajustada ao desenvolvimento da criança e idade</li> <li>Perceção que as condições participam/família dentro ambiente familiar (como educador)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quantidade de acidentes domésticos</li> <li>avaliação de percepção e identificação de risco presentes no ambiente</li> <li>Audência de conhecimentos das competências da criança por parte da família</li> <li>Aderência ao perigo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perceção que se está fora da sua casa ou espaço e a forma como está organizado</li> <li>Localização de objetos de segurança/proteção</li> </ul>

8

### TIPOS DE ACIDENTES DOMÉSTICOS

- QUEDA
- ASFIXIA, SUFOCAMENTO E ESTRANGULAMENTO
- QUEIMADURAS
- INTOXICAÇÃO
- AFOGAMENTO

9

### ACIDENTES DOMÉSTICOS - QUEDAS

- As quedas são, em todo o mundo, a segunda causa de morte por lesão acidental ou não intencional (APSI, 2022);
- Em Portugal, de acordo com APSI (2022), ao analisarmos o número de chamadas para o 112, encaminhadas pelo INEM-CODU durante o período de 2013 e 2021, verificou-se que 73% das chamadas devem-se a quedas. Deste valor, 10,4% refere-se à faixa etária dos 0-4 anos de idade;
- As quedas são frequentes desde o nascimento por comportamentos desadequados dos pais;
- As quedas da cama dos pais, do muda-fraldas, de sofás, dos andalizes, de escadas e até de varandas/janelas são frequentes;
- Uma em cada cinco crianças são admitidas no hospital diariamente por quedas de prédios (Child Accident Prevention Trust, 2022).

10

### ACIDENTES DOMÉSTICOS - ASFIXIA, SUFOCAMENTO E ESTRANGULAMENTO

- A primeira causa de morte no 1º ano de vida, com 13 de 18 crianças a morrerem desta causa (APSI, 2022);
- Risco de asfixia no berço, com o posicionamento do bebé de forma desadequada ou com roupa com a qual a criança não consegue libertar-se;
- A criança pode colocar objetos na boca e nariz, quer esteja no berço, a comer ou a gatinhar (Child Accident Prevention Trust, 2022);
- Desaconselhado o uso de fios, colares ou mesmo o uso de fio da chucha.


11

### ACIDENTES DOMÉSTICOS - QUEIMADURAS

- As queimaduras são, de longe, as lesões mais angustiantes e dolorosas, na medida em que pode resultar de desfiguramento e incapacidade a longo prazo, levando a alterações da autoimagem nas crianças e adolescentes (Sethi et al, 2008);
- Acontecem mais frequentemente na cozinha com queimaduras por contato (fogão quente), com derramamento de líquidos quentes (pais com criança ao colo) e na água do banho (Sethi et al, 2008).

12


### ACIDENTES DOMÉSTICOS - INTOXICAÇÃO



- Define-se intoxicação como “uma exposição indevida ou em quantidade suficiente, por ingestão, inalação, injeção, contacto da pele ou ocular, a uma substância ou produto que pode provocar alterações no organismo ou mesmo levar à morte.” (Serviço Nacional de Saúde 24 [SNS24], 2023);
- Em Portugal, em 2022, 535 crianças com menos de 12 meses sofreram uma intoxicação (Instituto de Emergência Médica [INEM], 2022).

13

### ACIDENTES DOMÉSTICOS - AFOGAMENTO



- As crianças menores de cinco anos de idade são as que estão em maior risco de afogamento (Organização das Nações Unidas [ONU], 2022);
- Em Portugal, o afogamento representa 0,1% das mortes em todas as faixas etárias até aos 18 anos (APSI, 2022);
- Habitualmente é um processo muito rápido, quase sempre silencioso e pode ocorrer com apenas 2 cm de água (profundidade) em baldes, banheiras ou piscinas (Sethi et al, 2008);
- O afogamento está intrinsecamente ligado a exposição a ambiente inseguros, bem como a fatores tais como a idade, etapa do desenvolvimento, género e a uma inadequada supervisão parental (Sethi et al, 2008).

14

### ACIDENTES DOMÉSTICOS: PREVENÇÃO EM FAMÍLIAS COM CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA - RECOMENDAÇÕES GERAIS

- A preparação do ambiente doméstico pode começar ainda durante a gravidez;
- As alterações que forem realizadas são válidas para todas as etapas de desenvolvimento da criança, logo só necessitam ser feitas uma única vez.



15

### INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE FAMÍLIA EM CONTEXTO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL/VISITA DOMICILIÁRIA PARA MINIMIZAR/REDUZIR FATORES DE RISCO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS

- ➔ Identificação dos tipos de acidentes (Kahneman & Kavalerov, 2016)
- ➔ Identificação de fatores de risco (Jørgen & David, 2021; Kahneman & Kavalerov, 2016)
- ➔ Precauções para prevenir os acidentes domésticos (Jørgen & David, 2021; Kahneman & Kavalerov, 2016; Kim et al, 2022)
- ➔ Características dos estádios de desenvolvimento da criança (Jørgen & David, 2021; Kahneman & Kavalerov, 2016; Kim et al, 2022)
- ➔ Encorajamento da participação voluntária das famílias (Kim et al, 2022)
- ➔ Visita domiciliária (Jørgensen, Rosvall & Ohlsson, 2019)

16

### INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE FAMÍLIA EM CONTEXTO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL/VISITA DOMICILIÁRIA PARA MINIMIZAR/REDUZIR FATORES DE RISCO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS

- ➔ Continuidade das intervenções de enfermagem (Kahneman & Kavalerov, 2016; Kim et al, 2022)
- ➔ Métodos de ensino eficazes para fortalecer as competências parentais para a prevenção de acidentes domésticos (Kim et al, 2022)
- ➔ Sessões em grupo (Jørgensen, Rosvall & Ohlsson, 2019)
- ➔ Conscientização pública sobre a prevenção dos acidentes domésticos através dos media (informação escrita e visual) (Jørgen & David, 2021; Kahneman & Kavalerov, 2016)
- ➔ Primeiros socorros a prestar em caso de acidente doméstico (Jørgen & David, 2021)

17


### CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Os acidentes domésticos constituem um problema à escala mundial, morrendo milhares de crianças anualmente e outras ficando com sequelas para toda a vida, acarretando anos de vida perdidos para a criança e família;
- Pese embora tenhamos assistido a uma evolução positiva relativamente à mortalidade infantil decorrente dos acidentes domésticos, com decréscimo do número de óbitos, muito ainda há a fazer;
- O Enfermeiro deverá, em parceria com a família, identificar os fatores de risco (stressores intrasistema) para a ocorrência de acidentes doméstico e acautelar todas as condições de segurança para um ambiente doméstico criado;

18

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

- O Enfermeiro de Família deverá disponibilizar cuidados de enfermagem na área da educação e promoção da saúde e da visitação domiciliária às famílias e seus membros (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2014);
- O Enfermeiro Especialista deverá incorporar um papel educativo, orientador e de aconselhamento dos seus clientes e pares (OE, 2019);
- O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de especialização em Enfermagem de Saúde Familiar deverá cuidar da família, bem como dos membros que dela fazem parte, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção, promovendo a capacitação dos mesmos nas diversas transições vivenciadas pela família e seus membros (OE, 2019).



19

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Abelton, M., Kwan, M. & Murray, M. (2018). Effectiveness of intervention in the prevention of trauma injuries among children under 5 years of age in sponsored settings. *Trauma Research*, *16*(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13047-018-0202-2>

Associação para a Promoção da Enfermagem (APEN). (2020). *Relatório de avaliação 30 anos de atividade clínica em Portugal 2020*. <https://www.apen.pt/pt/pt/relatorio-30-anos-2020>

Child Welfare Information System. (2022). *Report on Child Abuse and Neglect*. <https://www.childwelfare.gov/pubs/2022-report-on-child-abuse-and-neglect/>

Organização da Saúde (OS). (2020). *Plano de saúde para o futuro*. <https://www.os.gov.pt/pt/pt/plano-de-saude-para-o-futuro/>

Organização da Saúde (OS). (2021). *Plano de saúde para o futuro*. <https://www.os.gov.pt/pt/pt/plano-de-saude-para-o-futuro/>

Organização da Saúde (OS). (2022). *Plano de saúde para o futuro*. <https://www.os.gov.pt/pt/pt/plano-de-saude-para-o-futuro/>

Organização da Saúde (OS). (2023). *Plano de saúde para o futuro*. <https://www.os.gov.pt/pt/pt/plano-de-saude-para-o-futuro/>

Organização da Saúde (OS). (2024). *Plano de saúde para o futuro*. <https://www.os.gov.pt/pt/pt/plano-de-saude-para-o-futuro/>

Organização da Saúde (OS). (2025). *Plano de saúde para o futuro*. <https://www.os.gov.pt/pt/pt/plano-de-saude-para-o-futuro/>


Organização da Saúde (OS). (2026). *Plano de saúde para o futuro*. <https://www.os.gov.pt/pt/pt/plano-de-saude-para-o-futuro/>

Organização da Saúde (OS). (2027). *Plano de saúde para o futuro*. <https://www.os.gov.pt/pt/pt/plano-de-saude-para-o-futuro/>

Organização da Saúde (OS). (2028). *Plano de saúde para o futuro*. <https://www.os.gov.pt/pt/pt/plano-de-saude-para-o-futuro/>

Organização da Saúde (OS). (2029). *Plano de saúde para o futuro*. <https://www.os.gov.pt/pt/pt/plano-de-saude-para-o-futuro/>

Organização da Saúde (OS). (2030). *Plano de saúde para o futuro*. <https://www.os.gov.pt/pt/pt/plano-de-saude-para-o-futuro/>



20

**PROTEGER O FUTURO NO PRESENTE**



**OBRIGADA PELA VOSSA ATENÇÃO**



21

Apêndice VII – Sessão de Educação para a Saúde aos pais frequentadores do Curso de Preparação para o Nascimento : “Prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida”

## **PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE AOS PAIS FREQUENTADORES DO CURSO DE PREPARAÇÃO PARA O NASCIMENTO**

**Tema:** “Prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida”

**Data e local de apresentação:** 15 de janeiro de 2024 na sala de movimento da USF.

**Orientadora Pedagógica:** Professora Laura Viegas

**Enfermeira Orientadora:** [REDACTED].

**Formadora:** Enfermeira Sónia Silva, Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar.

**A quem se destina:** Famílias com crianças no primeiro ano de vida.

### **Objetivo Geral**

- Apresentar o projeto de intervenção de saúde às famílias;
- Sensibilizar os pais para a temática dos acidentes domésticos ainda durante a gravidez.

### **Objetivos Específicos**

- Compreender a problemática dos acidentes domésticos;
- Identificar fatores de risco para a ocorrência de acidentes domésticos;
- Identificar os tipos de acidentes domésticos;
- Nomear medidas de segurança.

<b>Etapas</b>	<b>Conteúdo</b>	<b>Metodologia Técnica e M.A.E.</b>	<b>Tempo</b>	<b>Observações</b>
<b>Introdução</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação da formadora;</li> <li>- Objetivos da sessão;</li> <li>- Pertinência do tema a apresentar;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expositivo;</li> <li>- Mesa de Apoio.</li> </ul>	5 min.	Enfermeira Sónia Silva
<b>Desenvolvimento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acidentes domésticos: problemática e fatores de risco;</li> <li>- A criança no primeiro ano de vida;</li> <li>- Tipos de acidentes domésticos: queda, asfixia, sufocamento e estrangulamento, queimadura, intoxicação e afogamento;</li> <li>- Papel da família com crianças no primeiro ano de vida na prevenção de acidentes domésticos: recomendações gerais;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expositivo (Computador);</li> <li>- Demonstrativo (dispositivos de segurança: batentes, limitadores de abertura de portas e gavetas, protetores de alvéolos para tomadas elétricas);</li> <li>- Mesa de Apoio.</li> </ul>	45 min.	Enfermeira Sónia Silva
<b>Conclusão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conclusão da formação refletindo acerca da importância da temática.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expositivo;</li> <li>- Computador;</li> <li>- Mesa de Apoio.</li> </ul>	5 min	Enfermeira Sónia Silva
<b>Avaliação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Feedback verbal das famílias;</li> <li>- Preenchimento de questionário de avaliação da sessão de educação para a saúde e do questionário de avaliação dos conteúdos adquiridos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expositivo,</li> <li>- Colaboração das famílias;</li> <li>- Questionário.</li> </ul>	5 min	Enfermeira Sónia Silva

# PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS EM FAMÍLIAS COM CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

CURSO DE PREPARAÇÃO PARA O NASCIMENTO

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR  
PROJETO DE INTERVENÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR

**ESEL**  
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Elaborado por: Sílvia Oliveira (2022)  
Orientadora pedagógica: Ana Margarida Gomes  
Direção orientadora: [illegible]

1

## ÍNDICE

- Objetivos;
- Acidentes domésticos: problemática e fatores de risco;
- A criança no primeiro ano de vida;
- Tipos de acidentes domésticos: queda, asfixia, sufocamento e estrangulamento, queimadura, intoxicação e afogamento;
- Papel da família com crianças no primeiro ano de vida na prevenção de acidentes domésticos: recomendações gerais;
- Reflexão final.

**ESEL**

2

## OBJETIVOS DA SESSÃO

**Geral**

- Apresentar o projeto de intervenção de saúde às famílias;
- Sensibilizar os pais para a temática dos acidentes domésticos ainda na gravidez.

**Específicos**

- Compreender a problemática dos acidentes domésticos;
- Identificar fatores de risco para a ocorrência dos acidentes domésticos;
- Identificar os tipos de acidentes domésticos;
- Nomear medidas de segurança;

**ESEL**

3



4

## ACIDENTES DOMÉSTICOS: PROBLEMÁTICA

- Os acidentes domésticos representam um número elevado de óbitos por todo o mundo, (World Health Organization [WHO], 2022) bem como de anos de vida perdidos devido a incapacidades decorrentes desses mesmos acidentes (Associação para a Promoção da Segurança Infantil [APSI] (2022));
- Segundo a APSI (2022), em Portugal, entre 1992 e 2020, mais de 6500 crianças e jovens morreram na sequência de uma lesão não intencional ou acidente;
- Isto significa "a perda de quase 380 mil anos potenciais de vida perdidos (INE) - anos em que as crianças não puderam crescer, aprender e contribuir para a sua comunidade e sociedade em geral." (APSI, 2022, p.2);
- Paralelamente aos óbitos, há ainda a referir milhares de internamentos anualmente devido a acidentes domésticos, que, em muitos deles, deixam sequelas irreversíveis (Direção Geral da Saúde [DGS], 2012);

**ESEL**

5

## ACIDENTES DOMÉSTICOS: PROBLEMÁTICA

- Segundo o sistema de Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes - EVITA - o local onde mais ocorrem os acidentes é a "casa" (Instituto Nacional de Saúde [INSA], 2019);
- Sendo a "casa" um local de risco, o comportamento parental é um fator decisivo na prevenção de acidentes domésticos;
- Acidentes domésticos: queda, asfixia, sufocamento e estrangulamento, queimadura, intoxicação e afogamento;
- A primeira causa de morte no primeiro ano de vida é a **asfixia, o sufocamento e o estrangulamento**, com 13 de 18 crianças a morrerem desta causa (APSI, 2022).

**ESEL**

6



7

### A CRIANÇA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

- O **desenvolvimento cognitivo e motor** ocorre muito rapidamente no primeiro ano de vida (Franklin & Prows, 2017);
- À medida que a criança **adquire competências** e parte à descoberta do meio que a envolve, **aumenta o risco de ocorrência de acidentes domésticos** despoletados pela inadequada supervisão dos pais e pela inadequada preparação do ambiente doméstico (Franklin & Prows, 2017);
- O **desenvolvimento motor grosso** caracteriza-se pelo controlo da cabeça (Rodgers, 2017);
- No **desenvolvimento motor fino**, destaca-se a preensão, competência que permite à criança manipular objetos e transferi-los de uma mão para a outra (Rodgers, 2017).

8

### TIPOS DE ACIDENTES DOMÉSTICOS

- QUEDA
- ASFIXIA, SUFOCAMENTO E ESTRANGULAMENTO
- QUEIMADURAS
- INTOXICAÇÃO
- AFOGAMENTO










9

### ACIDENTES DOMÉSTICOS - QUEDAS

- As quedas são, em todo o mundo, a segunda causa de morte por lesão acidental ou não intencional;
- Em Portugal, de acordo com a APSI (2022), ao analisarmos o número de chamadas para o 112, encaminhadas pelo INEM-CODU durante o período de 2013 e 2021, verificou-se que 73% das chamadas devem-se a quedas. Deste valor, 10,4% refere-se à faixa etária dos 0-4 anos de idade;
- As quedas são frequentes desde o nascimento por comportamentos desadequados dos pais;
- As quedas da cama dos pais, do muda-fraldas, de sofás, dos andariços, de escadas e até de varandas/janelas são frequentes;
- Uma em cada cinco crianças são admitidas no hospital diariamente por quedas de prédios (Child Accident Prevention Trust, 2022).

10

### ACIDENTES DOMÉSTICOS - ASFIXIA, SUFOCAMENTO E ESTRANGULAMENTO

- A primeira causa de morte no 1º ano de vida, com 13 de 18 crianças a morrerem desta causa (APSI, 2022);
- Risco de asfixia no berço, com o posicionamento do bebé de forma desadequada ou com roupa com a qual a criança não consegue libertar-se;
- A criança pode colocar objetos na boca e nariz, quer esteja no berço, a comer ou a gatinhar (Child Accident Prevention Trust, 2022);
- Desaconselhado o uso de fios, colares ou mesmo o uso de fio da chucha.

11

### ACIDENTES DOMÉSTICOS - QUEIMADURAS

- As queimaduras são, de longe, as lesões mais angustiantes e dolorosas, na medida em que pode resultar de desfiguramento e incapacidade a longo prazo, levando a alterações da autoimagem nas crianças e adolescentes (Sethi et al, 2008);
- Acontecem mais frequentemente na cozinha com queimaduras por contato (fogão quente), com derramamento de líquidos quentes (pais com criança ao colo) e na água do banho (Sethi et al, 2008).

12

### ACIDENTES DOMÉSTICOS - INTOXICAÇÃO

- Define-se intoxicação como "uma exposição indevida ou em quantidade suficiente, por ingestão, inalação, injeção, contacto da pele ou ocular, a uma substância ou produto que pode provocar alterações no organismo ou mesmo levar à morte." (Serviço Nacional de Saúde 24 [SNS24], 2023);
- Em Portugal, em 2022, 535 crianças com menos de 12 meses sofreram uma intoxicação (Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM], 2022).

EBEL

13

### ACIDENTES DOMÉSTICOS - AFOGAMENTO

- As crianças menores de cinco anos de idade são as que estão em maior risco de afogamento (Organização das Nações Unidas [ONU], 2022);
- Em Portugal, o afogamento representa 0,1% das mortes em todas as faixas etárias até aos 18 anos (APSI, 2022);
- Habitualmente é um processo muito rápido, quase sempre silencioso e pode ocorrer com apenas 2 cm de água (profundidade) em baldes, banheiras ou piscinas (Sethi et al, 2008);
- O afogamento está intrinsecamente ligado a exposição a ambiente inseguros, bem como a fatores tais como a idade, etapa do desenvolvimento, género e a uma inadequada supervisão parental (Sethi et al, 2008).

