



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

**Intervenção do enfermeiro na prevenção de acidentes
domésticos nas famílias com crianças no segundo ano
de vida**

Nurse intervention in the prevention of domestic accidents in families with
children in the second year of life

Ana Cristina Luzio Ribeiro

—

**Lisboa
2024**

Anexos

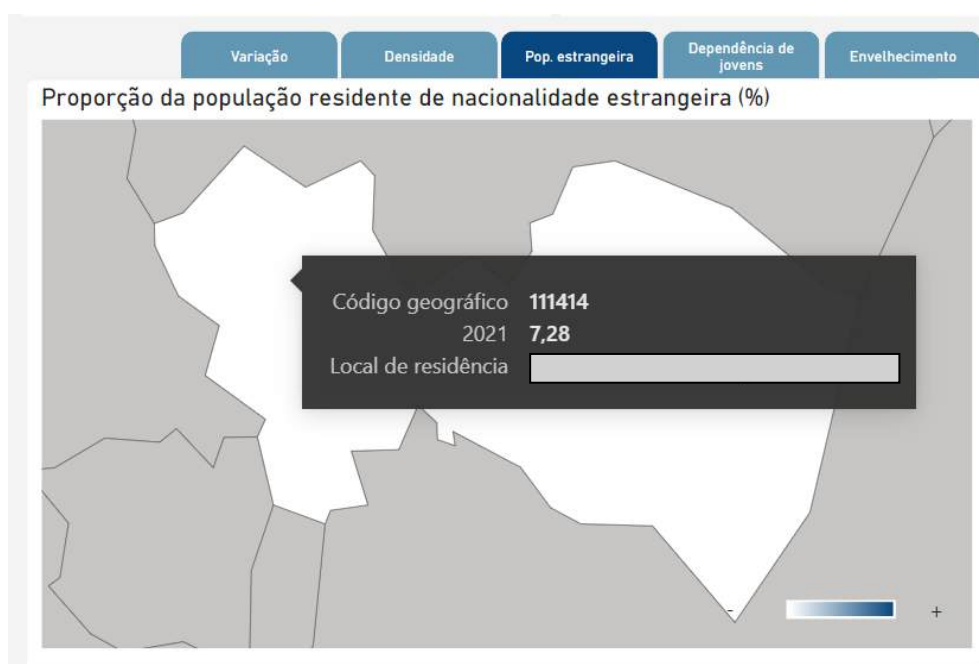
Distribuição das inscrições nos CSP- UCSP



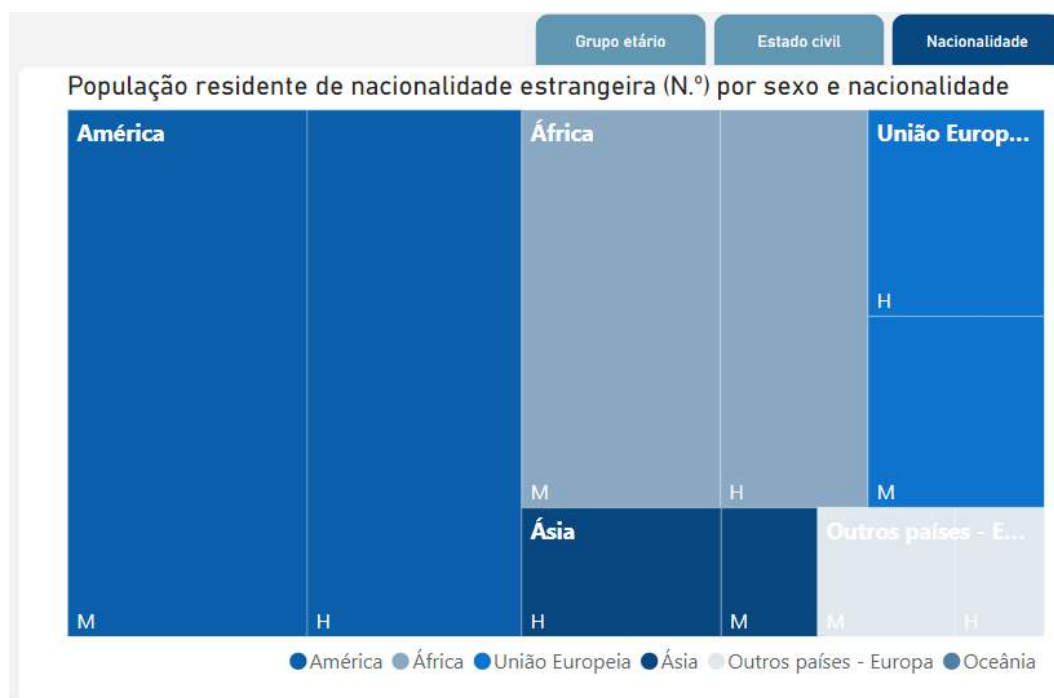
Fonte: Fonte: Serviço Nacional de Saúde, BI-CSP (2024). (Link, não visível, para preservar a identidade da unidade)