EBEL

14

### ACIDENTES DOMÉSTICOS: PREVENÇÃO EM FAMÍLIAS COM CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA - RECOMENDAÇÕES GERAIS

- A preparação do ambiente doméstico pode começar ainda durante a gravidez;
- As alterações que forem realizadas são válidas para cada etapa de desenvolvimento da criança, logo só necessitam ser feitas uma única vez.



EBEL

15

### PAPEL DA FAMÍLIA COM CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS: RECOMENDAÇÕES GERAIS

- Remova todos os tapetes ou fixe-os ao chão (previne igualmente a queda dos pais quando andam com a criança ao colo);
- A cadeira da alimentação deve ser adequada e estar sempre encostada à parede;
- A cadeira da alimentação de encaixar não deve ser colocada em mesas de vidro, nem com uma cadeira debaixo da mesma (a criança pode fixar os pés na mesma e cair);
- Coloque sempre a grade no berço e ir adaptando a altura à medida que a criança cresce;
- Não colocar almofadas, brinquedos ou roupa de cama que facilite a saída da criança do berço (servir de degrau);



EBEL

16

### PAPEL DA FAMÍLIA COM CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS: RECOMENDAÇÕES GERAIS

- Coloque janelas e portas com sistema de segurança (limitador de abertura até 9-10 cm) para que a criança não as consiga abrir e redes de proteção nas varandas;
- Coloque cancelas nas escadas (primeiro e último degrau);
- Coloque sempre o sistema de retenção (cinto de segurança) do "ovo", espregujadeira e da cadeira de alimentação;
- Nunca deixe o "ovo" ou a espregujadeira em cima de cadeiras, mesas ou móveis;
- Nunca deixe a criança sozinha em cima da cama, do muda fraldas ou de qualquer outro móvel;
- Nunca utilize "andarilhos".



EBEL

17

### PAPEL DA FAMÍLIA COM CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS: RECOMENDAÇÕES GERAIS

- Evite o uso de fios, pulseiras, fios para a chucha ou outros adereços passíveis de causar algum mal;
- As grades do berço devem ter uma abertura inferior a 6 cm;
- Coloque a criança na parte inferior do berço evitando o excesso de roupa de cama;
- O colchão deve ser firme, respirável e bem adaptado ao berço (não deixar ficar espaço entre o colchão e as grades);
- Nunca coloque almofadas, fraldas, laços, fitas ou brinquedos no berço;



EBEL

18

**PAPEL DA FAMÍLIA COM CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS: RECOMENDAÇÕES GERAIS**

- Remover do alcance da criança todas as embalagens, bem como objetos de tamanho pequeno que a mesma possa engolir (pilhas, botões, balões, ganchos, anéis, pulseiras, moedas, restos de embalagens, etc);
- Remover do alcance da criança fitas de estore e/ou fios de cortinados;
- Oferecer pequenos pedaços de comida à criança e vigiar a sua refeição;
- Ter especial atenção aos alimentos lisos e duros (frutos secos, tremoços, frutas com caroço).



ESSEL

19

**PAPEL DA FAMÍLIA COM CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS: RECOMENDAÇÕES GERAIS**

- Verifique sempre a temperatura do leite ou de outros alimentos (nunca os aqueça no micro ondas, pois o calor não fica distribuído);
- Verifique sempre a temperatura da água do banho;
- Comece por deitar primeiro a água fria e só depois a quente;
- Coloque as tampas e as asas das panelas para dentro do fogão;
- Coloque protetores no vidro do fogão enquanto cozinha, na lareira ou aquecedor ou restrinja o local à criança;
- Nunca beba líquidos quentes com a criança ao colo;



ESSEL

20

**PAPEL DA FAMÍLIA COM CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS: RECOMENDAÇÕES GERAIS**

- Os medicamentos, produtos de limpeza ou outros tóxicos, bem como bebidas alcoólicas devem ser guardados em local não acessível à criança e longe dos alimentos;
- Manter os produtos dentro das suas embalagens originais e escolher as de difícil abertura para crianças (nunca colocar dentro de garrafas de água e/ou sumo);
- Nunca tomar medicação à frente da criança (a criança aprende pela imitação).



ESSEL

21

**PAPEL DA FAMÍLIA COM CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS: RECOMENDAÇÕES GERAIS**

- Nunca deixe a criança sozinha na banheira, mesmo com pouca água (os afogamentos dão-se com apenas 2 cm de profundidade);
- Nunca deixe a banheira, alguidares, baldes ou bacias com água;



ESSEL

22

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

- Os acidentes domésticos constituem um problema à escala mundial, morrendo milhares de crianças anualmente e outras ficando com sequelas para toda a vida, acarretando anos de vida perdidos para a criança e família;
- Pese embora tenhamos assistido a uma evolução positiva relativamente à mortalidade infantil decorrente dos acidentes domésticos, com decréscimo do número de óbitos, muito ainda há a fazer;
- A família com crianças no primeiro ano de vida deverá identificar fatores de risco para os acidentes domésticos (em si, na criança e no ambiente doméstico);

ESSEL

23

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

- A família com crianças no primeiro ano de vida deverá acautelar todas as condições de segurança realizando mudanças no seu ambiente doméstico para evitar os acidentes domésticos;
- Tenham sempre junto do telefone e no telemóvel os números de emergência;
- Frequentem um curso de primeiros socorros, que inclua suporte básico de vida (reanimação);
- Se seguirem estes conselhos é provável que criem um ambiente doméstico mais seguro, evitando acidentes domésticos.

ESSEL

24



Apêndice VIII – Questionário de avaliação da sessão de educação para a saúde aos pais frequentadores do Curso de Preparação para o Nascimento

## QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE AOS PAIS FREQUENTADORES NO CURSO DE PREPARAÇÃO PARA O NASCIMENTO

**Tema:** “Prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida”.

**Data:** 15 de janeiro 2024

A sua opinião sobre esta ação de formação é, para nós, muito importante. O presente questionário destina-se a avaliar a qualidade da ação de formação em que acabou de participar bem como as respetivas condições de prestação – Conteúdos programáticos, formador/a, sala, ambiente e materiais de apoio. O objetivo consiste em avaliar, em que medida poderemos melhorar estas ações, pelo que todas as sugestões são bem-vindas.

**Formadora:** Sónia Cristina Fernandes da Silva

### A - Conteúdos programáticos e métodos

	Desadequado 1	Pouco adequado 2	Adequado 3	Muito adequado 4	Bastante adequado 5
1. Conteúdos da sessão de educação					
2. Estrutura dos conteúdos					
3. Interesse/utilidade dos conteúdos					
4. Adequação dos métodos utilizados aos temas tratados					
5. Duração da sessão de educação (adequação do tempo ao programa)					

**B - Formador/a**

	Desadequado 1	Pouco adequado 2	Adequado 3	Muito adequado 4	Bastante adequado 5
6. Domínio e clareza na exposição e transmissão de conhecimentos					
7. Estímulo à participação dos/as formandos/as nas sessões					
8. Relacionamento com os/as formandos/as					
10. Documentação e bibliografia suficiente e adequada					
11. Pontualidade / cumprimento do horário das sessões					

**C - Organização**

	Desadequado 1	Pouco adequado 2	Adequado 3	Muito adequado 4	Bastante adequado 5
12. Qualidade e adequação do equipamento					
13. Horário das sessões					

#### D - Avaliação global da ação de formação

	Discordo bastante 1	Discordo ligeiramente 2	Nem discordo nem concordo 3	Concordo ligeiramente 4	Concordo bastante 5
14. Concretização dos objetivos propostos					
15. Esta sessão de educação permitiu-lhe adquirir novos conhecimentos					
16. Os temas abordados foram adequados/ pertinentes					
17. Recomendaria esta sessão de educação a outros pais					

#### E - Críticas/Sugestões/Comentários

---

---

---

---

---

Apêndice IX – Questionário de avaliação dos conteúdos adquiridos na sessão de educação para a saúde aos pais frequentadores do Curso de Preparação para o Nascimento

**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS CONTEÚDOS ADQUIRIDOS NA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE AOS PAIS FREQUENTADORES DO CURSO DE PREPARAÇÃO PARA O NASCIMENTO**

**A - Identifique a resposta que considera correta**

	Verdadeiro	Falso
Os acidentes domésticos são um problema grave e que podem deixar sequelas		
Uma família com muitos filhos é um fator de risco para a ocorrência de acidentes domésticos		
A criança no primeiro ano de vida tem um desenvolvimento cognitivo e motor lento		
A espreguiçadeira e o "ovo" podem ser deixados em cima de móveis, sofás ou camas		
Não se deve aquecer os alimentos no micro-ondas		
É recomendável colocar os produtos tóxicos em embalagens de água ou sumo		
A família deverá acautelar as mudanças no ambiente doméstico para prevenir os acidentes domésticos		
Recomenda-se ter no telemóvel/telefone os números de emergência		

B - Enumere os acidentes domésticos que conhece

---

C - Enumere medidas de segurança que considere pertinente para o seu ambiente doméstico

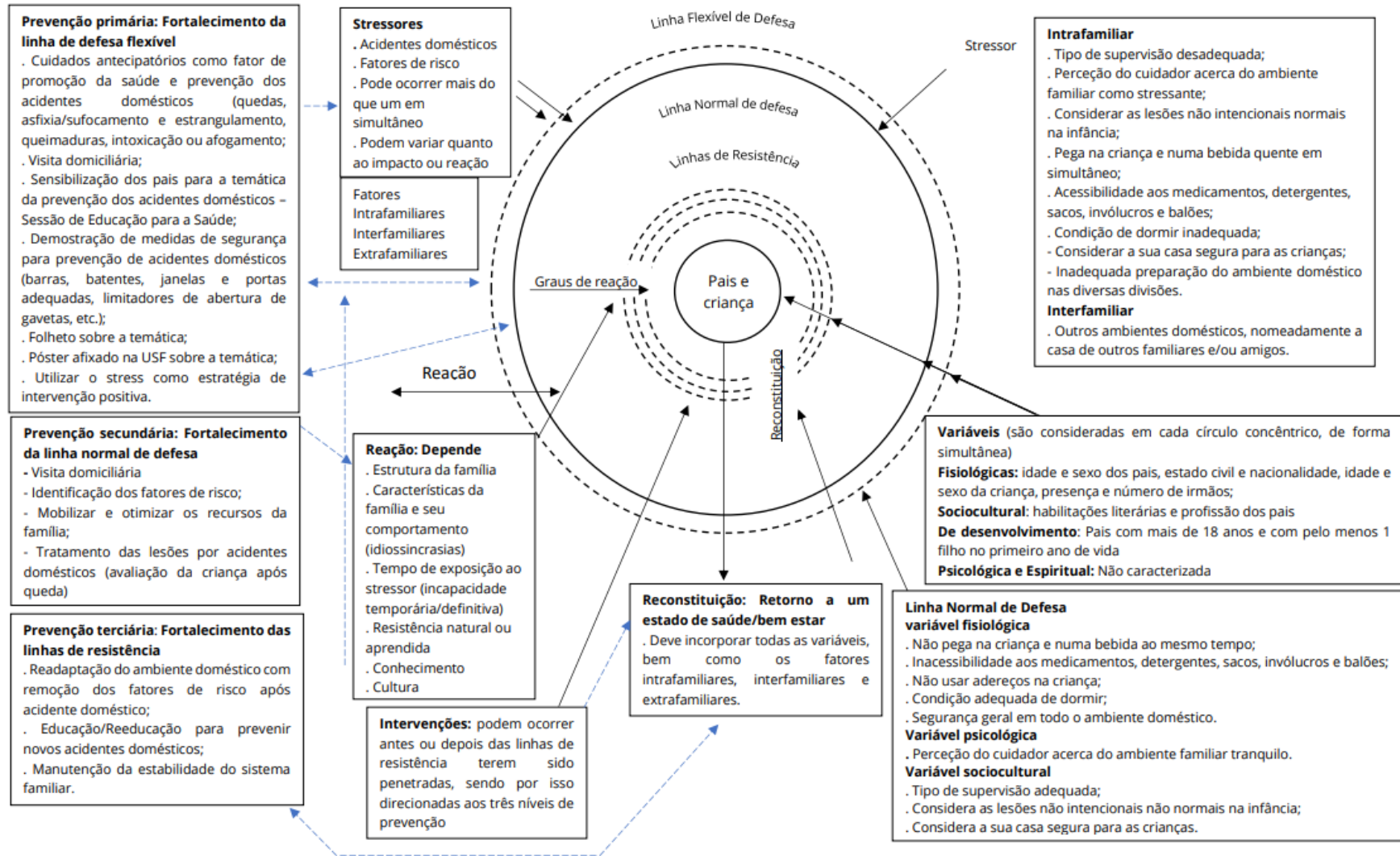
---



---

Apêndice X – Modelo de Sistemas de Neuman adaptado aos acidentes domésticos –  
Famílias do projeto de intervenção de saúde

## MODELO DE SISTEMAS DE NEUMAN ADAPTADO AOS ACIDENTES DOMÉSTICOS - FAMÍLIAS DO PROJETO DE INTERVENÇÃO DE SAÚDE





# Intervenções do enfermeiro de família para a prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida: uma revisão *scoping*

Sónia Cristina Fernandes da Silva<sup>1</sup>

Mestranda em Enfermagem Comunitária na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; [ssilva1@campus.esel.pt](mailto:ssilva1@campus.esel.pt)

## Resumo

**Objetivo:** Mapear na literatura científica as intervenções do Enfermeiro de Família para prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida.

**Método de revisão:** Revisão *Scoping* com base nos princípios preconizados pelo *Joanna Briggs Institute*, com recurso às bases de dados CINAHL complete e MEDLINE complete, através da plataforma EBSCOhost (2017-2023), em linguagem natural e indexada. Complementada pesquisa através do Google Scholar.

**Apresentação e interpretação dos dados:** Quatro artigos obtidos correspondiam aos critérios de inclusão para o estudo, porém, nenhum se referia à intervenção do Enfermeiro de Família de forma específica, generalizando a atuação a qualquer enfermeiro. Esta lacuna na evidência científica revela a necessidade de se realizar estudos direcionados para a intervenção do Enfermeiro de Família.

**Conclusão:** O enfermeiro tem um papel preponderante na prevenção dos acidentes domésticos ao capacitar as família para a criação de um ambiente doméstico seguro. As intervenções do enfermeiro passam por dar a conhecer os tipos de acidentes domésticos, os fatores de risco, o desenvolvimento motor e cognitivo da criança e a aplicação dos primeiros socorros aquando de um acidente doméstico. Medidas preventivas devem ser igualmente imiscuídas nas intervenções do enfermeiro. Metodologias educacionais, tecnológicas/engenharia serão importantes na capacitação parental, através de pósteres e/ou folhetos, bem como de demonstração dos sistemas de segurança.

**Palavras chave:** Famílias, prevenção de acidentes, enfermeiro de família, ambiente doméstico.

## Abstract

**Objective:** Map in the scientific literature the interventions of the family nurse to prevent domestic accidents in families with children in the first year of life.

**Review method:** *Scoping* review based on the principles recommended by Joanna Briggs Institute, using CINAHL Complete e MEDLINE Complete data bases, through EBSCOhost platform (2017-2023), in natural and indexed language. Complemented research through Google Scholar.

**Presentation and interpretation of results:** Four articles obtained corresponded to the inclusion criteria for the study, however, none referred to the Family Nurse's interventions specifically, generalizing the action to any nurse. This gap in scientific evidence the need to carry out studies aimed at the intervention of the Family Nurse.

**Conclusion:** Nurses have a leading role in preventing domestic accidents by empowering families to create a safe home environment. The nurse's interventions include making known the types of domestic accidents, the risk factors, and the child's motor and cognitive development. Preventive measures also be included in nurse's interventions. Educational, technological/engineering methodologies will be important in parental training, through posters and brochures, as well as demonstration of security systems.

**Key words:** Family, accidents preventions, family nurse practitioner, home environment.

## INTRODUÇÃO

Os acidentes domésticos representam um número elevado de óbitos por todo o mundo (World Health Organization [WHO], 2022), bem como de anos de vida perdidos devido a incapacidades decorrentes desses mesmos acidentes. Segundo a Associação para a Promoção da Segurança Infantil (APSI, 2022), “Em Portugal, entre 1992 e 2020, mais de 6500 crianças e jovens morreram na sequência de um traumatismo e lesão não intencional ou acidente.” (p.2), significando “a perda de quase 380 mil anos potenciais de vida perdidos (INE) – anos em que as crianças não puderam crescer, aprender e contribuir para a sua comunidade e sociedade em geral.” (p.2). Paralelamente aos óbitos, há ainda a referir milhares de internamentos anualmente devido a acidentes domésticos, que, em muitos deles, deixam sequelas irreversíveis (Direção Geral da Saúde [DGS],2012).

Segundo o sistema de Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes - EVITA - o local onde mais ocorrem os acidentes é a “casa” (Instituto Nacional de Saúde [INSA], 2019). Sendo a “casa” um local de risco, o comportamento parental é um fator preponderante na prevenção de acidentes domésticos, tendo em conta que é o local onde passam grande parte do tempo com os filhos. A responsabilidade inerente ao papel parental acarreta uma atenção especial em crianças no primeiro ano de vida. O primeiro ano de vida compreende uma etapa de desenvolvimento motor e cognitivo propenso à descoberta do meio envolvente, que se não for adaptado aumentará, por si só, o risco de acidentes (Ramos, 2014).

Tal como referido anteriormente, a criança vive rodeada de riscos, onde ela própria, pela sua condição inerente ao seu desenvolvimento, também se torna um risco e porquanto mais propensa a sofrer um acidente doméstico. É primordial, pois, compreender a problemática em questão, identificando junto da família os fatores de risco para a ocorrência de acidentes domésticos e, deste modo, definir estratégias para a sua minimização. De acordo com Ramos e Nunes (2014) os fatores de risco podem ser agrupados em quatro dimensões, sendo elas a criança, o cuidador principal e/ou família, os comportamentos de risco e o ambiente onde a criança está inserida.

Quando se pensa na criança e em acidentes domésticos, pensa-se indiscutivelmente no ambiente familiar. O ambiente familiar doméstico, criado

arquitectonicamente para suprir as necessidades dos adultos, não está preparado para uma criança, sendo necessário o acautelamento, por parte dos pais, de todas as condições de segurança.

Segundo a WHO (2021), as quedas são, em todo o mundo, a segunda causa de morte por lesão acidental ou não intencional, seguido dos acidentes rodoviários. Em Portugal, ao observarmos o número de chamadas para o 112, encaminhadas pelo Instituto Nacional de Emergência Médica – Centro de Orientação de Doentes Urgentes (INEM-CODU) durante o período de 2013 e 2021, constatou-se que 73% das chamadas deveu-se a quedas, 10,4% das quais referindo-se à faixa etária dos 0-4 anos de idade (APSI, 2022).

Em Portugal, a primeira causa de morte no 1º ano de vida é a asfixia, o sufocamento e o estrangulamento, com 13 de 18 crianças a morrerem desta causa (APSI, 2022).

As queimaduras são, de longe, as lesões mais angustiantes e dolorosas, podendo levar a hospitalizações prologadas e resultando, inúmeras vezes, em desfiguramento e incapacidade a longo prazo (WHO, 2023). Nas crianças, as queimaduras são a 5ª causa mais comum de lesões não intencionais e acontecem em casa (WHO, 2023). As queimaduras podem ser causadas pelo calor, radiação, eletricidade, fricção ou contacto com substâncias químicas (WHO, 2023). A inadequada supervisão parental está associada a um aumento destas lesões (WHO, 2023).