Anexo II - Proporção da população residente de nacionalidade estrangeira e
Proporção da população residente de nacionalidade estrangeira, por sexo e
nacionalidade

Proporção da população residente de nacionalidade estrangeira



Proporção da população residente de nacionalidade estrangeira, por sexo e nacionalidade



Fonte: INE, Censos (2021). https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=censos21_populacao&xpid=CENSOS21

Distribuição das inscrições nos CSP- USF



Fonte: Serviço Nacional de saúde, BI-CSP (2024).

(link não visível para preservar a identidade da unidade)

Anexo IV – Certificado de presença no V Congresso Internacional de Enfermagem
de Saúde Familiar, IV Congresso Ibérico de Saúde Familiar- Açores.



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 da Liberdade, 115, 2º Dt
4450-203 Matosinhos

Maria Henriqueta Figueiredo
PRESIDENTE DA SPESF

Anexo V – Certificado de presença no I Congresso Internacional em Enfermagem
da Escola Superior de Saúde do IPVC: Investigação e Diferenciação dos Cuidados

CERTIFICADO

Certifica-se que **Ana Cristina Luzio Ribeiro** 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



Anexo VI- Certificado de presença no XV Encontro do Dia Internacional da
Família: Famílias e mudanças demográficas.



Certificado

Certifica-se que **Ana Cristina Luzio Ribeiro**, nascido(a) a 1972-06-14, de nacionalidade Portuguesa, portador(a) do Documento de Identificação nº 09880789, 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

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra | Polo A - Avenida Bissaya Barreto s/n - 3004-011 Coimbra | Polo B - Rua 5 de Outubro s/n - 3045-043 Coimbra | NIF 600081583
Certificado nº C001988-909/2023

PROGRAMA

15 de maio de 2023

09:00 Comunicações Livres

10:00 Mesa de Abertura

- Presidente da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Professor Doutor António Fernando Salgueiro Amaral
- Presidente da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar, Professora Doutora Maria Henriqueta Figueiredo
- Presidente da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária, Professora Doutora Maria Clarisse Louro
- Presidente do Conselho Técnico Científico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Professor Doutor Paulo Joaquim Pina Queirós
- Presidente do Conselho Pedagógico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Professor Doutor Rui Filipe Lopes Gonçalves
- Vice Coordenadora da Unidade Científico Pedagógica de Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária, Professora Doutora Marília Maria Andrade Marques da Conceição e Neves

10:30 Conferência: **Novas tendências da vida familiar em Portugal**

Susana Atalaia, investigadora no Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa (ICS-ULisboa) e membro do Observatório das Famílias e das Políticas de Família (OPAF)

Moderação: Professora Doutora Beatriz Xavier, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

11:30 Painel: **Sustentabilidade na saúde: Tendências e desafios na família**

Avaliação e intervenção em famílias em transição para a parentalidade

Leonor Pinto, Estudante de MESEF, Enfermeira no Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Porto

Vivências sobre o Relacionamento Conjugal em Famílias Neurodiversas

Ana Paula Tardego Reis, Estudante do MESEF, Enfermeira de família na USF Mondego, ACES Baixo Mondego, Coimbra

Avaliação e intervenção familiar com famílias monoparentais e famílias reconstruídas com filhos adolescentes

Joana Marinho Rocha, Estudante de MESEF, Enfermeira de família na UCC Lousada, ACES Tâmega III - Vale de Sousa Norte

Avaliação e Intervenção Familiar em famílias com idosos

Filipe Leal, Enfermeiro de família na USF Terra da Nóbrega/ULS Alto Minho

Moderação: Professora Doutora Maria Manuela Henriques Pereira Ferreira, Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

14:30 Painel: **Sustentabilidade na Educação: Formação dos estudantes e desafios demográficos**

Projeto "Antecipar a experiência de ser idoso"

Adriana Coelho, docente da ESEnFC

Projeto "Fundo de Apoio de Emergência do capítulo PHI-XI a Estudantes de Enfermagem"

Mafalda Vale, Técnica Superior de Ação Social da ESEnFC

Moderação: Professora Maria da Alegria Gonçalves Simões, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

16:00 Comunicações Livres

17:00 Sessão encerramento

Anexo VII – Certificado de presença no *Webinar* –
“Intervenção Sistémica à Família”

WEBINAR GRATUITO INTERVENÇÃO SISTÉMICA À FAMÍLIA

16 DE JANEIRO DE 2024 | 20 HORAS

PLATAFORMA TEAMS (ONLINE)



Certificado

Certifica-se a presença de

Ana Cristina Luzio Ribeiro

No **Webinar Gratuito “Intervenção Sistémica à Família”** realizado no dia 16 de janeiro de 2024, num total de **2 horas** de formação.

Oliveira de Azeméis, 16 de janeiro de 2024

A Vice-Presidente da ESSNorteCVP



(Prof.ª Doutora Fernanda Príncipe)

Organização

Anexo VIII – Certificado de participação no V Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar, IV Congresso Ibérico de Saúde Familiar - Açores



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 da Liberdade, 115, 2º Dt
4450-203 Matosinhos

Maria Henriqueta Figueiredo
PRESIDENTE DA SPESF

Anexo IX

– Permissão da Direção Executiva do ACeS, para desenvolvimento do Projeto de intervenção, “Intervenção do enfermeiro na prevenção de acidentes domésticos nas famílias com crianças no segundo ano de vida”



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 **Ana Cristina Luzio Ribeiro** a exercer funções na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) Alhandra, realize o **estudo de investigação na Unidade de Saúde Familiar (USF)** que decorrerá no período de 24/09/2023 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 **"Intervenção do Enfermeiro na prevenção de acidentes domésticos nas famílias com crianças no segundo ano de vida"**.

Alverca: 14 de julho de 2023.

O Diretor Executivo do ACES Estuário do Tejo

Pedro Casado Espanhol
Diretor Executivo
Aces Estuário do Tejo

Pedro Miguel Casado Espanhol

Anexo X - Permissão do Coordenador da USF para desenvolvimento do Projeto,
"Intervenção do enfermeiro na prevenção de acidentes domésticos nas famílias
com crianças no segundo ano de vida"

USF

Eu, Olena Kovalova, Coordenadora da Unidade Funcional, declaro que a USF de
, encontra-se disponível e apresenta as condições estruturais e de logística, para
o desenvolvimento do projeto de intervenção de Enfermagem Comunitária e Familiar cujo
tema é, "Intervenção do Enfermeiro na prevenção de acidentes domésticos nas famílias com
crianças no segundo ano de vida"

Pede deferimento

Data

5/04/23

Assinatura



Anexo XI – Permissão da autora, para utilização do “Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/ familiar em crianças até aos 4 anos” (Ramos, 2014)

Pedido de autorização para utilização de Instrumento de medição de Risco

Exibindo

Classe de conteúdo 01



ANA CRISTINA LUZIO RIBEIRO

Essa conta pertence ao Professor Doutor Ana Lucila Ramos. O meu nome é Ana Cristina Luzio Ribeiro, sou Enfermeira e aluna do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Co-

terça, 4 DE JULHO DE 2023



Ana Ramos

para mim

quarta, 2 DE JULHO DE 2023



Bom dia, Cará Mestranda Ana Cristina

Muito obrigada pelo email.

É com satisfação que autorizo a utilização do instrumento referido.

Muito do bem trabalho.

Ana Lucila Ramos

sem

On Tuesday, July 4, 2023, ANA CRISTINA LUZIO RIBEIRO <a.luzio@campus.fct.unl.pt> wrote:

Sua tarefa Ésse é a Professora Doutora

Ana Lucila Ramos.

O meu nome é Ana Cristina Luzio Ribeiro, sou Enfermeira e aluna do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem, Consultante na área de especialização de Enfermagem de Saúde Familiar da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Venho por este meio solicitar a sua autorização para a utilização de "Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico familiar em crianças até aos quatro anos (versão 1.2 final)". Pretendo aplicá-lo, caso me autorize, no âmbito do desenvolvimento do projeto de intervenção no estágio intitulado "Intervenção do Enfermeiro na prevenção de acidentes domésticos nas famílias com crianças no segundo ano de vida".

Agadeço desde já a atenção dispensada, comprometendo-me a fornecer-lhe os resultados do estudo.

Enviarei em anexo a formalização do pedido.