No que concerne às intoxicações, e pese embora as ocorridas em crianças abaixo dos 12 meses não correspondam ao número mais elevado de todas as intoxicações verificadas em Portugal, em 2022, 535 crianças com menos de 12 meses sofreram uma intoxicação (INEM), 2022).

Em 2019, o afogamento representou 5% de todas as mortes, em todo o mundo (WHO, 2022). Em Portugal, o afogamento representa 0,1% das mortes em todas as faixas etárias até aos 18 anos (APSI, 2022).

Não obstante a redução significativa em Portugal nos últimos 30 anos, em relação à mortalidade de crianças e jovens por traumatismos e lesões não intencionais (APSI, 2022), há ainda um longo caminho a percorrer na prevenção dos mesmos. Os enfermeiros, na posição privilegiada que ocupam junto das famílias, deverão intervir em

diversos contextos, tomando uma atitude promotora, identificando fatores de risco, propondo mudanças e promovendo a adoção de comportamentos seguros.

A visita domiciliária, como contexto promotor e preventivo de doença, é um excelente recurso de proximidade entre o enfermeiro de família e as famílias (Decreto-lei nº 118/2014). Permite, pois, conhecer a realidade da mesmas no seu próprio ambiente.

Face ao plasmado anteriormente, poderemos afirmar que as intervenções do enfermeiro de família junto das famílias com crianças no primeiro ano de vida será sempre um papel educativo, orientador e inclusivo, conferindo a decisão da mudança do seu ambiente doméstico a estas mesmas famílias.

## **OBJETIVO**

Mapear na literatura científica as intervenções do Enfermeiro de Família para prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida.

## **MÉTODO**

Realizada revisão *Scoping* com base nos princípios preconizados pelo *Joanna Briggs Institute*, para revisões *scoping* (2021).

Considerando a mnemónica PCC (população, conceito e contexto) a questão que norteou a pesquisa foi “Quais as intervenções do enfermeiro de família para a prevenção dos acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida?”. Identificaram-se como elementos constituintes da PCC: População (P) – parents, family, Conceito (C) – Nurse, nurse interventions, safety, safety accidents, injuries, injuries and Wounds, unintentional injuries, accidents prevention and prevention & Control e Contexto (C) – home, home environment, accidents,home. (Quadro 1).

## **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Estudos onde se identifique intervenções do enfermeiro de família no âmbito da prevenção de acidentes domésticos em famílias cujos elementos tenham mais de 18 anos de idade e que tenham pelo menos um filho com idade até aos 12 meses.

Considera-se, como critério de inclusão, revisões de literatura, estudos no paradigma quantitativo, qualitativo ou mistos (ambos), primários ou secundários, publicados entre 2017 e 2023, em língua portuguesa, inglesa e/ou espanhola e com disponibilidade de *full text* gratuito.

## **TIPOS DE PARTICIPANTES (POPULAÇÃO)**

Famílias/pais, cujos elementos tenham mais de 18 anos de idade e que tenham pelo menos um filho com idade até aos 12 meses.

## **CONCEITO**

Estudos que incluam as intervenções do enfermeiro de família visando a prevenção a acidentes domésticos em crianças no primeiro ano de vida.

## **CONTEXTO**

Estudos que incluam a intervenção do enfermeiro de família no ambiente doméstico.

## **TIPOS DE FONTES DA EVIDÊNCIA**

Inclui toda a literatura: revisões de literatura, estudos no paradigma quantitativo, qualitativo ou mistos (ambos), primários ou secundários.

## **ESTRATÉGIAS DE PESQUISA**

Tal como recomendado pelo *Joanna Brigs Institute* (JBI, 2021) em todos os tipos de revisões são necessárias três etapas de estratégia de pesquisa. De acordo com o trabalho em questão, na primeira etapa procedeu-se a uma pesquisa inicial limitada a duas bases de dados, CINAHL e MEDLINE (através da plataforma EBSCOhost). Para JBI (2021), a

escolha das duas bases de dados é a apropriada para as revisões *scoping* relativamente às ferramentas que avaliam a qualidade de vida.

A pesquisa inicial partiu de uma análise das palavras contidas no título, no resumo e nos termos indexados para descrever os artigos encontrados (Tabela 1). Numa segunda etapa utilizou-se todas as palavras-chave e termos de indexação nas bases de dados escolhidas (Quadro 1).

Quadro 1 – Estratégia de pesquisa

	Linguagem natural	CINAHL Complete	MEDLINE Complete
População	Parents Family	Parents Family	Parents Family
Conceito	Nurse Interventions Safety Safety Accidents	Nurse Injuries Injuries and Wounds Unintentional Injuries Accidents Prevention Prevention & Control	Nurse Injuries Injuries and Wounds Unintentional Injuries Accidents Prevention Prevention & Control
Contexto	Home	Home Environment Accidents, Home	Home Environment Accidents, Home

Considerou-se os estudos publicados na língua portuguesa, inglesa ou espanhola, com a aplicação de limitadores (resumo disponível, texto integral e limite temporal entre 2017 e 2023) para garantir, deste modo, o acesso à mais recente evidência científica.

Considerando os vários termos indexados a cada base de dados – CINAHL e MEDLINE, e tendo em conta os elementos do formato PCC da questão de investigação, foi elaborada uma tabela representativa da estratégia de pesquisa, plasmada em Apêndice I e Apêndice II, respetivamente.

Importa referir que, na tentativa de encontrar fontes adicionais, procedeu-se, numa terceira etapa, à identificação de referências bibliográficas nos artigos selecionados, tal como preconizado pelo JBI (2021) dependendo do título e resumo do

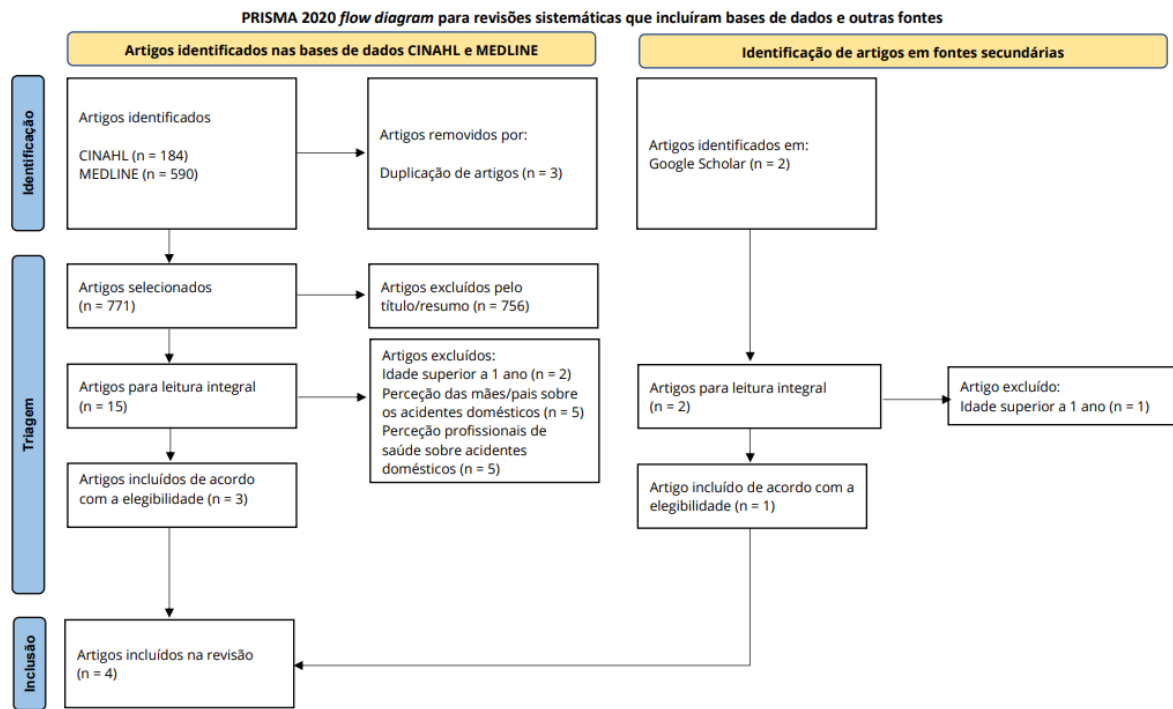
artigo. Tendo em conta o número escasso de artigos em ambas as plataformas que cumpriam os critérios de inclusão, considerou-se, ainda, pesquisas realizadas no Google Scholar.

## **SELEÇÃO DE ESTUDOS**

Devido ao número elevado de artigos, a pesquisa inicial foi sujeita a filtros, nomeadamente a idade (“all infants” e a língua “portuguesa/inglesa/espanhola”). Dos 771 artigos encontrados nas bases de dados CINAHL Complete e MEDLINE Complete foram elegíveis 4. Os encontrados inicialmente foram analisados e avaliados de acordo com a sua pertinência para a revisão *scoping*, segundo as informações fornecidas no título e resumo, tendo sido possível excluir 756 desses mesmos artigos. Constatou-se a duplicação de 3 artigos que foram excluídos.

Dos 15 artigos remanescentes, que ficaram para leitura integral, 12 foram excluídos por não cumprirem os critérios de inclusão. A alusão à percepção dos pais sobre os acidentes domésticos, bem como dos próprios profissionais de saúde, passando pela idade superior a um ano, excluíram os artigos de imediato.

A Figura 1, plasma o resultado das etapas da análise, seguindo o PRISMA *Flow Diagram* (Page et al., 2021).



*Adaptado de:* Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Gianville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L., Stewart, L., Thomas, J. ...Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*, 372, n 71. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Figura 1- - Diagrama PRISMA referente ao processo de seleção dos estudos

Pela pertinência da informação para a revisão *scoping*, considerou-se a identificação de artigos em fontes secundárias (Google Scholar). De dois artigos selecionados para leitura integral, constatou-se que um correspondia a idade superior a 1 ano, tendo sido excluído pela idade e por não trazer qualquer subsídio.

Assim, como já referido, foram selecionados para análise 4 artigos, sendo um deles um estudo quasi-experimental (n=1), outro um estudo quantitativo (n=1) (ambos desenvolvidos na Turquia) e os outros dois (n=2) duas revisões sistemáticas (Coreia do Sul e Irão).

A extração dos dados dos artigos fez-se com recurso a uma tabela de indexação dos resultados integrando o objetivo e a pergunta de revisão, a qual foi organizada por: detalhes do estudo (título, objetivo, questão de investigação, autor(es), ano de publicação e país do estudo), critérios de inclusão/exclusão (população, conceito, critérios de inclusão, critérios de exclusão e tipos de fontes de evidência) e resultados da extração das fontes de evidência (características das intervenções e intervenções para a prevenção de acidentes domésticos).

A extração dos estudos plasmadas nos artigos foi realizada por dois revisores de forma independente, tal como a síntese dos dados sobre os quais se reflete em seguida (Apêndice III).

## **ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS**

A identificação das intervenções dos enfermeiros para a prevenção dos acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida apresentados nos artigos foi transversal quer nos estudos, quer nas revisões sistemáticas. Não obstante a ausência do papel do Enfermeiro de Família neste achados, as intervenções referiram-se ao papel do Enfermeiro inserido numa equipa de saúde de família (estudo quasi-experimental) ou ao papel do Enfermeiro que trabalha com as famílias (estudo quantitativo). Nas revisões sistemáticas não houve referência ao papel do Enfermeiro, sendo as intervenções generalizadas a qualquer profissional de saúde, todavia uma delas foi publicada numa revista de enfermagem, subentendendo-se a prevenção dos acidentes como foco do Enfermeiro. Em nenhum dos artigos foi referido apenas o primeiro ano de vida, estendendo-se a idade até aos 6 anos.

Relativamente às intervenções relacionadas com a prevenção dos acidentes domésticos existe consenso na importância do local das mesmas, isto é, a intervenção no ambiente doméstico, também designado como “casa” (Abbassinia et al., 2019; Kim et al., 2022; Doğan & Öztürk, 2021; Kahrman & Karadeniz, 2018).

Para entender a problemática dos acidentes domésticos torna-se premente, em primeiro lugar, conhecer e dar a conhecer os tipos de acidentes para que os pais possam tomar medidas de segurança, nomeadamente na prevenção das quedas (Kahrman e Karadeniz, 2018; Kim et al., 2022). Um dos aspetos relacionados com a temática, enaltecidos nos artigos, é o conhecimento das características do desenvolvimento da criança. Torna-se, pois, muito importante que os enfermeiros e pais conheçam estas características para adaptar as medidas de segurança ao estadio de desenvolvimento cognitivo e motor da mesma (Kim et al., 2022; Doğan & Öztürk, 2021; Kahrman & Karadeniz, 2018).

Outras das intervenções refere-se ao conhecimento dos fatores de risco que potenciam a ocorrência dos acidentes domésticos e que se prendem com o tipo de família (nuclear), o número de filhos igual ou superior a 3, a idade da mãe inferior a 30 anos, mãe sem atividade profissional e o baixo nível de literacia dos pais (Doğan & Öztürk, 2021). Para Kahrیمان e Karadeniz (2018) foi necessário a aplicação de uma escala (Risk Assessment Form for Pediatric Injuries) para a determinação dos fatores de risco no estudo quasi-experimental, sendo o resultado importante para uma intervenção direcionada à prevenção ou redução desse risco.

Para quase todos os autores, os acidentes domésticos podem ser prevenidos com mudanças no ambiente doméstico, reduzindo, desta forma, os riscos inerentes aos mesmos (Kahrیمان & Karadeniz, 2018; Doğan & Öztürk, 2021; Kim et al., 2022).

Relativamente à metodologia de ensino, Kim et al. (2022) enfatizam o fortalecimento da eficácia das intervenções focadas nos pais, dando como exemplo o providenciamento de uma caixa com produtos de segurança para demonstração no próprio ambiente doméstico e programas que possam ser desenvolvidos para melhorar a competência dos pais na prevenção dos acidentes domésticos. Tais programas deverão permitir o retorno da informação transmitida aos pais, reforçando, deste modo os fatores presentes nas intervenções para a prevenção dos acidentes domésticos.

Corroborando a informação anterior, outros autores afirmam que a metodologia de ensino poderá combinar uma abordagem educacional, tecnológica/engenharia com uso de equipamento de segurança (Abbassinia et al., 2019), para o qual poderá ser providenciado apoio financeiro para a sua aquisição.

Outra das intervenções para a prevenção dos acidentes domésticos passa por uma consciencialização pública relacionada com esta temática, podendo ser utilizada informação escrita e visual (Kahrیمان & Karadeniz, 2018) através dos media. Para Doğan e Öztürk (2021) a publicação deste tipo de informação pode englobar os pósteres, folhetos (escrita), o radio e a televisão (visual).

O resultados das intervenções serão tão ou mais proveitosas se forem realizadas de forma sistemática (Kim et al., 2022) e com determinados intervalos de tempo (Kahrیمان & Karadeniz, 2018). Intervenções providenciadas a cada duas semanas podem consolidar o efeito das intervenções anteriores e melhorar o seu conteúdo e, por

consequente, a sua qualidade (Kim et al., 2022). Quando estas intervenções são repetidas diariamente num período de 60 dias, pode verificar-se uma melhoria do comportamento parental (Kim et al., 2022).

Para terminar importa referir que o sucesso de toda e qualquer intervenção passa pela participação voluntária dos pais das crianças, com apelo à participação através do contacto telefónico ou por correio eletrónico (Kim et al., 2022). As intervenções devem ser delineadas de acordo com as reais necessidades e preferências dos pais (Kim et al., 2022).

## **CONCLUSÃO**

O papel do enfermeiro é fundamental na prevenção de acidentes domésticos no primeiro ano de vida. Compreendendo uma etapa de desenvolvimento motor e cognitivo muito rápido na criança, torna-se premente capacitar as famílias para a prevenção de acidentes domésticos como forma de evitar situações graves quer para a criança, quer para a família.

As intervenções do enfermeiro compreendem uma diversidade de ações sustentadas em metodologias que deverão reforçar o papel parental. Estas metodologias englobam a componente educacional, com a transmissão do tipo de acidentes domésticos, os fatores de risco para a ocorrência dos acidentes domésticos, o conhecimento do desenvolvimento cognitivo e motor da criança, as medidas preventivas para cada tipo de acidente doméstico e por fim os primeiros socorros a serem prestados no caso de acidente doméstico. Estas intervenções deverão ser sistemáticas para fortalecer quer a competência parental, quer as intervenções transmitidas anteriormente.

Dos artigos analisados verificou-se que as intervenções do Enfermeiro são relevantes para a prevenção dos acidentes domésticos, tendo por base a eficácia parental na preparação do seu ambiente doméstico, bem como na identificação e redução de fatores de risco para a ocorrência dos acidentes domésticos.

Pese embora não se tenha encontrado artigos a nível nacional relacionados com esta temática, os estudos de outros países oferecem uma diversidade de intervenções transversais à (nossa) prática profissional. Ressalva-se, contudo, a necessidade de se

desenvolver estudos a nível nacional, direcionando as intervenções para o Enfermeiro de família tendo por base as orientações emanadas pelas políticas de saúde nacionais bem como as orientações legislativas.

## **LIMITAÇÕES**

A presente revisão *scoping* tem como limitações o tipo de língua selecionada na pesquisa (português, inglês e espanhol), bem como a limitação temporal que poderá, eventualmente, ter excluído artigos potencialmente relevantes. Considerou-se necessário as limitações descritas anteriormente, quer para reduzir o número de artigos, quer para permitir um mapeamento da evidência científica o mais recente possível.