Com os melhores cumprimentos,

Ana Cristina Luzio Ribeiro



ANA CRISTINA LUZIO RIBEIRO <a.luzio@campus.fct.unl.pt>

para mim

Bom dia

Ative o Windows
 para, 2 DE JULHO DE 2023



Anexo XII – Aprovação do CCS do Aces Estuário do Tejo para divulgação do
folheto- Casa (In)Segura

De: Ana Cristina Luzio Ribeiro | USF Alhandra <ana.c.ribeiro@arslvt.min-saude.pt>
Enviado: 23 de outubro de 2023 09:52
Para: Estuário do Tejo | Conselho Clínico e de Saúde <ccs.estuariotejo@arslvt.min-saude.pt>
Cc: [Redacted]
Assunto: Apreciação de Folheto Casa (in)Segura

Exls. Senhores,

No âmbito do Curso de mestrado em enfermagem comunitária na área de especialização de enfermagem de saúde familiar da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, encontro-me a desenvolver em contexto do estágio sob a orientação da senhora enfermeira Alexandra Duarte, o projeto "Intervenção do enfermeiro na prevenção de acidentes domésticos nas famílias com crianças no segundo ano de vida". Foi elaborado o suporte de informação escrita (Anexo), como objetivo de suportar as informações tidas como importantes para serem transmitidas às famílias com crianças pequenas, na prevenção dos acidentes domésticos na infância, alvo de minha intervenção enquanto aluna, como referido anteriormente.

Envio ao vosso cuidado para avaliação e apreciação.

Com os melhores cumprimentos

Ana Cristina Ribeiro
Enfermeira
USF Alhandra

Gabinete do Centro de Saúde de Alhandra
Rua 5 de outubro de 1920 nº 40
2600-425 Alhandra
21 951 8320



RE: Apreciação de Folheto Casa (in)Segura



Estuário do Tejo | Conselho Clínico e de Saúde
Para: Ana Cristina Luzio Ribeiro | USF Alhandra
Cc: [Redacted]

iniciar resposta com:

[Assim farei.](#) [Assim farei. Obrigado!](#) [Perfeito!](#)

com Dia Enf. Ana Cristina Ribeiro

o CCS aprova o folheto enviado e concorda com a sua divulgação. Apenas solicitamos que reformule a parte das referências bibliográficas, onde apenas pode constar documentação científica (retirar decoproteste)

com os melhores cumprimentos

Conselho Clínico e de Saúde
CCeS Estuário do Tejo

Endereço Eletrónico: ccs.estuariotejo@arslvt.min-saude.pt
telefone: 21 95797500



Anexo XIII – “Casa segura – Conhecer para melhor proteger” (APSI, sd)

Parte II- Guia Casa Segura: “conhecer para melhor proteger”

CASA SEGURA

CONHECER PARA MELHOR PROTEGER

➔ GUIA PARA OBSERVAÇÃO DA SEGURANÇA EM CASA

ANEXO I

ESPAÇOS EXTERIORES

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

👍 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)

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.

👍 N/V N/A

☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐

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
MELHOR PROTEÇÃO

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 noutros 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

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

DGS
Direção-Geral da Saúde

missao
saude
segura

Apelo

apsi Associação para a promoção da segurança infantil

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

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
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

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

☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐



Apelido:

CASA SEGURA

CONHECER PARA MELHOR PROTEGER

➔ GUIA PARA OBSERVAÇÃO DA SEGURANÇA EM CASA

ANEXO I

ESPAÇOS EXTERIORES

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

👍 N/V N/A

☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

Anexo XIV – Questionário, Parte III: Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos -
"Conhecer os riscos, Criar ambientes seguros, Minimizar os risco"

Parte 3- instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/ familiar em crianças até aos quatro anos:

"Conhecer os riscos, Criar ambientes seguros, Minimizar os risco"

(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
Score total		

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

Score mínimo= 12 ; Score máximo = 24

Anexo XV – Parecer favorável da CES, para desenvolvimento do projeto;
“Intervenção do enfermeiro na prevenção de acidentes domésticos nas famílias
com crianças no segundo ano de vida”

*Concedido
Proceder -x conforme proposto*
LAURA SILVEIRA
Vice Presidente do Conselho Diretivo da
ARSLVT, I.P. 2023.12.13

Informação N.º

6441/CES

Data

12.12.2023

Processo N.º

082/CES/INV/2023

Assunto: Intervenção do enfermeiro na prevenção de acidentes domésticos nas famílias com crianças no segundo ano de vida.

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

Referenciamos o presente parecer na expectativa da vossa apreciação e autorização para posterior envio ao requerente e divulgação em formato sumário no portal da ARSLVT.

À consideração superior,



António Manuel Nuncio Faria Vaz

Presidente da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

Anexo XVI – Futura publicação em *EBook*, da Comunicação oral apresentada, no V Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar - Açores 2023.

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

Apêndices

Apêndice I - Estudo de Caso

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

Estágio UCSP

**Estudo de uma família – Avaliação e Intervenção do
Enfermeiro de Família**

Ana Cristina Luzio Ribeiro

**Lisboa
maio 2023**

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

Estágio UCSP

**Estudo de uma família – Avaliação e Intervenção do
Enfermeiro de Família**

Ana Cristina Luzio Ribeiro

Professora Regente:

Ana Paula Fernandes das Neves

Professora Orientadora:

Doutora Laura Maria Monteiro Viegas


Lisboa
maio 2023

Abreviaturas, Acrónimos e/ou Siglas

AVC – Acidente Vascular Cerebral

ACeS - Agrupamento de Centros de Saúde

DSS- Determinante Sociais de Saúde

EEESF - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

HTA – Hipertensão Arterial

IMC – Índice de Massa Corporal

INSA - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

MCAIF - Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNV – Plano Nacional de vacinação

VASPR – Vacina Anti Sarampo Papeira e Rubéola

UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

ÍNDICE

INTRODUÇÃO

1. A FAMÍLIA MONTEIRO- APRESENTAÇÃO	8
--	----------

2. A FAMÍLIA MONTEIRO - DETERMINANTES E POLÍTICAS DE SAÚDE	10
---	-----------

2.1- Determinantes sociais de saúde.....	10
--	----

2.2- Políticas de Saúde adaptadas família Monteiro	10
--	----

3. APRECIACÃO, AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO

ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR DE À FAMÍLIA

MONTEIRO	13
-----------------------	-----------

3.1- Modelo Calgary de avaliação e intervenção familiar adaptado à família Monteiro.....	13
--	----

3.1.1- Categoria Estrutural	13
-----------------------------------	----

3.1.2. Categoria do Desenvolvimento.....	17
--	----

3.1.3. Categoria Funcional	19
----------------------------------	----

3.2. Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar à família Monteiro.....	20
---	----

3.3. Plano de Cuidados	21
------------------------------	----

4. CONCLUSÃO	22
---------------------------	-----------

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ANEXO I - Representação esquemática do Modelo Calgary de Avaliação de Famílias

APÊNDICES

APÊNDICE I – Ecomapa da família Monteiro, elaborado a 15 de maio com a colaboração da senhora Maria e o Pedro

APÊNDICE II-- Mapa de Rede Social da família Monteiro

APÊNDICE III - Escala de Graffar aplicada

APÊNDICE IV -Linha de Vida de Medallie da família Monteiro

APÊNDICE V - Psicofigura de Mitchel, na perspectiva da senhora Maria

APÊNDICE VI- Círculo familiar de Thrower, desenhado pela senhora Maria

APÊNDICE VII - Escala de APGAR Familiar de Smilkstein

APÊNDICE VIII- Escala de Readaptação social de Holmes e Rahe

APÊNDICE IX- Escala de avaliação de risco familiar de Garcia-Gonzalez, in Sclicin

APÊNDICE X- Escala de Avaliação de Adaptabilidade e Coesão Familiar – FACES II

APÊNDICE XI- Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage

APÊNDICE XI- Plano de Cuidados

INTRODUÇÃO

No âmbito do desenvolvimento da Unidade Curricular de Estágio do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária – Área de Enfermagem de Saúde Familiar da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, foi solicitado a realização de um estudo de caso baseado num sistema familiar, a vivenciar uma situação(ões) complexa(s). A elaboração deste estudo foi desenvolvida no contexto de uma Unidade de Cuidados de Saúde Primários que faz parte integrante de um Agrupamento de centros de Saúde.

De forma a garantir a confidencialidade e o anonimato da família selecionada para elaboração deste estudo saliento que os nomes atribuídos aos elementos que constituem o sistema familiar são fictícios, assim como as instituições não serão revelados.

O significado de família tem evoluído ao longo do tempo, segundo Hanson (2005) a família é um grupo de duas ou mais pessoas, autodefinidos e interdependentes no apoio emocional, físico e económico. Relvas (2014) ao citar Morin (1992), refere que estudar famílias sob o ponto de vista ecossistémico, implica uma confrontação com a complexidade. Uma família ao longo do seu ciclo de vida, desenvolve -se, cresce e/ou complexifica -se através de processos dinâmicos, internos e externos, de adaptação (Relvas & Major, 2014).