## **CONFLITO DE INTERESSES**

O autor não declara quaisquer conflitos de interesses.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abbassinia, M., Barati, M. & Afshari, M. (2019). Effectiveness of interventions in the prevention of home injuries among children under 5 years of age: A systematic review. *Archives of TRAUMA Research*, 8(4), 190-197.  
[https://www.researchgate.net/profile/Majid-Barati/publication/338517429\\_Effectiveness\\_of\\_interventions\\_in\\_the\\_prevention\\_of\\_home\\_injuries\\_among\\_children\\_under\\_5\\_years\\_of\\_age\\_A\\_systematic\\_review/links/5e18c1cc299bf10bc3a33d43/Effectiveness-of-interventions-in-the-prevention-of-home-injuries-among-children-under-5-years-of-age-A-systematic-review.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Majid-Barati/publication/338517429_Effectiveness_of_interventions_in_the_prevention_of_home_injuries_among_children_under_5_years_of_age_A_systematic_review/links/5e18c1cc299bf10bc3a33d43/Effectiveness-of-interventions-in-the-prevention-of-home-injuries-among-children-under-5-years-of-age-A-systematic-review.pdf)
- Associação para a Promoção da Segurança Infantil (2022). *Relatório de avaliação: 30 anos de segurança infantil em Portugal 2022*.  
[https://apsi.org.pt/images/PDF/2022/APSI\\_RELATORIO\\_30.pdf](https://apsi.org.pt/images/PDF/2022/APSI_RELATORIO_30.pdf)
- Decreto-Lei nº 118/2014. (2014). Estabelece os princípios e o enquadramento da atividade do enfermeiro de família no âmbito das unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, nomeadamente nas Unidades de Saúde Familiar e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados. Ministério da Saúde. *Diário da República*, Série I (nº 149/2014 de 2014-08-05), 4069 – 4071.  
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/118-2014-55076561>
- Direção Geral de Saúde (2012). *Plano de Acção para a Segurança Infantil*.  
[https://www.spp.pt/UserFiles/file/Protocolos\\_Manuais\\_DGS/PLANO\\_ACAO\\_SEGURANCA\\_INFANTIL\\_DGS.pdf](https://www.spp.pt/UserFiles/file/Protocolos_Manuais_DGS/PLANO_ACAO_SEGURANCA_INFANTIL_DGS.pdf)
- Doğan, M. & Öztürk, M. (2021). The Prevention of Non-traumatic Home Accidents Among Children Aged 0-6 Year. *The Journal of Current Pediatrics*, 19, 23-29.  
<https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=1a52fe2f-6ef9-4852-a2a7-75a703bc5860%40redis>
- Instituto Nacional de Emergência Médica (2022). *Centro de Informação Antivenenos: Dados estatísticos 2022*.  
[https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2023/02/Boletim-Estatistico-CIAV\\_2022-1.pdf](https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2023/02/Boletim-Estatistico-CIAV_2022-1.pdf)

- Instituto Nacional de Saúde (2020). *Infográfico EVITA – Acidentes Domésticos e de Lazer: Causas – INSA*. <https://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/6654/2/INSA-Infogr%C3%A1fico-EVITA-A4.jpg>
- Joanna Briggs Institute (2021). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. [https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4685874/Downloadable+PDF+-+current+version?attachment=/download/attachments/4685874/JBIMES\\_2021April.pdf&type=application/pdf&filename=JBIMES\\_2021April.pdf](https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4685874/Downloadable+PDF+-+current+version?attachment=/download/attachments/4685874/JBIMES_2021April.pdf&type=application/pdf&filename=JBIMES_2021April.pdf)
- Kahriman, I. & Karadeniz, H. (2018). Effects of a safety-Awareness\_Promoting Program Targeting Mothers of Children Aged 0-6 Years to Prevent Pediatric Injuries in the Home Environment: Implications for Nurses. *Journal of Trauma Nursing*, 25(5), 327-335. <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=1a52fe2f-6ef9-4852-a2a7-75a703bc5860%40redis>
- Kim, M., Lee, H., Lee, Y., Kim, J. & Cho, H. (2022). Analysis of research on interventions for the prevention of safety accidents involving infants: a scoping review. *Child Health Nursing Research*, 28(4), 234-246. DOI: [10.4094/chnr.2022.28.4.234](https://doi.org/10.4094/chnr.2022.28.4.234)
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L., Stewart, L., Thomas, J. ...Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*, 372, n 71. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Ramos, A. (2014). *Construção e Adequação de um Instrumento de Medição de Risco de Lesão Não Intencional em Ambiente Doméstico/Familiar, em Crianças Até Aos Quatro Anos*. (Tese de Doutoramento). Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde. [https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/12033/3/Tese%20doutoramento%20final\\_julho13.pdf](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/12033/3/Tese%20doutoramento%20final_julho13.pdf)
- Ramos, A., Nunes, L. (2014).\_Criança em ambiente doméstico/ familiar: consenso quanto aos fatores de risco de lesão não intencional. *Revista de Enfermagem Referência*, série IV nº 1, 45-54. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII11299>

World Health Organization (2021). *Falls*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/falls>

World Health Organization (2022, novembro 28). *Prevention injurie and violence: an overview*.<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/361331/9789240047136-eng.pdf?sequence=1>

World Health Organization (2023, outubro 13). *Burns*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burnse>

## Apêndices





Sunday, November 26, 2023 6:47:06 PM

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S23	S11 AND S14 AND S18	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	2
S22	S3 AND S16 AND S20	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	54
S21	S3 AND S8 AND S20	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	55
S20	S17 OR S18 OR S19	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	2,294
S19	Home	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231031 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - all infant Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	2,194
S18	Home Environment	Limitadores - Texto Integral; Data de	Interface - EBSCOhost Research Databases	242

		Publicação: 20170101-20231031 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - all infant Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	
S17	Accidents, Home	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231031 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	139
S16	S14 OR S15	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	2,422
S15	Nurse Interventions	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231031 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	1,842
S14	Nurses	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231031 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - all infant Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	1,396
S13	S9 OR S10 OR S11 OR S12	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - infant: 1-	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada	4,287

		23 months	Base de dados - CINAHL	
		Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Complete	
S12	Safety Accidents	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101- 20231031	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada	47
		Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por Language: - english	Base de dados - CINAHL Complete	
		Modos de pesquisa - Booleana/Frase		
S11	Safety	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101- 20231031	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada	2,197
		Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - all infant	Base de dados - CINAHL Complete	
		Modos de pesquisa - Booleana/Frase		
S10	Prevention & Control	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101- 20231031	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada	4,431
		Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - all infant	Base de dados - CINAHL Complete	
		Modos de pesquisa - Booleana/Frase		
S9	Accidents Prevention	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101- 20231031	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada	26
		Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - all infant	Base de dados - CINAHL Complete	
		Modos de pesquisa - Booleana/Frase		

S8	S4 OR S5 OR S6 OR S7	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	2,654
S7	Unintentional Injuries	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231031 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - all infant Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	75
S6	Accidental Injuries	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231031 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - all infant Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	113
S5	Injuries and Wounds	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231031 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - all infant Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	445
S4	Injuries	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231031 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - all infant	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	2,654

		Modos de pesquisa - Booleana/Frase		
S3	S1 OR S2	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - infant: 1-23 months Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	6,664
S2	Family	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231031 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - all infant Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	5,050
S1	Parents	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231031 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - all infant Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	5,097

Apêndice II – Histórico de pesquisa na base de dados MEDLINE



Sunday, November 26, 2023 7:36:33 PM

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S23	S11 AND S14 AND S18	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	4
S22	S3 AND S16 AND S20	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	159
S21	S3 AND S8 AND S20	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	90
S20	S17 OR S18 OR S19	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	4,529
S19	Home	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231031 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - all infant: birth-23 months Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	4,529

S18	Home Environment	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231031 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - all infant: birth-23 months Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	257
S17	Accidents, Home	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231031 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - all infant: birth-23 months Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	70
S16	S14 OR S15	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	3,428
S15	Nurse Interventions	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231031 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1,057
S14	Nurses	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231031 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - all infant:	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	2,413

		birth-23 months Modos de pesquisa - Booleana/Frase		
S13	S9 OR S10 OR S11 OR S12	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - infant: 1- 23 months Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	12,324
S12	Safety Accidents	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101- 20231031 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	208
S11	Safety	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101- 20231031 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - all infant: birth-23 months Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	6,839
S10	Prevention & Control	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101- 20231031 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - all infant: birth-23 months Restringir por Language: - portuguese Restringir por Language: - spanish; castilian Restringir por Language: - english	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	11,034

		Modos de pesquisa - Booleana/Frase		
S9	Accidents Prevention	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101- 20231031 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - all infant: birth-23 months Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	59
S8	S4 OR S5 OR S6 OR S7	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - infant: 1- 23 months Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	4,769
S7	Unintentional Injuries	Limitadores - Data de Publicação: 20170101- 20231031 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - all infant: birth-23 months Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	211
S6	Accidental Injuries	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101- 20231031 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - all infant: birth-23 months Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	126
S5	Injuries and Wounds	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa	925

		20231031	Avançada	
		Expansores - Aplicar assuntos equivalentes	Base de dados - MEDLINE Complete	
		Restringir por SubjectAge: - all infant: birth-23 months		
		Modos de pesquisa - Booleana/Frase		
S4	Injuries	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231031	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada	6,360
		Expansores - Aplicar assuntos equivalentes	Base de dados - MEDLINE Complete	
		Restringir por Language: - portuguese		
		Restringir por Language: - spanish; castilian		
		Restringir por Language: - english		
		Restringir por SubjectAge: - all infant: birth-23 months		
		Modos de pesquisa - Booleana/Frase		
S3	S1 OR S2	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes	Interface - EBSCOhost Research Databases	20,176
		Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada	
			Base de dados - MEDLINE Complete	
S2	Family	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231031	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada	14,166
		Expansores - Aplicar assuntos equivalentes	Base de dados - MEDLINE Complete	
		Restringir por SubjectAge: - all infant: birth-23 months		
		Restringir por Language: - spanish; castilian		
		Restringir por Language: - portuguese		
		Restringir por Language:		

		- english Modos de pesquisa - Booleana/Frase		
S1	Parents	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101- 20231031 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por Language: - portuguese Restringir por Language: - spanish; castilian Restringir por Language: - english Restringir por SubjectAge: - all infant: birth-23 months Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	9,445



Detalhes do Estudo	Critérios de inclusão/exclusão	Resultados da extração das fontes de evidência
<p><b>Título:</b> Effects of a Safety-Awareness-Promoting Program Targeting Mothers of Children Aged 0-6 Years to Prevent Pediatric Injuries in the Home Environment: Implications for Nurses</p> <p><b>Objetivo:</b> Identificar os efeitos dos ensinamentos providenciados às mães com crianças entre os 0-6 anos acerca dos perigos que levam às lesões pediátricas</p> <p><b>Questão de investigação:</b></p> <p><b>Autor(es):</b> Kahriman, I &amp; Karadeniz, H.</p> <p><b>Ano de publicação:</b> 2018</p> <p><b>País do estudo:</b> Turquia</p>	<p><b>População:</b> mães de crianças entre os 0-6 anos</p> <p><b>Conceito:</b> percepção e conhecimento sobre prevenção de lesões pediátricas</p> <p><b>Contexto:</b> ambiente doméstico</p> <p><b>Critérios de inclusão:</b> mães com crianças dos 0-6 anos inscritas nos Centros de Saúde da Família de Beşirli, Fatih e Değirmendere</p> <p><b>Critérios de exclusão:</b> crianças com mais de 6 anos e mães que não estejam inscritas nos Centros de Saúde da Família</p> <p><b>Tipos de fontes de evidência:</b> estudo quasi-experimental</p>	<p><b>Características das intervenções:</b> Estudo composto por três etapas com a formação de 60 estudantes seniores de enfermagem. Na primeira etapa foi providenciado, por peritos na área da saúde, treino às estudantes relativamente aos acidentes domésticos num total de 16 horas. Após a componente teórica, realizou-se a componente prática com simulações de ambientes domésticos (sala, cozinha, casa de banho e escadas) com situações que poderiam levar aos acidentes domésticos. As alunas que conseguiram identificar os fatores de risco passaram à etapa seguinte. Na segunda etapa as alunas visitaram as mães e foi aplicado o questionário sociodemográfico, a escala RAF – “Risk Assessment Form for Pediatric Injuries” e “0-6-year-old Children’s Mothers’ Identification Scale of Safety Precautions for the Prevention of Pediatric Injuries”.</p> <p>Na terceira etapa as alunas realizaram uma sessão cujo foco foi situações de risco para a ocorrência de acidentes domésticos e como preveni-los. Durante a sessão foram utilizados pósteres e folhetos desenvolvidos pelos investigadores para aumentar a sensibilidade social e melhorar o conhecimento e o comportamento das mães participantes.</p> <p>Um mês depois as mesmas escalas foram novamente aplicadas às mães.</p> <p><b>Intervenções para a prevenção de acidentes domésticos em famílias com bebés e crianças:</b> informação sobre os tipos de acidentes domésticos e medidas preventivas, características do desenvolvimento da criança, mudanças no ambiente doméstico para reduzir os riscos com uso de material educativo de acordo com o tema.</p>

Detalhes do Estudo	Critérios de inclusão/exclusão	Resultados da extração das fontes de evidência
<p><b>Título:</b> Effectiveness of interventions in the prevention of home injuries among children under 5 years of age: A systematic review</p> <p><b>Objetivo:</b> Resumir a literatura sobre a eficácia das intervenções sobre a prevenção de acidentes domésticos em crianças com menos de 5 anos</p> <p><b>Questão de investigação:</b></p> <p><b>Autor(es):</b> Abbassinia, M., Barati, M &amp; Afshari, M.</p> <p><b>Ano de publicação:</b> 2019</p> <p><b>País do estudo:</b> Irão</p>	<p><b>População:</b> Crianças com menos de 5 anos de idade</p> <p><b>Conceito:</b> acidentes domésticos, prevenção de lesões não intencionais</p> <p><b>Contexto:</b> casa</p> <p><b>Critérios de inclusão:</b> Ensaios clínicos randomizados para reduzir e prevenir acidentes domésticos em crianças com menos de 5 anos, que incluam mães, famílias e pais de crianças, em língua inglesa e persa e sem limitação de ano de publicação.</p> <p><b>Critérios de exclusão:</b> Estudos descritivos, quantitativos, revisões, revisões sistemáticas, meta-análises e quasi-experimental. Estudos para a prevenção de lesões não intencionais em crianças com outras intervenções relativas a comportamentos de saúde, estudos no pré-escolar, estudos com crianças doentes ou com alguma incapacidade, estudos sobre crianças sob violência e abusos, intervenções sobre condições psicológicas na prevenção de lesões e estudos sobre lesões intencionais nas crianças.</p> <p><b>Tipos de fontes de evidência:</b> revisão sistemática da literatura</p>	<p><b>Características das intervenções:</b> Intervenções ativas (sessões práticas) ou a combinação de medidas interventivas são mais efetivas para reduzir o risco de acidentes domésticos e lesões nas crianças do que as intervenções passivas.</p> <p><b>Intervenções para a prevenção de acidentes domésticos em famílias com bebês e crianças:</b> Sessões práticas no domicílio, visita domiciliária, discussão em grupo e entrevista como ferramenta educacional. Vídeos e panfletos também são recomendados como ferramentas educacionais. Poderá fazer-se uma abordagem tecnológica/engenharia para providenciar equipamento de segurança, com recurso a financiamento.</p>

Detalhes do Estudo	Critérios de inclusão/exclusão	Resultados da extração das fontes de evidência
<p><b>Título:</b> The Prevention of Non-Traumatic Home Accidents Among Children Aged 0-6 Year</p> <p><b>Objetivo:</b> Investigar os fatores para os acidentes domésticos e a prevenção desses acidentes na faixa etária 0-6 anos</p> <p><b>Questão de investigação:</b> Quais as causas para os acidentes domésticos em crianças dos 0-6 anos e os fatores que os afetam e determinar os métodos de proteção contra os acidentes domésticos?</p> <p><b>Autor(es):</b> Doğan, M. &amp; Öztürk, A.</p> <p><b>Ano de publicação:</b> 2021</p> <p><b>País do estudo:</b> Turquia</p>	<p><b>População:</b> crianças entre 0-6 anos</p> <p><b>Conceito:</b> acidentes domésticos</p> <p><b>Contexto:</b> casa</p> <p><b>Critérios de inclusão:</b> crianças saudáveis</p> <p><b>Critérios de exclusão:</b> crianças com doenças crônicas</p> <p><b>Tipos de fontes de evidência:</b> estudo quantitativo</p>	<p><b>Características das intervenções:</b> Crianças avaliadas entre janeiro e dezembro de 2019, após admissão no departamento de emergência pediátrica devido a acidente doméstico não traumático. Aplicação de questionário à família sobre as características da criança (idade, sexo, etc.) e das famílias (número de filhos, tipo de família, tipo de casa, local do acidente, escolaridade, tipo de trabalho), bem como a forma da ocorrência do acidente.</p> <p><b>Intervenções para a prevenção de acidentes domésticos em famílias com bebês e crianças:</b> Recomendado ensino às mães/famílias e cuidadores para prevenir acidentes domésticos relativamente às características de desenvolvimento da criança na faixa etária dos 0-6 anos, fatores de risco para acidentes domésticos, medidas de segurança para prevenir acidentes domésticos e aplicação de primeiros socorros. Publicação de material educacional como pôsteres e folhetos e uso dos media (rádio e televisão) sobre a prevenção dos acidentes domésticos.</p>

Detalhes do Estudo	Critérios de inclusão/exclusão	Resultados da extração das fontes de evidência
<p><b>Título:</b> Analysis of research on interventions for the prevention of safety accidents involving infants: a scoping review.</p> <p><b>Objetivo:</b> Realizar uma revisão de escopo sobre intervenções para a prevenção de acidentes de segurança em bebês</p> <p><b>Questão de investigação:</b> Quais as principais conclusões dos artigos para prevenir acidentes de segurança envolvendo bebês e crianças em casa?</p> <p><b>Autor(es):</b> Kim, M., Lee, H., Lee, Y., Kim, J. &amp; Cho, H.</p> <p><b>Ano de publicação:</b> 2022</p> <p><b>País do estudo:</b> Coreia do sul</p>	<p><b>População:</b> bebês/crianças e seus pais</p> <p><b>Conceito:</b> acidentes de segurança e intervenções</p> <p><b>Contexto:</b> casa</p> <p><b>Critérios de inclusão:</b> estudos de periódicos relacionados com as intervenções para a prevenção de acidentes domésticos envolvendo bebês, estudos publicados entre 2012 e 2022, estudos revistos por pares, em língua inglesa ou coreana.</p> <p><b>Critérios de exclusão:</b> editoriais, cartas para o editor e anais da conferência</p> <p><b>Tipos de fontes de evidência:</b> revisão <i>scoping</i></p>	<p><b>Características das intervenções:</b> Identificadas cinco características</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Precauções para prevenir acidentes de segurança em casa</li> <li>2 - Características dos estádios de desenvolvimento da criança</li> <li>3 - Encorajamento da participação voluntária (dos pais)</li> <li>4 - Continuidade das intervenções</li> <li>5 - Métodos de ensino que fortaleçam as competências da prevenção dos acidentes de segurança</li> </ol> <p><b>Intervenções para a prevenção de acidentes domésticos envolvendo bebês:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Criar um ambiente doméstico seguro</li> <li>1 - Conscientização dos pais sobre os acidentes de segurança em casa, envolvendo bebês e crianças, deve ser melhorado pela intervenção</li> <li>1 - As intervenções devem assegurar que os pais têm conhecimentos sobre as prevenções de acidentes de segurança</li> <li>2 - Desenvolvimento cognitivo, físico e motor</li> <li>3 - As mensagens que se quer transmitir sobre esta temática podem ser enviadas por telefone ou e-mail, de acordo com as necessidades e preferências dos pais</li> <li>4 - Para assegurar o sucesso da intervenção a mesma deve ser repetitiva e sistemática e poderá levar a intervenções adicionais</li> <li>4 - A continuidade da intervenção fortalece a competência dos pais relacionadas com a prevenção dos acidentes de segurança envolvendo os seus filhos</li> <li>5 - Métodos de ensino efetivos devem ser utilizados para fortalecer as intervenções, podendo ser providenciada uma caixa contendo produtos de segurança</li> <li>5 - Experiência em gestão de segurança em casa</li> <li>5 - Desenvolvimento de programas que melhore a competência dos pais relativamente à prevenção dos acidentes de segurança (dar retorno das práticas)</li> </ol>

Apêndice XII - Consentimento Informado, livre e Esclarecido para Participação em  
Investigação de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo

## **Consentimento Informado<sup>1</sup> , livre e Esclarecido para Participação em Investigação de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo**

<sup>1</sup>Norma nº 015/2013 de 03/10/2013 atualizada a 04/11/2015 (Direção - Geral da Saúde , 2015)

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que não está claro, que surgem dúvidas, não hesite em solicitar mais informação. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira por favor assinar o consentimento.

**Título do estudo:** Prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida: Intervenção do Enfermeiro.

**Responsável pelo estudo:** Sónia Cristina Fernandes da Silva.

**Enquadramento:** Realizado na Unidade Saúde Familiar [REDACTED], no âmbito do 1º Curso de Mestrado de Enfermagem Comunitária na área de especialização de Enfermagem de saúde familiar da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, sob a orientação da Sr.ª Professora Doutora Laura Viegas e da Sr.ª Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária [REDACTED].

**Explicação:** É-lhe solicitado a participação no estudo no sentido de contribuir para um maior conhecimento sobre prevenção dos acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida, melhorando a capacidade na vigilância de saúde do utente e, como tal, promover melhores cuidados de saúde. Este contributo permitirá desenvolver posteriormente um projeto de intervenção em saúde familiar com o intuito de dar resposta às necessidades identificadas sobre como prevenir os acidentes domésticos. Ao participar no projeto, o participante terá como benefício melhorar o seu conhecimento/vigilância sobre a prevenção de acidentes domésticos em crianças no primeiro ano de vida contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

Para a realização deste estudo é necessário a recolha de dados na visita domiciliária através das respostas a um questionário que integra dados sociodemográficos dos pais e da criança (preenchido pelo(a) pai ou mãe), o “Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/ familiar em crianças até aos quatro anos” desenvolvido pela Dr.ª Ana Ramos (preenchido pela enfermeira mestranda) e o guia de observação da segurança em casa da Associação para a Promoção da Segurança Infantil “Casa segura: conhecer para melhor proteger” (preenchido pela enfermeira mestranda). Os dados recolhidos ficarão disponíveis para os profissionais de saúde no programa

informático SClínico® caso assim se venha a determinar.

Não se identificam riscos para os pais/criança quer aceite ou recuse participar no projeto na medida em que não haverá prejuízo para os seus direitos assistenciais.

**Condições e Financiamento:** A sua participação no estudo é voluntária, anónima e sem compensação monetária ou outro. Se decidir participar, poderá sempre deixar de o fazer a qualquer momento.

**Confidencialidade e Anonimato:** Este estudo garante o anonimato dos participantes, assim como a confidencialidade dos dados recolhidos. Em nenhum tipo de relatório ou de publicação que eventualmente se venha a produzir, será incluído qualquer tipo de informação que possa conduzir a identificação dos intervenientes.

**Consentimento:** Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta.

**Autorizo/Não autorizo** (riscar o que não interessa) o ato indicado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas.

Nome: | \_\_\_\_\_ | ...../...../..... (data)

Assinatura ... ..

Nota: Este documento é feito em duas vias – uma para o processo e outra para ficar na posse de quem consente.

**Muito obrigada pela colaboração.**

Enfermeira Sónia Cristina Fernandes da Silva

---

[ssilva1@campus.esel.pt](mailto:ssilva1@campus.esel.pt)

**Qual o destino a dar aos documentos de consentimento informado:** após o término do projeto de investigação serão destruídos todos os documentos de recolha de dados e consentimento informado de todos os participantes.

Apêndice XIII – Categorização das variáveis ao nível do *core* e da Linha Flexível de Defesa,  
considerando o Modelo de Sistemas de Neuman

	Variável Fisiológica	Variável Psicológica	Variável Sociocultural	Variável Desenvolvimento	Variável Espiritual
<b>CORE</b>					
<b>Pais</b>	Idade da mãe		Habilitações literárias da mãe	Pais com mais de 18 anos e com pelo menos 1 filho no primeiro ano de vida	
	Idade do pai		Habilitações literárias do pai		
	Sexo do progenitor respondente		Profissão pais (considerando a avaliação de Graffar)		
	Estado civil dos pais				
	Nacionalidade da mãe				
	Nacionalidade do pai				
<b>Criança</b>	Idade criança				
	Sexo da criança				
	Presença de irmãos				
	Número de irmãos				
<b>LINHA FLEXÍVEL DE DEFESA</b>					
	Pega na criança e numa bebida quente em simultâneo (não)	Perceção do cuidador acerca do ambiente familiar (tranquilo)	Tipo de supervisão (Observa/ouve constantemente)		
	Tipo de acessibilidade aos medicamentos (inacessíveis)		Considera as lesões não normais na infância		
	Tipo de acessibilidade aos detergentes (inacessíveis)		Considera a sua casa segura para as crianças		
	Adereços na criança (não usa regularmente)				
	Tipo de acessibilidade aos sacos, invólucros de plástico e balões (inacessíveis)				
	Condição de dormir (adequada)				
	Segurança geral (varandas e terraços, janelas, escadas, dispositivos elétricos, aquecedores e aquecimentos, medicamentos, objetos pequenos, mobiliário/estantes e objetos de decoração, portas, artigos para crianças, cozinhas/zonas de refeição, casa de banho e quarto da criança)				

Apêndice XIV – Caracterização das variáveis fisiológica, sociocultural e de desenvolvimento ao nível do *core*

Nível	Variáveis	Categoria da variável	Medidas estatísticas n=12 %= 100		
CORE	<b>Fisiológica</b>				
		Idade da mãe	Média ( $\mu$ )	33,75	
			Mediana (Md)	33,5	
			Moda ( $M_o$ )	30	
			Desvio padrão ( $\sigma$ )	3,96	
			Mínimo-Máximo	28 - 42	
		Idade do pai	Média ( $\mu$ )	34,33	
			Mediana (Md)	33	
			Moda ( $M_o$ )	31	
			Desvio padrão ( $\sigma$ )	5,36	
			Mínimo-Máximo	29 - 48	
		Sexo do progenitor respondente	Feminino	n (%)	8 (66,67%)
			Masculino	n (%)	4 (33,33%)
		Estado civil	União de fato	n (%)	9 (75%)
			Casado	n (%)	3 (23%)
		Nacionalidade da mãe	Portuguesa	n (%)	12 (100%)
		Nacionalidade do pai	Portuguesa	n (%)	11 (91,67%)
			Russa	n (%)	1 (8,33%)
		Idade da criança (em meses)		Média ( $\mu$ )	3,5
				Mediana (Md)	3,5
				Moda ( $M_o$ )	0
				Desvio padrão ( $\sigma$ )	3,12
				Mínimo-Máximo	0 - 11
		Sexo	Feminino	n (%)	7 (58,30%)
			Masculino	n (%)	5 (41,7%)
		Irmãos	Sim	n (%)	6 (50%)
			Não	n (%)	6 (50%)
	Número de irmãos	0	n (%)	6 (50%)	
		1	n (%)	5 (41,7%)	
		2	n (%)	1 (8,3%)	
	Idade dos irmãos (em anos)		Média ( $\mu$ )	5,5	
			Mediana (Md)	5,5	
			Moda ( $M_o$ )	Não encontrado	
			Desvio padrão ( $\sigma$ )	2,21	
			Mínimo-Máximo	2-9	
<b>Sociocultural</b>					
	Habilitações literárias da mãe	Secundário	n (%)	6 (50%)	
		Licenciatura	n (%)	2 (16,67%)	
		Mestrado	n (%)	4 (33,33%)	
	Habilitações literárias do pai	3º ciclo	n (%)	2 (16,67%)	
		Secundário	n (%)	6 (50%)	
		Licenciatura	n (%)	2 (16,67%)	
	Profissão (considerando a avaliação de Graffar)	Médios industriais, comerciantes/ agricultores. Dirigentes intermédios e quadros técnicos das empresas/ Administração pública	n (%)	8 (66,67%)	
		Pequenos industriais e comerciantes/ Encarregados e operários qualificados	n (%)	4 (33,33%)	
<b>Desenvolvimento</b>					
	Pais com mais de 18 anos e com pelo menos 1 filho no primeiro ano de vida		n (%)	12 (100%)	

Apêndice XV – Caracterização da Linha Flexível de Defesa nas variáveis fisiológica, psicológica e sociocultural, considerando o “Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos” (Ramos, 2014)

Nível	Variáveis	Categoria da variável	Medidas estatísticas			
			n	%	n	%
			1ª Visita domiciliária		2ª Visita domiciliária	
<b>Linha Flexível de Defesa</b>	<b>Variável fisiológica</b>					
	Pega na criança e numa bebida quente ao mesmo tempo	Não	9	75	12	100
	Tipo de acessibilidade aos medicamentos	Inacessíveis	9	75	12	100
	Tipo de acessibilidade aos detergentes	Inacessíveis	4	33,33	11	91,67
	Adereços na criança	Não usa regularmente	9	75	11	91,67
	Tipo de acessibilidade aos sacos, invólucros e balões	Inacessíveis	10	83,33	12	100
	Condição de dormir	Adequada	8	66,67	12	100
	<b>Variável psicológica</b>					
	Perceção do cuidador acerca do ambiente familiar	Tranquilo	11	91,67	12	100
	<b>Variável sociocultural</b>					
	Tipo de supervisão	Observa/Ouve constantemente	10	83,33	11	91,67
	Considera as lesões normais na infância	Não	10	83,33	12	100
	Considera a sua casa segura para as crianças	Sim	11	91,67	11	91,67
	Total		12	100	12	100

Apêndice XVI – Caracterização da Linha Flexível de Defesa na variável fisiológica, considerando o guia “Casa segura – Conhecer para melhor proteger” (APSI, sd)

Nível	Variáveis	Categoria da variável	Medidas estatísticas			
			n	%	n	%
			1ª Visita domiciliária		2ª Visita domiciliária	
	<b>Variável fisiológica</b>					
	Varandas e terraços	Têm guardas adequadas (não escaláveis, no mínimo de 110 cm de altura e aberturas inferiores a 9 cm)	0	0	1	8,33
	Janelas	Têm limitadores de abertura (máximo de 9 cm)	11	91,67	12	100
		A mobília que possa ser utilizada para trepar está afastada	10	83,33	12	100
		Os fios dos estores estão fora do acesso das crianças	8	66,67	11	91,67
	Escadas	Têm cancelas em cima e em baixo	0	0	1	8,33
		As guardas das escadas têm, no mínimo, 110 cm de altura	1	8,33	1	8,33
		As guardas das escadas não têm aberturas inferiores a 9 cm	1	8,33	1	8,33
		A escada tem corrimão	1	8,33	1	8,33
		O chão não é escorregadio	12	100	12	100
		As escadas estão bem iluminadas	1	100	1	8,33
	Dispositivos elétricos	Os fios elétricos estão enrolados e atados	9	75	11	91,67
		As tomadas têm os alvéolos protegidos	6	50	11	91,67
	Aquecedores e aquecimentos	As lareiras e os aquecimentos fixos estão protegidos	0	0	1	8,33
	Medicamentos	Respeita os intervalos da toma dos medicamentos	12	100	12	100
	Objetos pequenos	Os brinquedos/objetos pequenos (menores de 32mm ou 45 mm para esféricos ou semiesféricos) estão guardados fora do alcance das crianças	12	100	12	100
	Mobiliário, estantes e objetos de decoração	A mobília, prateleiras e estantes estão fixas à parede	11	91,67	12	100
		A televisão está num móvel baixo e estável	10	83,33	12	100
	Portas	As portas têm protetores para prevenir entalões	9	75	11	91,67
		As chaves foram retiradas para evitar que as crianças se fechem por dentro	9	75	11	91,67
	Artigos para crianças	A espreguiçadeira está no chão	11	91,67	12	100
		Não há andarrilho	12	100	12	100
		Os cintos internos são utilizados (cadeira da papa, espreguiçadeira, ovinho, etc.)	12	100	12	100
		Os armários com objetos cortantes e pequenos eletrodomésticos têm fechos ou limitadores de abertura	9	75	11	91,67
	Cozinha/zonas de refeição	As gavetas pesadas têm travões	11	91,67	12	100
		Não existem alguidares, baldes ou outros recipientes com água	12	100	12	100
		Os adultos não costumam cozinhar com a criança ao colo	12	100	12	100
		Os adultos usam os bicos de trás do fogão quando cozinham	12	100	12	100
		A pegas de frigideiras ou painéis estão viradas para trás	12	100	12	100
		Os eletrodomésticos utilizados nas bancadas estão encostados à parede	12	100	12	100
		A cadeira de comer é estável	12	100	12	100
	Casa de banho	Os produtos de higiene estão guardados em armários altos e fechados	9	75	11	91,67
		Os objetos cortantes (ex. lâminas, tesouras, etc.) estão inacessíveis	12	100	12	100
		Os aparelhos elétricos (ex. secador) são usados fora da casa de banho	12	100	12	100
		Os produtos necessários para o banho do bebé estão ao alcance do adulto durante o banho	12	100	12	100
		Não é utilizada cadeira de banho	12	100	12	100
		O adulto coloca primeiro a água fria e só depois a água quente quando prepara o banho	12	100	12	100
	Quarto da criança	O berço é estável e não há perigo de tombar	12	100	12	100
		A cama de grades está afastada de janelas, cortinas e fios de estore	12	100	12	100
		O móvel de muda fraldas é estável	12	100	12	100
		Os produtos necessários para a muda de fralda estão num móvel ou bancada ao alcance das crianças	12	100	12	100
		Não existem sacos de fraldas nem baldes ao alcance da criança	12	100	12	100

Apêndice XVII – Avaliação dos fatores de risco (*stressores*) considerando o “Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos” (Ramos, 2014)

Variável	Fatores de risco - <i>Stressores</i>	n	%	n	%
		1ª Intervenção		2ª Intervenção	
	Observa/ouve de forma intermitente/				
Tipo de supervisão	Não supervisiona/ Delega em criança mais velha	2	16,67	1	8,33
Perceção do cuidador acerca do ambiente familiar	Stressante	1	8,33	0	0
Considera as lesões não intencionais normais na infância	Sim	2	16,67	0	0
Pega na criança e numa bebida quente em simultâneo	Sim	3	25	0	0
Tipo de acessibilidade aos medicamentos	Acessíveis	3	25	0	0
Tipo de acessibilidade aos detergentes	Acessíveis	8	66,67	1	8,33
Adereços na criança	Usa regularmente	3	25	1	8,33
Tipo de acessibilidade aos sacos, invólucros e balões	Acessíveis	2	16,67	0	0
Condição de dormir	Inadequada	4	33,33	0	0
Considera a sua casa segura para as crianças	Não	1	8,33	1	8,33
TOTAL		12	100	12	100

Apêndice XVIII – Medição do risco considerando o “Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos”

(Ramos, 2014)

Famílias	1ª Visita domiciliária - Score	2ª Visita domiciliária - Score
F1	14	12
F2	15	14
F3	15	13
F4	16	14
F5	15	12
F6	13	12
F7	12	12
F8	14	12
F9	15	12
F10	15	12
F11	12	12
F12	17	12

A criança integra o grupo de alto risco de lesão não intencional com *score* superior a 14

Apêndice XIX – Avaliação dos fatores de risco considerando o guia “Casa segura –  
Conhecer para melhor proteger” (APSI, sd)

Variáveis	Fatores de risco - <i>Stressores</i>	n	%	n	%
		1ª Visita domiciliária		2ª Visita domiciliária	
Varandas e terraços	Não têm guardas adequadas (não escaláveis, no mínimo com 110 cm de altura e aberturas inferiores a 9 cm)	1	8,33	0	0
Janelas	A mobília que possa ser utilizada para trepar não está afastada	2	16,67	0	0
	Os fios dos estores não estão fora do acesso das crianças	4	33,33	1	8,33
Escadas	Não têm cancelas em cima e em baixo	1	8,33	0	0
	As guardas das escadas não têm aberturas inferiores a 9 cm	1	8,33	0	0
Dispositivos elétricos	Os fios elétricos não estão enrolados e atados	3	25	1	8,33
	As tomadas não têm os alvéolos protegidos	6	50	1	8,33
Aquecedores e aquecimentos	As lareiras e os aquecimentos fixos não estão protegidos	1	8,33	0	0
Mobiliário, estantes e objetos de decoração	A mobília, prateleiras e estantes não estão fixas à parede	1	8,33	0	0
	A televisão não está num móvel baixo e estável	2	16,67	0	0
Portas	As portas não têm protetores para prevenir os entalões	3	25	1	8,33
	As chaves não foram retiradas para evitar que as crianças se fechem por dentro	3	25	1	8,33
Artigos para crianças	A espreguiçadeira não está no chão	1	8,33	0	0
Cozinha/ zonas de refeição	Os armários com objetos cortantes e pequenos eletrodomésticos não têm fechos ou limitadores de abertura	3	25	1	8,33
	As gavetas pesadas não têm travões	1	8,33	0	0
Casa de banho	Os produtos de higiene não estão guardados em armários altos e fechados	3	25	1	8,33
	A banheira do bebé não é estável ou não está bem fixa	1	8,33	0	0
Total		37	100	7	18,91



**PLANO DE CUIDADOS ÀS FAMÍLIAS – PROJETO DE INTERVENÇÃO DE SAÚDE ÀS FAMÍLIAS**  
**“PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS EM FAMÍLIAS COM CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO”**

Data	Foco	Cliente	Instrumentos de Avaliação	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem			Resultados esperados	Avaliação
					Domínio Afetivo	Domínio Cognitivo	Domínio Comportamental		
15 de dezembro de 2023 a 6 de fevereiro de 2024	- Conhecimento sobre desenvolvimento da criança	- Família	- Entrevista na consulta de saúde infantil na USF e nas visitas domiciliares domicílio	- <b>Falta de conhecimento sobre desenvolvimento da criança (F1 a F12)</b> (10029962)	- Promover autoconhecimento (partilhar sessão de educação para a saúde e link da página “Janela aberta à família” )	- Ensinar família sobre desenvolvimento infantil (apresentação da sessão de educação para a saúde no domicílio)	- Avaliar conhecimento do cuidador - Avaliar ensino	- Conhecimento da família (sobre desenvolvimento da criança)	- As famílias referem as duas fases do desenvolvimento no primeiro ano de vida (motor grosso e motor fino) <b>(F1 a F12)</b>
15 de dezembro de 2023 a 6 de fevereiro de 2024	- Conhecimento sobre medidas de segurança	- Família	- Entrevista na consulta de saúde infantil na USF e nas visitas domiciliares domicílio - Observação	- <b>Falta de conhecimento sobre medidas de segurança (F1, F2, F3, F4, F6, F8, F9, F10, F11, F12)</b> (10022015)	- Promover autoconhecimento (partilhar sessão de educação para a saúde e link da página “Janela aberta à família” e “APSI- Casa segura”)	- Ensinar sobre medidas de segurança - Ensinar sobre segurança doméstica - Ensinar sobre segurança infantil (Folheto entregue na sessão e Póster na USF)	- Avaliar conhecimento (sobre medidas de segurança) - Providenciar dispositivos de segurança (dispositivos de segurança para demonstração – “Kit criança segura”) - Avaliar ensino	- Conhecimento sobre medidas de segurança	- As famílias referem medidas de segurança necessárias para a recriação de um ambiente doméstico seguro para a criança <b>(F1, F2, F3, F4, F6, F8, F9, F10, F11, F12)</b>
15 de dezembro de 2023 a 6 de fevereiro de 2024	- Conhecimento sobre prevenção de queda	- Família	- Entrevista - Observação	- <b>Falta de conhecimento sobre prevenção de queda (F3, F6, F8, F10, F11, F12)</b> (10040230)	- Promover autoconhecimento (partilhar sessão de educação para a saúde e link da página “Janela aberta à família” e “APSI- Casa segura”)	- Ensinar sobre medidas de segurança - Ensinar sobre segurança doméstica - Ensinar sobre segurança infantil (Folheto entregue na sessão e Póster na USF)	- Avaliar conhecimento sobre prevenção de quedas - Demonstrar como prevenir quedas (sessão de educação para a saúde na 1ª visita domiciliar à família e no próprio domicílio)	- Conhecimento sobre prevenção de queda	- As famílias demonstram conhecimento sobre prevenção de quedas ao remover/colar os tapetes ao chão, ao não colocar o “ovo” em cima da cama, cadeira ou móveis, ao colocar sempre a grade do berço, etc. <b>(F3, F6, F8, F10, F11, F12)</b>
15 de dezembro de 2023 a 6 de fevereiro de 2024	- Queda	- Família	- Observação durante a 1ª visita domiciliar à família	- <b>Queda (F4)</b> (10029405)	- Apoiar família - Providenciar apoio emocional - Promover papel de cuidador	- Ensinar família sobre prevenção de quedas - Ensinar sobre medidas de segurança - Ensinar sobre segurança doméstica - Ensinar sobre segurança infantil - Ensinar sobre controlo de sintomas	- Avaliação evolução do pós-queda - Consultar profissional de saúde - Avaliar conhecimento do cuidador (família)	- Conhecimento sobre prevenção de queda - Sem queda - Sem lesão por queda	- Avaliar possíveis lesões - A família reconhece sinais e sintomas de traumatismo craniano - A família sabe como atuar - A família recorre à urgência do Hospital de se necessário <b>(F4)</b>