Para a realização deste estudo de caso utilizei como referencial metodológico o modelo desenvolvido por Wright e Leahey (2012), Modelo de Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar, que propõe a utilização de três categorias de análise, estrutural, desenvolvimental e funcional. Ancorado na Teoria das transições de Afaf Melleis, que define transição como, “a passagem de uma fase de vida, condição ou estado para outro” (Meleis, 2010, p.15). As mudanças que surgem a nível da identidade, papéis, relacionamentos, habilidades e padrões de comportamento constituem transições (Schumacher e Meleis, 1994). Ao longo da vida acontecem mudanças e transições inerentes, que interferem com a saúde e com o bem-estar de cada indivíduo e família. De acordo com Schumacher & Meleis (1994) as transições podem ser do tipo, desenvolvimentais, saúde/doença, situacionais e organizacionais.

Este trabalho encontra-se organizado em 4 capítulos, no primeiro capítulo foi desenhado de forma resumida a história da Família Monteiro a viver uma situação(ões) complexa(s), relacionando os problemas sistémicos identificados com os indicadores

sociais e de saúde, no segundo capítulo faço uma relação dos determinantes de saúde, determinantes sociais de saúde e políticas de saúde adequadas à situação da família. Seguiu-se um estudo criterioso da família Monteiro, conduzido pelo MCAIF nas três categorias, estrutural, desenvolvimental e funcional. Posteriormente realizo a descrição dos resultados obtidos através análise dos instrumentos de avaliação aplicados. Fui conduzida à formulação dos diagnósticos de enfermagem e consequente elaboração do plano de cuidados, tendo mobilizado as competências comuns do enfermeiro especialista e competências do enfermeiro especialista na área de enfermagem de saúde familiar. Termino, concluindo que relações da realização deste trabalho.

Importa referir que a família Monteiro foi selecionada durante uma reunião informal, com a senhora enfermeira orientadora e dois elementos da equipa médica da UCSP. Foram sugeridas várias famílias, tendo-se optado por incidir o estudo na família Monteiro que se encontra a vivenciar situações complexas, permitindo-me atingir os objetivos propostos na UC. Sublinho que a construção dos instrumentos, foram executados com a participação ativa da família, tendo sido proporcionada abertura e autonomia para a discussão e apreciação sobre os diagramas.

Para a concretização deste estudo tracei como objetivos: Realizar a apreciação de uma família a vivenciar uma situação complexa, aplicando os instrumentos adequados; elaborar diagnósticos de enfermagem à família; realizar intervenções de enfermagem, mobilizando as unidades de competência do enfermeiro especialista na área de enfermagem de saúde familiar; articular com elementos da equipa multiprofissional, mobilizando os recursos disponíveis para a prestação de cuidados à família.

Para a redação deste estudo de caso foi tido em conta o Manual para elaboração de trabalhos académicos e referência da ESEL (janeiro, 2023) e as normas da APA (7ª ed.)

1. A FAMÍLIA MONTEIRO- APRESENTAÇÃO

A família Monteiro, trata-se de uma família alargada trigeracional, em que coabitam ascendentes e descendentes (Caniço, 2010). Embora não esteja presente uma união conjugal, existe mais do que um nível de descendência, coabita avó, filha e netos. É Constituída por 4 elementos, A Maria de 76 anos, viúva desde os 64 anos, a filha Madalena, de 52 anos e os dois netos, a Patrícia com 31 anos e o Pedro com 13 anos, ambos filhos de Madalena de relações distintas. A família Monteiro reside numa Vila no meio rural, que pertence ao distrito de Santarém.

A senhora Maria nasceu em 1947 é a figura representante da família Monteiro, cerca de 38,7% das pessoas com mais de 65 anos são consideradas representantes da família (Pordata, 2022). Foi considerada como a pessoa índice neste estudo é natural de Lisboa, refere que frequentou um curso para vir a ingressar no ensino como professora de francês, mas que acabou por nunca exercer, tendo optado por se dedicar à família.

Identificou-se através da consulta do processo de saúde, no programa informático utilizado pela UCSP- SClínico como problema de saúde a hipertensão arterial, para a qual se encontra medicada, porém verifica-se que não estava a ser devidamente acompanhada devido ao fato de lhe ter sido atribuído médico de família, recentemente. Considerada como causa de morte prematura a nível mundial a HTA é a principal causa de doenças cardiovasculares, em 2019 representava 29,9% do número de óbitos em Portugal, sendo a primeira causa de morte a nível nacional. (SNS, 2021).

Casou em 1967 com 20 anos, teve 3 filhos, o primeiro filho nascido em 1968 tendo falecido com 15 meses vítima de uma cardiopatia congénita grave, em 1969 nasce o segundo filho, o senhor Francisco e em 1971 nasce a filha Madalena. O seu marido faleceu 2011 com 65 anos como consequência de múltiplos Acidentes Vasculares Cerebrais, refere que esteve acamado durante os 2 anos acabando por falecer.

A senhora Madalena é solteira teve dois filhos de dois relacionamentos distintos. Após a repentina morte do seu pai, o único responsável pelos rendimentos económicos da família, a Madalena separou-se do companheiro (pai de Pedro), e regressa para casa da mãe juntamente com os dois filhos. O fato de gostar de conduzir, fez com que fosse tirar a carta de pesados, é hoje motorista de pesados internacional situação que a obriga a ausentar-se de casa e do convívio com a família por longos períodos, *“vai a casa aos fins-*

de-semana e nem sempre”, verbaliza Pedro. Sugerindo como hipótese circular, o papel de mãe assumido pela Maria. A senhora Maria manifesta, orgulhar-se muito da filha, *“tem sido uma lutadora, uma grande mulher”*. Após a morte de seu marido a família perdeu o poder de acesso ao dinheiro que tinha depositado numa instituição bancária.

A Patrícia, atualmente com 31 anos, é estudante de medicina veterinária numa universidade em Lisboa. Não apresenta registo de doenças crónicas relevantes A Patrícia tem sido um grande apoio, *“para além de irmã mais velha, tem sido também uma grande mãe...”*, desabafa a senhora Maria, é ela quem se responsabiliza por levar o Pedro à escola e está sempre presente nas reuniões com os professores. *“Os papéis não são estáticos”*, (Wright e Leahey, 2012, p.140), são, pois, influenciados em função das circunstâncias.

O Pedro, com 13 anos, encontra-se na pré-adolescência (entre os 11 aos 13 anos), considerada como uma etapa do desenvolvimento individual marcada por imensas mudanças físicas e psicológicas, o indivíduo começa a tomar consciência das suas fragilidades e limitações, apresentando por vezes desequilíbrio nas suas emoções (Mundopsicólogos, 2023). Encontra-se a frequentar o 7º ano escolar, refere mau aproveitamento escolar na disciplina de educação física. Manifesta ser vítima de maus-tratos por parte dos pares, alvo de troça, fala no assunto sem qualquer pudor, verificando-se alguma revolta.

2. A FAMÍLIA MONTEIRO - DETERMINANTES E POLÍTICAS DE SAÚDE

2.1- Determinantes sociais de saúde

Os determinantes sociais da saúde, são as condições nas quais as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem, que por sua vez sofrem influência de um o conjunto mais amplo de forças e sistemas nomeadamente, políticas e sistemas econômicos, agendas de desenvolvimento, normas sociais, políticas sociais e sistemas políticos. (WHO,2023)

Tendo em conta o modelo de DSS de Dahlgren e Whitehead, que segmenta os determinantes em diferentes camadas, procedendo de uma camada proximal com os estilos de vida, idade, sexo e fatores genéticos, até à mais distante com os macrodeterminantes, designadamente as condições sociais, económicas, culturais e ambientais, podendo influenciar, por sua vez, todas as outras camadas (Sobral & Freitas, 2010). Realizei uma correlação com a situação da família Monteiro, situada no núcleo do modelo, com as suas características particulares, e os seus estilos de vida, nomeadamente o sedentarismo da senhora Maria do Pedro e da Patrícia, o desadequado regime alimentar da família, as condições de trabalho da Madalena, assim como os seus hábitos tabágicos no interior do ambiente doméstico, colocando todos os conviventes expostos ao fumo passivo, podendo acarretar repercussões negativas na saúde restantes elementos do sistema familiar. A escassa utilização da família aos serviços de saúde, o mau relacionamento do Pedro com a escola, e as condições habitacionais, assim como a necessidade de recurso aos serviços sociais, torna-se, fundamental para a saúde desta família, a intervenção da rede comunitária e de apoio social. Por último na camada mais externa, o recurso às políticas de saúde nacionais, com influência direta ou indireta nas camadas subjacentes, revela-se uma mais-valia.

2.2- Políticas de Saúde adaptadas à família Monteiro

De acordo com a OMS (2020), as políticas de saúde, são consideradas como planos, decisões e ações traçados para atingir ganhos em saúde numa determinada sociedade. A sua implementação a nível nacional e internacional, é da responsabilidade de cada país e revelam-se ser de grande importância para o desenvolvimento de estratégias

promotoras da saúde dos seus cidadãos. No contexto do Plano Nacional de Saúde 2021-2030 foram criados a nível nacional, programas prioritários relacionados com diversos problemas de saúde (AEFML, 2023), com a finalidade de dar resposta aos principais problemas de saúde da população portuguesa. Assim sendo, como resposta ao 3º Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (Organização das Nações Unidas, 2018), torna-se prioritário garantir em todas as faixas etárias, o acesso à saúde de qualidade e a promoção do bem-estar para todos.