Data	Foco	Cliente	Instrumentos de Avaliação	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem			Resultados esperados	Avaliação
					Domínio Afetivo	Domínio Cognitivo	Domínio Comportamental		
15 de dezembro de 2023 a 6 de fevereiro de 2024	- Vítima de negligência	- Família	- Observação/Entrevista durante as consultas de saúde infantil na USF e nas visitas domiciliares à família	- <b>Criança em risco de negligência (F3)</b>	- Aconselhar cliente (família) - Promover papel de cuidador	- Ensinar sobre medidas de segurança - Ensinar sobre uso de dispositivo de proteção (Folheto entregue na sessão e Póster na USF)	- Preparar criança para o papel de irmão (explicar à irmã o risco de pegar na criança ao colo)	(sem linguagem CIPE – criança sem negligência)	- A família toma uma posição protetora para com a criança acautelando medidas para que a irmã não volte a pegar na criança ao colo <b>(F3)</b>
15 de dezembro de 2023 a 6 de fevereiro de 2024	- Conhecimento sobre prevenção de queda - Sem queda	- Família	- Observação/Entrevista durante as visitas domiciliares à família - Aplicação da check-list “Casa segura” da APSI (sd)	- <b>Risco de queda (F3, F6, F8, F10, F12)</b> (10015122)	- Apoiar processo de tomada de decisão familiar - Promover autoconhecimento (partilhar sessão de educação para a saúde e link da página “Janela aberta à família” e “APSI- Casa segura”) - Promover papel de cuidador	- Ensinar família sobre prevenção de queda - Ensinar sobre medidas de segurança - Ensinar sobre uso de dispositivo de proteção (Folheto entregue na sessão e Póster na USF)	- Avaliar risco de queda - Demonstrar como prevenir quedas	- Conhecimento sobre prevenção de queda - Sem queda	- As famílias demonstram conhecimentos sobre prevenção de queda - As famílias acautelam medidas para prevenção de queda - As famílias apresentam redução ou ausência do risco de queda <b>(F3, F6, F8, F10, F12)</b>
15 de dezembro de 2023 a 6 de fevereiro de 2024	- Conhecimento sobre prevenção de queda - Sem lesão por queda	- Família	- Observação/Entrevista durante as visitas domiciliares à família	- <b>Risco de lesão por queda (F3, F4, F6, F8, F10, F12)</b> (10038521)	- Promover autoconhecimento (partilhar sessão de educação para a saúde e link da página “Janela aberta à família” e “APSI- Casa segura”) - Promover papel de cuidador	- Ensinar família sobre prevenção de queda - Ensinar sobre medidas de segurança - Ensinar sobre uso de dispositivo de proteção	- Avaliar conhecimento do cuidador (família) (para o risco e para a lesão)	- Conhecimento sobre prevenção de queda - Sem lesão por queda	- As famílias reconhecem o risco de lesão e a potencial lesão por queda no seu ambiente doméstico <b>(F3, F4, F6, F8, F10, F12)</b>
15 de dezembro de 2023 a 6 de fevereiro de 2024	- Sem asfixia	- Família	- Observação/Entrevista durante as consultas de Saúde infantil na USF e visitas domiciliares - Aplicação do “Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos” - Aplicação da check-list “Casa segura” da APSI (sd)	- <b>Risco de asfixia (F3 e F4)</b> (10015341)	- Promover autoconhecimento (partilhar sessão de educação para a saúde e link da página “Janela aberta à família” e “APSI- Casa segura”) - Promover papel de cuidador	- Ensinar sobre medidas de segurança - Ensinar sobre segurança infantil - Ensinar sobre segurança doméstica (Folheto entregue na sessão e Póster na USF)	- Avaliar conhecimento do cuidador (família) (sobre medidas de segurança e técnica de desengasgamento)	- Sem asfixia	- A família retira o colar de âmbar <b>(F4)</b> - A família não retira a pulseira <b>(F3)</b> - A família demonstra técnica de desengasgamento <b>(F3 e F4)</b>

Data	Foco	Cliente	Instrumentos de Avaliação	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem			Resultados esperados	Avaliação
					Domínio Afetivo	Domínio Cognitivo	Domínio Comportamental		
15 de dezembro de 2023 a 6 de fevereiro de 2024	- Sem aspiração	- Família	- Observação durante as visitas domiciliares - Aplicação do "Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos" - Aplicação da check-list "Casa segura" da APSI (sd.)	- <b>Risco de aspiração (F3 e F4)</b>	- Promover o autoconhecimento (partilhar sessão de educação para a saúde e link da página "janela aberta à família" e "APSI- Casa segura") - Aconselhar cliente (família)	- Ensinar sobre segurança doméstica - Ensinar sobre medidas de segurança (Folheto entregue na sessão e Póster na USF)	- Avaliar conhecimento (sobre medidas de segurança e técnica de desengasgamento)	- Sem aspiração	- A família retira o colar de âmbar (F4) - A família não retira a pulseira (F3) - A família demonstra técnica de desengasgamento (F3, F4)
15 de dezembro de 2023 a 6 de fevereiro de 2024	- Sem envenenamento	- Família	- Observação durante a 1ª e 2ª visita domiciliar à família - Aplicação do "Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos" - Aplicação da check-list "Casa segura" da APSI (sd)	- <b>Risco de envenenamento (F2, F6, F9 e F10)</b>	- Promover autoconhecimento (partilhar sessão de educação para a saúde e link da página "janela aberta à família" e "APSI- Casa segura") - Aconselhar cliente (família) - Promover papel de cuidador	- Ensinar sobre segurança doméstica (através da sessão de educação para a saúde) - Ensinar sobre medidas de segurança (através da sessão de educação para a saúde e da demonstração de sistemas de segurança – "Kit criança segura") (Folheto entregue na sessão e Póster na USF)	- Sem envenenamento	- A família demonstra medidas preventivas no seu ambiente doméstico (produtos tóxicos em armários fechados ou fora do alcance da criança) (F6, F9 e F10)	
15 de dezembro de 2023 a 6 de fevereiro de 2024	- Não adesão ao regime de segurança	- Família	- Observação durante a 1ª e 2ª visita domiciliar à família - Aplicação do "Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos" - Aplicação da check-list "Casa segura" da APSI (sd)	- <b>Não adesão ao regime de segurança (F2)</b>	- Apoiar família - Apoiar no processo de tomada de decisão - Reforçar adesão - Promover adesão ao regime - Promover autoconhecimento (partilhar sessão de educação para a saúde e link da página "janela aberta à família" e "APSI- Casa segura") - Aconselhar cliente (família) - Promover papel de cuidador	- Contratar para adesão (através da priorização dos sistemas de segurança) - Ensinar sobre medidas de segurança (através da demonstração de sistemas de segurança – "Kit criança segura") - Ensinar família sobre dispositivo (de segurança) (Folheto entregue na sessão e Póster na USF)	- Avaliar adesão - Avaliar adesão ao regime de segurança - Avaliar barreiras à adesão - Avaliar crenças espirituais da família	- Adesão a precauções de segurança	- A família verbaliza preocupação com o tema em questão, demonstrando motivação para a mudança (F2)

Apêndice XXI – Sessão de Educação para a Saúde às Famílias “Prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida”

# PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE ÀS FAMÍLIAS COM CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

**Tema:** “Prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida”.

**Data e local de apresentação:** dezembro de 2023 e janeiro de 2024 no domicílio das famílias.

**Orientadora Pedagógica:** Professora Laura Viegas

**Enfermeira Orientadora:** [REDACTED].

**Formadora:** Enfermeira Sónia Silva, Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar.

**A quem se destina:** Famílias com crianças no primeiro ano de vida.

## Objetivo Geral

- Compreender a importância da prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida.

## Objetivos Específicos

- Examinar a problemática dos acidentes domésticos;
- Identificar fatores de risco para a ocorrência de acidentes domésticos;
- Descrever a etapa de desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida;
- Nomear situações/comportamentos de risco para a ocorrência de acidentes domésticos.

<b>Etapas</b>	<b>Conteúdo</b>	<b>Metodologia Técnica e M.A.E.</b>	<b>Tempo</b>	<b>Observações</b>
<b>Introdução</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação da formadora;</li> <li>- Objetivos da sessão;</li> <li>- Pertinência do tema a apresentar;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expositivo;</li> <li>- Mesa de Apoio.</li> </ul>	5 min.	Enfermeira Sónia Silva
<b>Desenvolvimento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acidentes domésticos: problemática e fatores de risco;</li> <li>- A criança no primeiro ano de vida;</li> <li>- Tipos de acidentes domésticos: queda, asfixia, sufocamento e estrangulamento, queimadura, intoxicação e afogamento;</li> <li>- Papel da família com crianças no primeiro ano de vida na prevenção de acidentes domésticos: recomendações gerais;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expositivo (Computador);</li> <li>- Demonstrativo (dispositivos de segurança: batentes, limitadores de abertura de portas e gavetas, protetores de alvéolos para tomadas elétricas);</li> <li>- Mesa de Apoio.</li> </ul>	45 min.	Enfermeira Sónia Silva
<b>Conclusão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conclusão da formação refletindo acerca da importância da temática.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expositivo;</li> <li>- Computador;</li> <li>- Mesa de Apoio.</li> </ul>	5 min	Enfermeira Sónia Silva
<b>Avaliação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Feedback verbal das famílias;</li> <li>- Preenchimento de questionário de avaliação da sessão de educação para a saúde e do questionário de avaliação dos conteúdos adquiridos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expositivo,</li> <li>- Colaboração das famílias;</li> <li>- Questionário.</li> </ul>	5 min	Enfermeira Sónia Silva

# PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS EM FAMÍLIAS COM CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR  
PROJETO DE INTERVENÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR

**ESEL**  
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Elaborado por: Tânia Lourenço (2022).  
Orientadora pedagógica: Susana Lopes (2022).  
Revisão científica: Susana Lopes (2022).

1

## ÍNDICE

- Objetivos;
- Acidentes domésticos: problemática e fatores de risco;
- A criança no primeiro ano de vida;
- Tipos de acidentes domésticos: queda, asfixia, sufocamento e estrangulamento, queimadura, intoxicação e afogamento;
- Papel da família com crianças no primeiro ano de vida na prevenção de acidentes domésticos: recomendações gerais;
- Reflexão final.

**ESEL**

2

## OBJETIVOS DA SESSÃO

**Geral**

- Compreender a importância da prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida.

**Específico**

- Examinar a problemática dos acidentes domésticos;
- Identificar fatores de risco para a ocorrência de acidentes domésticos;
- Descrever a etapa de desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida;
- Nomear situações/comportamentos de risco para a ocorrência de acidentes domésticos.

**ESEL**

3



4

## ACIDENTES DOMÉSTICOS: PROBLEMÁTICA

- Os acidentes domésticos representam um número elevado de óbitos por todo o mundo, (World Health Organization [WHO], 2022) bem como de anos de vida perdidos devido a incapacidades decorrentes desses mesmos acidentes (Associação para a Promoção da Segurança Infantil [APSI] (2022).
- Segundo a APSI (2022), em Portugal, entre 1992 e 2020, mais de 6500 crianças e jovens morreram na sequência de uma lesão não intencional ou acidente;
- Isto significa "a perda de quase 380 mil anos potenciais de vida perdidos (INE) – anos em que as crianças não puderam crescer, aprender e contribuir para a sua comunidade e sociedade em geral." (APSI, 2022, p.2);

**ESEL**

5

## ACIDENTES DOMÉSTICOS: PROBLEMÁTICA

- Paralelamente aos óbitos, há ainda a referir milhares de internamentos anualmente devido a acidentes domésticos, que, em muitos deles, deixam sequelas irreversíveis (Direção Geral da Saúde [DGS], 2012);
- Segundo o sistema de Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes - EVITA - o local onde mais ocorrem os acidentes é a "casa" (Instituto Nacional de Saúde [INSA], 2019);

**ESEL**

6

### ACIDENTES DOMÉSTICOS: PROBLEMÁTICA

- Sendo a "casa" um local de risco, o comportamento parental é um fator decisivo na prevenção de acidentes domésticos;
- Acidentes domésticos: queda, asfixia, sufocamento e estrangulamento, queimadura, intoxicação e afogamento;
- A primeira causa de morte no primeiro ano de vida é a **asfixia, o sufocamento e o estrangulamento**, com 13 de 18 crianças a morrerem desta causa (APSI, 2022).

EBELO

7

### ACIDENTES DOMÉSTICOS: FATORES DE RISCO

As crianças expostas a fatores de risco estão mais propensas a sofrer um acidente doméstico  
Os fatores de risco podem agrupar-se em quatro dimensões (Ramos & Nunes, 2014)

Criança	Cuidador principal e/ou família	Comportamentos de risco	Ambiente onde a criança se insere
<ul style="list-style-type: none"> <li>Idade</li> <li>Sexo (masculino)</li> <li>Desenvolvimento da criança</li> <li>Número de horas de sono diárias</li> <li>Ocorrência de acidente doméstico prévio/morte</li> <li>Criança com problemas de saúde (epilepsia, hiperatividade)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Idade da mãe inferior a 20 anos</li> <li>Nível de ensino</li> <li>Situação laboral</li> <li>Tipo de família</li> <li>Número de filhos</li> <li>Consumo regular de substâncias que alteram a atenção</li> <li>Número de horas de sono diárias</li> <li>A supervisão desajustada ao desenvolvimento da criança e idade</li> <li>Perceção que os cuidadores principais/família têm do ambiente familiar (como stressante)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opinião sobre os acidentes domésticos</li> <li>Incapacidade de perceção e identificação de riscos presentes no ambiente</li> <li>Audácia de conhecimentos das competências da criança por parte da família</li> <li>Disponibilidade ao perigo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perceção que os pais têm da sua casa segura e a forma como está organizada</li> <li>Utilização de sistemas de segurança/prevenção</li> </ul>

EBELO

8

### A CRIANÇA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

- O **desenvolvimento cognitivo e motor** ocorre muito rapidamente no primeiro ano de vida (Franklin & Prows, 2017);
- À medida que a criança **adquire competências** e parte à descoberta do meio que a envolve, **aumenta o risco de ocorrência de acidentes domésticos** despoletados pela inadequada supervisão dos pais e pela inadequada preparação do ambiente doméstico (Franklin & Prows, 2017);
- O **desenvolvimento motor grosso** caracteriza-se pelo controlo da cabeça (Rodgers, 2017);
- No **desenvolvimento motor fino**, destaca-se a preensão, competência que permite à criança manipular objetos e transferi-los de uma mão para a outra (Rodgers, 2017).

EBELO

9

### TIPOS DE ACIDENTES DOMÉSTICOS

- QUEDA
- ASFIXIA, SUFOCAMENTO E ESTRANGULAMENTO
- QUEIMADURAS
- INTOXICAÇÃO
- AFOGAMENTO



EBELO

10

### ACIDENTES DOMÉSTICOS - QUEDAS

- As quedas são, em todo o mundo, a segunda causa de morte por lesão acidental ou não intencional;
- Em Portugal, de acordo com a APSI (2022), ao analisarmos o número de chamadas para o 112, encaminhadas pelo INEM-CODU durante o período de 2013 e 2021, verificou-se que 73% das chamadas devem-se a quedas. Deste valor, 10,4% refere-se à faixa etária dos 0-4 anos de idade;
- As quedas são frequentes desde o nascimento por comportamentos desadequados dos pais;
- As quedas da cama dos pais, do muda-fraldas, de sofás, dos andarrilhos, de escadas e até de varandas/janelas são frequentes;
- Uma em cada cinco crianças são admitidas no hospital diariamente por quedas de prédios (Child Accident Prevention Trust, 2022).

EBELO

11

### ACIDENTES DOMÉSTICOS - ASFIXIA, SUFOCAMENTO E ESTRANGULAMENTO

- A primeira causa de morte no 1º ano de vida, com 13 de 18 crianças a morrerem desta causa (APSI, 2022);
- Risco de asfixia no berço, com o posicionamento do bebé de forma desadequada ou com roupa com a qual a criança não consegue libertar-se;
- A criança pode colocar objetos na boca e nariz, quer esteja no berço, a comer ou a gatinhar (Child Accident Prevention Trust, 2022);
- Desaconselhado o uso de fios, colares ou mesmo o uso de fio da chucha.

EBELO

12

### ACIDENTES DOMÉSTICOS - QUEIMADURAS

- As queimaduras são, de longe, as lesões mais angustiantes e dolorosas, na medida em que pode resultar de estigmatismo e incapacidade a longo prazo, levando a alterações da autoimagem nas crianças e adolescentes (Sethi et al, 2008);
- Acontecem mais frequentemente na cozinha com queimaduras por contato (fogão quente), com derramamento de líquidos quentes (páis com criança ao colo) e na água do banho (Sethi et al, 2008).



13

### ACIDENTES DOMÉSTICOS - INTOXICAÇÃO

- Define-se intoxicação como "uma exposição indevida ou em quantidade suficiente, por ingestão, inalação, injeção, contacto da pele ou ocular, a uma substância ou produto que pode provocar alterações no organismo ou mesmo levar à morte." (Serviço Nacional de Saúde 24 [SNS24], 2023);
- Em Portugal, em 2022, 535 crianças com menos de 12 meses sofreram uma intoxicação (Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM], 2022).



14

### ACIDENTES DOMÉSTICOS - AFOGAMENTO

- As crianças menores de cinco anos de idade são as que estão em maior risco de afogamento (Organização das Nações Unidas [ONU], 2022);
- Em Portugal, o afogamento representa 0,1% das mortes em todas as faixas etárias até aos 18 anos (APSI, 2022);
- Habitualmente é um processo muito rápido, quase sempre silencioso e pode ocorrer com apenas 2 cm de água (profundidade) em baldes, banheiras ou piscinas (Sethi et al, 2008);
- O afogamento está intrinsecamente ligado a exposição a ambiente inseguro, bem como a fatores tais como a idade, etapa do desenvolvimento, género e a uma inadequada supervisão parental (Sethi et al, 2008).



15

### ACIDENTES DOMÉSTICOS: PREVENÇÃO EM FAMÍLIAS COM CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA - RECOMENDAÇÕES GERAIS

- A preparação do ambiente doméstico pode começar ainda durante a gravidez;
- As alterações que forem realizadas são válidas para cada etapa de desenvolvimento da criança, logo só necessitam ser feitas uma única vez.



16

### PAPEL DA FAMÍLIA COM CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS: RECOMENDAÇÕES GERAIS

- Remova todos os tapetes ou afixe-os ao chão (previne igualmente a queda dos páis quando andam com a criança ao colo);
- A cadeira da alimentação deve ser adequada e estar sempre encostada à parede;
- A cadeira da alimentação não deve ser colocada em mesas de vidro, nem com uma cadeira debaixo da mesma (a criança pode fixar os pés na mesma e cair);
- Coloque sempre a grade no berço e ir adaptando a altura à medida que a criança cresce;
- Não colocar almofadas, brinquedos ou roupa de cama que facilite a saída da criança do berço (servir de degrau);



17

### PAPEL DA FAMÍLIA COM CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS: RECOMENDAÇÕES GERAIS

- Coloque janelas e portas com sistema de segurança (limitador de abertura até 9-10 cm) para que a criança não as consiga abrir e redes de proteção nas varandas;
- Coloque cancelas nas escadas (primeiro e último degrau);
- Coloque sempre o sistema de retenção (cinto de segurança) do "ovo", espreguiçadeira e da cadeira de alimentação;
- Nunca deixe o "ovo" ou a espreguiçadeira em cima de cadeiras, mesas ou móveis;
- Nunca deixe a criança sozinha em cima da cama, do muda fraldas ou de qualquer outro móvel;
- Nunca utilize "andarilhos".



18

**PAPEL DA FAMÍLIA COM CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS: RECOMENDAÇÕES GERAIS**

- Evite o uso de fios, pulseiras, flos para a chupcha ou outros adereços passíveis de causar algum mal;
- As grades do berço devem ter uma abertura inferior a 5 cm;
- Coloque a criança na parte inferior do berço evitando o excesso de roupa de cama;
- O colchão deve ser firme, respirável e bem adaptado ao berço (não deixar ficar espaço entre o colchão e as grades);
- Nunca coloque almofadas, tralhas, laços, fitas ou brinquedos no berço;



EBEL

19

**PAPEL DA FAMÍLIA COM CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS: RECOMENDAÇÕES GERAIS**

- Remover do alcance da criança todas as embalagens, bem como objetos de tamanho pequeno que a mesma possa engolir (pilhas, botões, balões, ganchos, anéis, pulseiras, moedas, restos de embalagens, etc.);
- Remover do alcance da criança fitas de estore e/ou fios de cortinados;
- Oferecer pequenos pedaços de comida à criança e vigiar a sua refeição;
- Ter especial atenção aos alimentos lisos e duros (frutos secos, tremoços, frutas com caroço);



EBEL

20

**PAPEL DA FAMÍLIA COM CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS: RECOMENDAÇÕES GERAIS**

- Verifique sempre a temperatura do leite ou de outros alimentos (nunca os aqueça no micro ondas, pois o calor não fica distribuído);
- Verifique sempre a temperatura da água do banho;
- Comece por deltar primeiro a água fria e só depois a quente;
- Coloque as tampas e as asas das panelas para dentro do fogão;
- Coloque protetores no vidro do fogão enquanto cozinha, na lareira ou aquecedor ou restrinja o local à criança;
- Nunca beba líquidos quentes com a criança ao colo;



EBEL

21

**PAPEL DA FAMÍLIA COM CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS: RECOMENDAÇÕES GERAIS**

- Os medicamentos, produtos de limpeza ou outros tóxicos, bem como bebidas alcoólicas devem ser guardados em local não acessível à criança e longe dos alimentos;
- Manter os produtos dentro das suas embalagens originais e escolher as de difícil abertura para crianças (nunca colocar dentro de garrafas de água e/ou sumo);
- Nunca tomar medicação à frente da criança (a criança aprende pela imitação);



EBEL

22

**PAPEL DA FAMÍLIA COM CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS: RECOMENDAÇÕES GERAIS**

- Nunca deixe a criança sozinha na banheira, mesmo com pouca água (os afogamentos dão-se com apenas 2 cm de profundidade);
- Nunca deixe a banheira, alguidares, baldes ou bacias com água;



EBEL

23

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

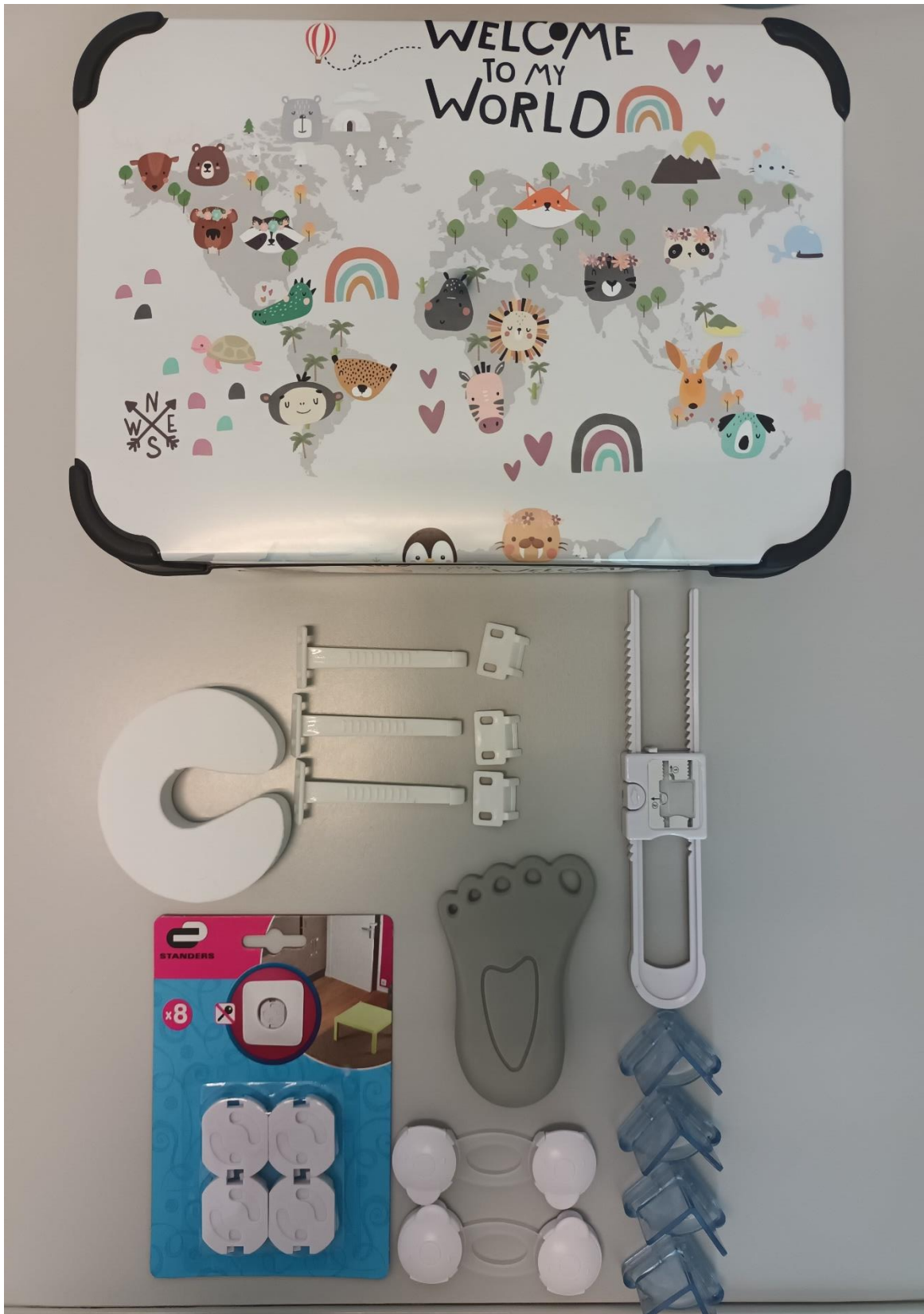
- Os acidentes domésticos constituem um problema à escala mundial, morrendo milhares de crianças anualmente e outras ficando com sequelas para toda a vida, acarretando anos de vida perdidos para a criança e família;
- Pese embora tenhamos assistido a uma evolução positiva relativamente à mortalidade infantil decorrente dos acidentes domésticos, com decréscimo do número de óbitos, muito ainda há a fazer;
- A família com crianças no primeiro ano de vida deverá identificar fatores de risco para os acidentes domésticos (em si, na criança e no ambiente doméstico);

EBEL

24









## Questionário

No âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária com Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, foi desenvolvido este questionário que faz parte de um projeto de intervenção em Enfermagem de Saúde Familiar sobre “Prevenção sobre acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida: Intervenção do enfermeiro”. A concretização do mesmo só será possível com a sua colaboração. Deste modo, pedimos-lhe por favor que leia com atenção o questionário e responda a todas as questões de forma espontânea e sincera, de acordo com aquilo que faz, sente ou pensa. Não existem respostas corretas ou incorretas, o que nos interessa é a sua opinião, na certeza de que os dados serão tratados garantindo-se a confidencialidade e anonimato. Será garantido em todo o projeto, pela investigadora, o anonimato dos dados recolhidos. Deve assinalar (X) de acordo com o seu caso ou descrever de forma clara e legível o que se adequa à sua situação. Para que se salvguarde a validade do questionário, é pedido que não deixe nenhuma questão por responder. O questionário está dividido em três partes- questionário sociodemográfico (caraterização sociodemográfica dos pais e criança), o “Instrumento de Medição do risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos” desenvolvido para a população portuguesa pela Dr.<sup>a</sup> Ana Ramos e o guia para observação da segurança em casa “Casa segura” desenvolvido pela Associação para a Promoção da Segurança Infantil (APSI).

Desde já agradecemos a sua participação

Código

F			
---	--	--	--

Instrumento de recolha de dados

A preencher pelo pai ou pela mãe

### Parte I - Questionário sociodemográfico

#### Secção I - Caracterização sociodemográfica dos pais

##### A - Dados dos pais

1. Quem responde ao questionário?

Mãe  Pai

2. Idade dos pais

Mãe  anos Pai  anos

3. Nacionalidade

Mãe \_\_\_\_\_

Pai \_\_\_\_\_

4. Estado civil dos pais

Solteiros  Casados  União de fato  Divorciados  Viúvos

5. Quais as habilitações literárias dos pais?

Mãe: 1º ciclo (1º- 4º ano)  2º ciclo (5º - 6º ano)  3º ciclo (7º, 8º, 9º ano)

Secundário (10º, 11º, 12º ano)  Licenciatura  Mestrado

Doutoramento  Outro

Pai: 1º ciclo (1º- 4º ano)  2º ciclo (5º - 6º ano)  3º ciclo (7º, 8º, 9º ano)

Secundário (10º, 11º, 12º ano)  Licenciatura  Mestrado

Doutoramento  Outro

6. Qual a profissão dos pais?

Mãe \_\_\_\_\_

Pai \_\_\_\_\_

## Secção II - Caracterização sociodemográfica da criança

### A. Dados da criança

1. Idade da criança \_\_\_\_ meses

2. Sexo: Feminino  Masculino

3. Tem irmãos?

Não  Sim  Se sim, quantos? \_\_\_\_ Qual a idade do(s) irmão(ões)? \_\_\_\_

**Parte II - "Instrumento de Medição do risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos" desenvolvido para a população portuguesa pela Dr.ª Ana Ramos (a preencher pela enfermeira mestranda)**



*"Conhecer os riscos, Criar ambientes seguros, Minimizar as lesões"*

Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos

Nome da criança: \_\_\_\_\_ Idade da criança: \_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_

Itens	Critérios	Score (círculo)
Idade da criança	0 a 12 meses	1
	13 meses a 4 anos	2
Idade materna no nascimento da criança	Superior ou igual a 20 anos	1
	Inferior a 20 anos	2
Tipo de supervisão	Observa/ ouve constantemente	1
	Observa/ ouve de forma intermitente/ Não supervisiona/ Delega em criança mais velha	2
Perceção do cuidador acerca do ambiente familiar	Tranquilo	1
	Stressante	2
Considera as lesões não intencionais normais na infância	Não	1
	Sim	2
Pega na criança e numa bebida quente em simultâneo	Não	1
	Sim	2
Tipo de acessibilidade aos medicamentos	Inacessíveis	1
	Acessíveis	2
Tipo de acessibilidade aos detergentes	Inacessíveis	1
	Acessíveis	2
Adereços na criança	Não usa regularmente	1
	Usa regularmente	2
Tipo de acessibilidade aos sacos, invólucros de plástico e balões	Inacessíveis	1
	Acessíveis	2
Condição de dormir	Adequada	1
	Inadequada	2
Considera a sua casa segura para as crianças	Sim	1
	Não	2
<b>Score total</b>		

Criança integra grupo de alto risco de lesão não intencional com Score superior a 14

Score mínimo= 12 ; Score máximo = 24

Parte III - Guia para a segurança em casa “Casa segura: conhecer para melhor proteger”  
(a preencher pela enfermeira mestranda)

# CASA SEGURA

CONHECER PARA MELHOR PROTEGER

## GUIA PARA OBSERVAÇÃO DA SEGURANÇA EM CASA

### ANEXO I

DATA \_\_\_\_\_

#### IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

NOME \_\_\_\_\_

ACES/ULS \_\_\_\_\_

PEDIDO FEITO POR \_\_\_\_\_

#### IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

NOME \_\_\_\_\_

APELIDO \_\_\_\_\_

MORADA \_\_\_\_\_

LOCALIDADE \_\_\_\_\_ CONTACTO \_\_\_\_\_

VISITA Nº \_\_\_\_\_

#### INSTRUÇÕES

Este guia é composto por afirmações que seguem as recomendações da APSI sobre segurança em casa. Está dividido por parâmetros gerais que terão que ser verificados em todas as divisões/espacos da casa, e por parâmetros específicos a cada divisão/espaco.

Em cada afirmação, poderá identificar se a medida de segurança é seguida (👍), se não é passível de ser verificada (N/V) ou se não é aplicável (N/A).

No final da visita e com uma consulta rápida às respostas, os profissionais de saúde poderão identificar as áreas em que é necessário intervir e propor às famílias alterações concretas. Estas podem estar relacionadas com mudanças de comportamentos, alterações no espaco ou com a adequação/adaptação de produtos.



Atas

# CASA SEGURA

CONHECER PARA MELHOR PROTEGER

## ➔ GUIA PARA OBSERVAÇÃO DA SEGURANÇA EM CASA

## ANEXO I

### SEGURANÇA GERAL (a avaliar em todas as divisões da casa)

#### VARANDAS E TERRAÇOS

 N/V N/A 

Têm guardas adequadas (não escaláveis, no mínimo com 110 cm de altura e aberturas inferiores a 9 cm).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

A mobília, vasos, triciclos ou outros objetos que possam ser usados como degrau estão afastados da guarda.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

#### JANELAS

Têm limitadores de abertura (máximo de 9 cm).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

A mobília que possa ser utilizada para trepar está afastada.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Os fios dos estores estão fora do acesso das crianças.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

#### ESCADAS

Têm cancelas em cima e em baixo.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

As guardas das escadas têm, no mínimo, 110 cm de altura.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

As guardas das escadas têm aberturas inferiores a 9 cm.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

A escada tem corrimão.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

O chão não é escorregadio.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Os tapetes estão bem presos.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

As escadas estão bem iluminadas.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

#### DISPOSITIVOS ELÉTRICOS

Os fios elétricos estão enrolados e atados.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

As extensões estão protegidas e fora do alcance das crianças.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

As tomadas têm os alvéolos protegidos.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

# CASA SEGURA

CONHECER PARA MELHOR PROTEGER

## ➔ GUIA PARA OBSERVAÇÃO DA SEGURANÇA EM CASA

## ANEXO I

### SEGURANÇA GERAL (a avaliar em todas as divisões da casa)

#### AQUECEDORES E AQUECIMENTOS

Os aquecedores estão afastados das zonas de passagem e inacessíveis às crianças.

Os aquecedores estão afastados dos sofás, camas ou cortinados.

Os aquecedores não são usados para secar a roupa.

As lareiras e os aquecimentos fixos estão protegidos.

#### MEDICAMENTOS

Estão guardados em locais altos e fechados.

Não estão guardados em cima das mesas-de-cabeceiras nem noutras locais baixos de fácil acesso.

Respeita os intervalos da toma dos medicamentos.

#### OBJETOS PEQUENOS

Os brinquedos/objetos pequenos (menores de 32mm ou 45mm para esféricos e semiesféricos) estão guardados fora do alcance das crianças.

Os sacos de plástico estão fora do alcance das crianças.

#### MOBILIÁRIO, ESTANTES E OBJETOS DE DECORAÇÃO

A mobília, prateleiras e estantes estão fixas à parede.

Os objetos de decoração pesados foram retirados ou estão guardados fora do alcance das crianças.

A televisão está num móvel baixo e estável.

#### PORTAS

As portas têm protetores para prevenir os entalões.

As chaves foram retiradas para evitar que as crianças se fechem por dentro.

#### ARTIGOS PARA CRIANÇAS

A espreguiçadeira está no chão.

Não há andarilho.

Os cintos internos são utilizados (cadeira da papa, espreguiçadeira, ovinho, etc.)

👍 N/V N/A

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------


# CASA SEGURA

CONHECER PARA MELHOR PROTEGER

## ➔ GUIA PARA OBSERVAÇÃO DA SEGURANÇA EM CASA

## ANEXO I

### COZINHA/ZONAS DE REFEIÇÃO

		N/V	N/A
Os produtos de limpeza estão em locais altos e fechados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os produtos de limpeza estão nas embalagens de origem e com os rótulos intactos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os armários com objetos cortantes e pequenos eletrodomésticos têm fechos ou limitadores de abertura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As gavetas pesadas têm travões.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os objetos cortantes, utensílios de cozinha e pequenos eletrodomésticos estão fora do alcance das crianças.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os fósforos ou isqueiros estão fora do alcance das crianças.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não existem alguidares, baldes ou outros recipientes com água.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os adultos não costumam cozinhar com a criança ao colo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os adultos impedem a entrada da criança na cozinha no momento da confeção das refeições.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os adultos não bebem líquidos quentes com a criança ao colo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os adultos usam os bicos de trás do fogão quando cozinham.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As pegas de frigideiras ou panelas estão viradas para trás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os eletrodomésticos utilizados nas bancadas estão encostados à parede.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A cadeira alta de comer é estável.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A cadeira de encaixar está colocada numa mesa estável e resistente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A toalha da mesa é sempre retirada antes de encaixar a cadeira.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A toalha da mesa não tem pontas compridas que possam ser puxadas ou são usados individuais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# CASA SEGURA

CONHECER PARA MELHOR PROTEGER

## ➔ GUIA PARA OBSERVAÇÃO DA SEGURANÇA EM CASA

### ANEXO I

#### CASA DE BANHO

- O esquentador está fora da casa de banho.
- Os produtos de higiene estão guardados em armários altos e fechados.
- Os objetos cortantes (ex. lâminas, tesouras, etc.) estão inacessíveis.
- Os aparelhos elétricos (ex. secador) são usados fora da casa de banho.
- O tapete adere bem ao chão.
- Existe tapete antiderrapante na banheira.
- A banheira do bebé é estável ou está bem fixa.
- Os produtos necessários para o banho do bebé estão ao alcance do adulto durante o banho.
- Não é utilizada uma cadeira de banho.
- O adulto coloca primeiro a água fria e só depois a água quente quando prepara o banho da criança.
- A tampa do ralo está guardada em local alto e de difícil acesso às crianças.

 N/V N/A

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>




# CASA SEGURA

CONHECER PARA MELHOR PROTEGER

## ➔ GUIA PARA OBSERVAÇÃO DA SEGURANÇA EM CASA

## ANEXO I

### QUARTO DA CRIANÇA

		N/V	N/A
O berço é estável e não há perigo de tombar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O berço ou a cama de grades têm aberturas inferiores a 6 cm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As grades da cama têm, no mínimo, 60 cm de altura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O colchão é firme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No berço ou cama de grades, o colchão é bem adaptado à cama, não havendo espaço entre este e a cama.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não há almofadas, peluches, brinquedos, laços ou fitas na cama.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O bebé é deitado com os pés encostados ao fundo da cama de grades e com a roupa até aos ombros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A cama de grades está afastada de janelas, cortinas e fios de estores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A grade da cama (se for de subir e descer) está bem travada ou fixa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A proteção almofadada está bem presa às grades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A cama de criança tem proteção lateral.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A cama de cima do beliche é usada apenas por crianças com mais de 6 anos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os fios dos candeeiros de parede estão enrolados e presos num local alto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O móvel de muda de fraldas é estável.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os produtos necessários para a muda de fralda estão num móvel ou bancada ao alcance do adulto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os brinquedos estão arrumados em caixas ou em compartimentos próprios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não existem sacos de fraldas nem balões ao alcance das crianças.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





## QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE À FAMÍLIA

**Tema:** “Prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida”.

**Data:** dezembro 2023/janeiro 2024

A sua opinião sobre esta ação de formação é, para nós, muito importante. O presente questionário destina-se a avaliar a qualidade da ação de formação em que acabou de participar bem como as respetivas condições de prestação – Conteúdos programáticos, formador/a, sala, ambiente e materiais de apoio. O objetivo consiste em avaliar, em que medida poderemos melhorar estas ações, pelo que todas as sugestões são bem-vindas.

**Formadora:** Sónia Cristina Fernandes da Silva

### A - Conteúdos programáticos e métodos

	Desadequado 1	Pouco adequado 2	Adequado 3	Muito adequado 4	Bastante adequado 5
1. Conteúdos da sessão de educação					
2. Estrutura dos conteúdos					
3. Interesse/utilidade dos conteúdos					
4. Adequação dos métodos utilizados aos temas tratados					
5. Duração da sessão de educação (adequação do tempo ao programa)					

## B - Formador/a

	Desadequado 1	Pouco adequado 2	Adequado 3	Muito adequado 4	Bastante adequado 5
6. Domínio e clareza na exposição e transmissão de conhecimentos					
7. Estímulo à participação dos/as formandos/as nas sessões					
8. Relacionamento com os/as formandos/as					
10. Documentação e bibliografia suficiente e adequada					
11. Pontualidade / cumprimento do horário das sessões					

## C - Organização

	Desadequado 1	Pouco adequado 2	Adequado 3	Muito adequado 4	Bastante adequado 5
12. Qualidade e adequação do equipamento					
13. Horário das sessões					

#### D - Avaliação global da ação de formação

	Discordo bastante 1	Discordo ligeiramente 2	Nem discordo nem concordo 3	Concordo ligeiramente 4	Concordo bastante 5
14. Concretização dos objetivos propostos					
15. Esta sessão de educação permitiu-lhe adquirir novos conhecimentos					
16. Os temas abordados foram adequados/ pertinentes					
17. Recomendaria esta sessão de educação a outros pais					

#### E - Críticas/Sugestões/Comentários

---

---

---

---

---

Apêndice XXV – Questionário de avaliação dos conteúdos adquiridos na sessão de educação  
para a saúde à família

**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS CONTEÚDOS ADQUIRIDOS NA SESSÃO DE EDUCAÇÃO  
PARA A SAÚDE À FAMÍLIA**

**A – Identifique a resposta que considera correta**

	Verdadeiro	Falso
Os acidentes domésticos são um problema grave e que podem deixar sequelas		
Uma família com muitos filhos é um fator de risco para a ocorrência de acidentes domésticos		
A criança no primeiro ano de vida tem um desenvolvimento cognitivo e motor lento		
A espreguiçadeira e o “ovo” podem ser deixados em cima de móveis , sofás ou camas		
Não se deve aquecer os alimentos no micro-ondas		
É recomendável colocar os produtos tóxicos em embalagens de água ou sumo		
A família deverá acautelar as mudanças no ambiente doméstico para prevenir os acidentes domésticos		
Recomenda-se ter no telemóvel/telefone os números de emergência		

**B – Enumere os acidentes domésticos que conhece**

---

**C – Enumere medidas de segurança que considere pertinente para o seu ambiente doméstico**

---

---

Apêndice XXVI – Folheto “Prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida”

### Outras recomendações

- Utilize tomadas e fichas com alvéolos protegidos incorporados ou aplique protetores de tomadas;
- Fixe os móveis e estantes à parede;
- Coloque limitadores de abertura em armários e gavetas;
- Coloque protetores em esquinas de móveis pontiagudos;
- Restrinja o acesso a objetos cortantes;
- Não deixe a toalha da mesa pendente para fora da mesma.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação para a Promoção da Segurança Infantil (2011). *Vale a pena crescer em segurança - evitar os acidentes no primeiro ano de vida*. Veia Criativa, Lda.

### Contactos importantes



Número Europeu de Emergência  
112  
CIAV (Centro de Informação Antivenenos)  
800250250  
SNS24  
808242424  
Bombeiros Voluntários de [REDACTED]  
[REDACTED]  
Hospital de Vila Franca de Xira  
263006500

USF [REDACTED]

Av. [REDACTED]

Horário de Funcionamento  
De 2ª a 6ª feira: 08:00 às 20:00  
Sábados, domingos e feriados: Encerrado

Telefone [REDACTED]

Email  
.....@arslv.t.min-saude.pt



Elaborado por Sónia Silva outubro 2023  
Aprovado em reunião do Conselho Geral a 20/10/2023  
Próxima revisão em 2025

USF

PROTEGER O FUTURO NO PRESENTE

PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS  
EM FAMÍLIAS COM CRIANÇAS NO  
PRIMEIRO ANO DE VIDA



ESEL  
Escola Superior  
de Enfermagem  
de Lisboa

Elaborado por: Sónia Silva  
Aluna de Mestrado em Enfermagem  
Comunitária na área de Especialização em Enfermagem de  
Saúde Familiar da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

## PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS EM FAMÍLIAS COM CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

### ASFIXIA, SUFOCAMENTO E ESTRANGULAMENTO



- Evite o uso de fios, pulseiras, fios para a chucha ou outros adereços passíveis de causar algum mal;
- Coloque a criança na parte inferior do berço evitando o excesso de roupa de cama;
- As grades do berço devem ter uma abertura até 6 cm;
- O colchão deve ser firme, respirável e bem adaptado ao berço (não deixe ficar espaço entre o colchão e as grades);
- Remova do alcance da criança todas as embalagens, bem como todos os objetos de tamanho pequeno que possa engolir (pilhas, botões, balões, ganchos, anéis, pulseiras, restos de embalagens, etc.);
- Ofereça pequenos pedaços de comida à criança e vigie a sua refeição;
- Ter especial atenção aos alimentos lisos e duros (frutos secos, tremoços e frutas com caroço);
- Remova do alcance da criança fitas de estores e/ou fios de cortinados.
- Nunca coloque almofadas, fraldas, laços, fitas ou brinquedos no berço.

### AFOGAMENTO



- Nunca deixe a criança sozinha na banheira, mesmo com pouca água (os afogamentos dão-se com apenas 2 cm de profundidade);
- Nunca deixe a banheira, alguidares, baldes ou bacias com água;

### QUEDAS



- Remova todos os tapetes ou fixe-os ao chão;
- Coloque sempre a grade no berço e vá adaptando a altura à medida que a criança cresce;
- A cadeira de alimentação deve ser adequada e estar sempre encostada à parede;
- A cadeira de alimentação de encaixar não deve ser colocada em mesas de vidro, nem com uma cadeira debaixo da mesa (a criança pode fixar os pés na mesma e cair);
- Coloque janelas e portas com limitadores de abertura (9-10 cm) para que a criança não as consiga abrir, bem como redes nas varandas;
- Coloque cancelas nas escadas (primeiro e último degrau);
- Coloque sempre o sistema de retenção (cinto de segurança) do "ovo", espreguiçadeira ou cadeira de alimentação;
- Nunca deixe a criança sozinha em cima da cama, do muda fraldas ou de qualquer outro móvel;
- Nunca deixe o "ovo" ou a espreguiçadeira em cima de cadeiras, mesas ou móveis;
- Nunca coloque almofadas, brinquedos ou roupa de cama que facilite a saída da criança do berço (servir de degrau);

### QUEIMADURAS



- Verifique sempre a temperatura da água do banho;
- Comece por deitar primeiro a água fria e só depois a quente;
- Verifique sempre a temperatura do leite ou de outros alimentos (nunca os aqueça no micro ondas, pois o calor não fica distribuído);
- Coloque as asas das panelas para dentro do fogão;
- Coloque protetores no vidro do fogão enquanto cozinha, na lareira ou aquecedor ou restrinja o local à criança;
- Nunca beba líquidos quentes com a criança ao colo.

### INTOXICAÇÕES



- Os medicamentos, produtos de limpeza ou outros tóxicos, bem como bebidas alcoólicas devem ser guardados em local não acessível à criança e longe dos alimentos;
- Mantenha os produtos dentro das suas embalagens originais e escolha as de difícil abertura para crianças. Nunca coloque dentro de garrafas de água e/ou sumo;
- A família não deve tomar medicação à frente da criança (a criança aprende por imitação).

Apêndice XXVII – Póster “Prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida”

# PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS EM FAMÍLIAS COM CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA



SILVA, Sónia; VIEGAS, Laura  
\*Aluna de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar  
\*Enfermeira Orientadora USF Lusitano, ACE5 Estuário do Tejo  
\*Orientadora pedagógica, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa



## PROBLEMÁTICA

- Em Portugal, entre 1992 e 2020, mais de 6500 crianças e jovens morreram na sequência de uma lesão não intencional ou acidente (Associação para a Promoção da Segurança Infantil [APSI] (2022);
- Significa "a perda de quase 380 mil anos potenciais de vida perdidos (INE) – anos em que as crianças não puderam crescer, aprender e contribuir para a sua comunidade e sociedade em geral." (APSI, 2022, p.2);
- Paralelamente aos óbitos, há ainda a referir milhares de internamentos anualmente, que, em muitos deles, deixam sequelas irreversíveis (Direção Geral da Saúde [DGS], 2012);
- Segundo o sistema de Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes - EVITA - o local onde mais ocorrem os acidentes é a "casa" (Instituto Nacional de Saúde [INSA], 2019);
- Sendo a "casa" um local de risco, o comportamento parental é um fator decisivo na prevenção de acidentes domésticos;
- A primeira causa de morte no primeiro ano de vida é a asfixia, o sufocamento e o estrangulamento, com 13 de 18 crianças a morrerem desta causa (APSI, 2022)

## FATORES DE RISCO

### CRIANÇA

- Idade
- Sexo masculino
- Desenvolvimento da criança
- Número de horas de sono diárias
- Ocorrência prévia de acidente doméstico
- Criança com patologia (incapacidade, epilepsia, déficit de atenção/ hiperatividade)

### COMPORTAMENTOS DE RISCO

- Opinião sobre os acidentes domésticos
- Incapacidade de perceção e identificação de riscos presentes no ambiente
- Ausência de conhecimento das competências da criança por parte da família
- Acessibilidade ao perigo

### CUIDADOR PRINCIPAL E/OU FAMÍLIA

- Idade da mãe inferior a 20 anos
- Nível de ensino
- Situação laboral
- Tipo de família
- Número de filhos
- Consumo regular de substâncias que alteram a atenção
- Número de horas de sono diárias
- A supervisão desajustada ao desenvolvimento da criança e idade
- Perceção que os cuidadores principais/família têm do ambiente familiar (como stressante)

### AMBIENTE ONDE A CRIANÇA SE INSERE

- Perceção que os pais têm da sua casa ser segura e a forma como está organizada
- Utilização de sistemas de segurança/proteção (Ramos & Nunes, 2014)

## ACIDENTES DOMÉSTICOS E SUA PREVENÇÃO

### Quedas

- Remova todos os tapetes ou afixe-os ao chão;
- Coloque sempre a grade no berço e vá adaptando a altura à medida que a criança cresce;
- Não coloque almofadas, brinquedos ou roupa de cama que facilite a saída da criança do berço (servir de degrau);
- A cadeira da alimentação deve ser adequada e estar sempre encostada à parede;
- A cadeira da alimentação de encaixar não deve ser colocada em mesas de vidro, nem com uma cadeira debaixo da mesma (a criança pode fixar os pés na mesma e cair);
- Coloque janelas e portas com sistema de segurança (limitador de abertura até 9 -10 cm) para que a criança não as consiga abrir e redes de proteção nas varandas;
- Coloque cancelas nas escadas (primeiro e último degrau);
- Nunca deixe a criança sozinha em cima da cama, do muda fraldas ou de qualquer outro móvel;
- Nunca deixe o "ovo" ou a espreguiçadeira em cima de cadeiras, mesas ou móveis;
- Coloque sempre o sistema de retenção (cinto de segurança) do "ovo", espreguiçadeira e da cadeira de alimentação;
- Nunca utilize "andarilhos".

### Queimaduras

- Verifique sempre a temperatura da água do banho (coloque primeiro a água fria e só depois a quente);
- Verifique sempre a temperatura do leite ou de outros alimentos (nunca os aqueça no micro ondas, pois o calor não fica distribuído);
- Nunca beba líquidos quentes com a criança ao colo;
- Coloque as tampas e as asas das panelas para dentro do fogão;
- Coloque protetores no vidro do fogão enquanto cozinha, na lareira ou aquecedor ou restrinja o local à criança;

### Afogamento

- Nunca deixe a criança sozinha na banheira, mesmo com pouca água (os afogamentos dão-se com apenas 2 cm de profundidade);
- Nunca deixe a banheira, alguidares, baldes ou bacias com água;

Referências Bibliográficas



Elaborado por Sónia Silva  
Aprovado em reunião do Conselho Geral a 20/10/2023  
Próxima revisão em 2025

### Asfixia, sufocamento e estrangulamento

- Evite o uso de fios, pulseiras, fios para a chucha ou outros adereços passíveis de causar algum mal;
- Coloque a criança na parte inferior do berço evitando o excesso de roupa de cama;
- Não coloque almofadas, fraldas, laços, fitas ou brinquedos no berço;
- As grades do berço devem ter uma abertura inferior a 6 cm;
- O colchão deve ser firme, respirável e bem adaptado ao berço (não deixar ficar espaço entre o colchão e as grades);
- Remover do alcance da criança objetos de tamanho pequeno que a mesma possa engolir (pilhas, botões, balões, ganchos, anéis, pulseiras, restos de embalagens)
- Oferecer pequenos pedaços de comida à criança e vigiar a sua refeição, tendo especial atenção aos alimentos lisos e duros (frutos secos, tremoços, frutas com caroço);
- Remover do alcance da criança fitas de estore e/ou fios de cortinados.

### Intoxicação

- Os medicamentos, produtos de limpeza ou outros tóxicos, bem como bebidas alcoólicas devem ser guardados em local não acessível à criança e longe dos alimentos;
- Manter os produtos dentro das suas embalagens originais e escolher as de difícil abertura para crianças (nunca colocar dentro de garrafas de água e/ou sumo);
- A família não deve tomar medicação à frente da criança (a criança aprende pela imitação).

(APSI, 2011)



Indicadores de adesão		Meta	Resultado
<b>% de famílias que aderiram ao projeto</b>			
Nº de famílias que aderiram ao projeto			
Nº total de famílias abordadas	x 100	85%	100%
<b>% de famílias que aceitaram as duas visitas domiciliárias</b>			
Nº de famílias que aceitaram as duas visitas domiciliárias			
Nº total de famílias que integraram o projeto	x 100	85%	100%
<b>% pais frequentadores do Curso de Preparação para o Nascimento que aderiram à Sessão de Educação para a Saúde (SES)</b>			
Nº de pais frequentadores do CNP que aderiram à SES			
Nº total de pais frequentadores do CPN abordados	x 100	85%	100%
Indicadores de atividade		Meta	Resultado
<b>% de visitas domiciliárias realizadas às famílias</b>			
Nº de visitas domiciliárias realizadas às famílias			
Nº total de visitas domiciliárias planeadas às famílias	x 100	85%	100%
<b>% de Sessões de Educação para a Saúde realizadas às famílias</b>			
Nº de sessões de educação para a saúde realizadas às famílias			
Nº total de sessões de educação para a saúde planeadas às famílias	x 100	85%	100%
<b>% de sessões de educação para a saúde realizadas aos pais frequentadores do Curso de Preparação para o Nascimento (CNP)</b>			
Nº de sessões de educação para a saúde realizadas aos pais frequentadores do CPN			
Nº total de sessões de educação para a saúde planeadas aos pais frequentadores do CPN	x 100	100%	100%
<b>% de ações de formação realizadas à equipa de enfermagem da USF</b>			
Nº de ações de formação realizadas à equipa de enfermagem da USF			
Nº total de ações de formação planeadas à equipa de enfermagem da USF	x 100	100%	100%
Indicadores de qualidade		Meta	Resultado
<b>% de famílias que consideraram os conteúdos programáticos da Sessão de Educação para a Saúde (SES) "Bastante adequado"</b>			
Nº de famílias que consideraram os conteúdos da SES "Bastante adequado"			
Nº total de famílias presentes na SES	x 100	85%	100%
<b>% de famílias que recomendariam a SES a outras famílias</b>			
Nº de famílias que recomendariam a SES a outras famílias			
Nº total de famílias presentes na SES	x 100	85%	100%
<b>% de pais frequentadores do CPN que consideraram os conteúdos programáticos da SES "Bastante adequado"</b>			
% de pais frequentadores do CPN que consideraram os conteúdos programáticos da SES "Bastante adequado"			
Nº total de pais frequentadores do CPN presentes na SES	x 100	85%	100%
<b>% de pais frequentadores do CPN que recomendariam a SES a outras famílias</b>			
Nº de pais frequentadores do CPN que recomendariam a SES a outras famílias			
Nº total de pais frequentadores do CPN presentes na SES	x 100	85%	100%
Indicadores de resultado		Meta	Resultado
<b>% de famílias que identificaram fatores de risco (stressores)</b>			
Nº de famílias que identificaram fatores de risco (stressores)			
Nº total de famílias que participaram no projeto	x 100	75%	100%
<b>% de famílias que identificaram os tipos de acidentes domésticos</b>			
Nº de famílias que identificaram os tipos de acidentes domésticos			
Nº total de famílias que participaram no projeto	x 100	75%	100%
<b>% de famílias que nomearam medidas de segurança para o seu ambiente doméstico</b>			
Nº de famílias que nomearam medidas de segurança para o seu ambiente doméstico			
Nº total de famílias que participaram no projeto	x 100	75%	100%
<b>% de famílias que realizaram mudanças comportamentais assegurando um ambiente criado, seguro para a criança</b>			
Nº de famílias que realizaram mudanças comportamentais assegurando um ambiente criado, seguro para a criança			
Nº total de famílias que participaram no projeto	x 100	75%	92%