Tendo em conta a situação da família Monteiro, destaco os seguintes programas nacionais de saúde. o Programa Nacional para a Promoção de Alimentação Saudável, tem como objetivo melhorar o estado de saúde da população através do incentivo ao consumo de alimentos saudáveis. Segundo descrição da senhora Maria a Patrícia é quem cozinha em casa, confeciona pratos pobres em proteína e ricos em hidratos de carbono, *“com um hambúrguer, ela consegue fazer jantar para 3/4 pessoas”*, refere. De acordo com dados revelados pela DGS (2023) 9,5% dos anos de vida perdidos, deve-se a uma alimentação inadequada. Esta medida aliada à promoção da prática do exercício, veio criar o Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física, concebido com a finalidade de diminuir o sedentarismo e promover um estilo de vida saudável (DGS, 2023). Estima-se que a nível mundial, mais de 1 bilhão de pessoas são obesas, dos quais 340 milhões são adolescentes (OMS, 2022). Em contexto de consulta de saúde Infantil, apurei que o Pedro apresenta um IMC de 26,23 sendo que, de acordo com a OMS um IMC > a 25 significa que se encontra com um peso acima do ideal. De acordo com informação cedida pela senhora Maria, corroborada por profissionais de saúde também a Patrícia é obesa. Segundo Guimarães (2023) o excesso de peso e a obesidade podem acarretar repercussões graves a nível da saúde e estão associados a uma diminuição da esperança média de vida, contudo podem ser evitáveis.

A HTA é uma das doenças com maior prevalência no mundo moderno, pode ser a causa de outras doenças graves e até conduzir à morte. Uma dieta equilibrada, aliada à prática do exercício físico com a consequente mudança dos estilos de vida, é essencial para o controlo da HTA. De acordo com estudo revelado pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, em 2015, 36% da população com idade compreendida entre os 25 e os 74 anos de idade, residente em Portugal, tinha HTA, sendo, a sua prevalência mais elevada, 71,3% no grupo etário mais velho (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo

Jorge, 2023). Tendo em conta as estratégias de controlo e monitorização de HTA, definidas na norma 020/2011, atualizada em 19/03/2013 (DGS, 2011), procedeu-se ao agendamento de uma consulta conexa (MF e Enfermeira de Família), de Hipertensão para o devido acompanhamento da senhora.

O fato do **tabagismo ser considerado um problema de saúde**, foi criado o **Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo**. De acordo com dados revelados pelo INE (2020), 17,0% da população em Portugal com 15 ou mais anos é fumadora. Madalena fuma cerca de 20 cigarros por dia, tem o hábito de fumar em casa, colocando em risco a saúde dos não fumadores (DGS, 2012).

A saúde mental de um adolescente pode ser influenciada por variados fatores, nomeadamente a pressão entre pares e o uso de tecnologias. Sabendo que o Pedro nos tempos livres ocupa o seu tempo com o seu smartphone a “navegar” e jogar na internet, assim como o fato de referir que não tem muitos amigos, refere ser maltratado e alvo de chacota pelos pares. Perante esta informação considero que este adolescente se encontra exposto a fatores de risco com elevado potencial no impacto na saúde mental do mesmo. O programa nacional para a saúde mental tem como missão, aumentar do número de ações de promoção da saúde mental e prevenção de doenças mentais. De acordo com a OMS 16% das doenças e lesões em pessoas com idade entre 10 e 19 anos, estão relacionadas com as condições de saúde mental (OPAS, 2022).

Para além de um direito, a vacinação deve ser também um dever e um ato de cidadania (DGS, 2023). Constatei que a senhora Madalena e a Patrícia tinham ambas apenas uma dose de VASPR, de acordo com o PNV (2020), as mulheres devem estar vacinadas com 2 dose contra a rubéola, para prevenir a síndrome de rubéola congénita (PNV, 2020). Por conseguinte procedeu-se à sua convocação, para atualização do seu PNV. No caso de Madalena, o fato da mesma estar ausente durante a semana, fica acordado com a senhora Maria tendo-se comprometido falar com a filha, para que numa oportunidade (exemplo nas férias), a mesma se compromete a dirigir-se à unidade de saúde para se proceder à vacinação.

Também a Carta Social como instrumento de apoio no domínio da informação social, fundamental para responder de forma adequada às necessidades do cidadão, foi tida em conta e consultada durante este período que decorreu o meu estágio (carta Social, 2023).

3. APRECIACÃO, AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR DE À FAMÍLIA MONTEIRO

3.1- Modelo Calgary de avaliação e intervenção familiar adaptado à família Monteiro

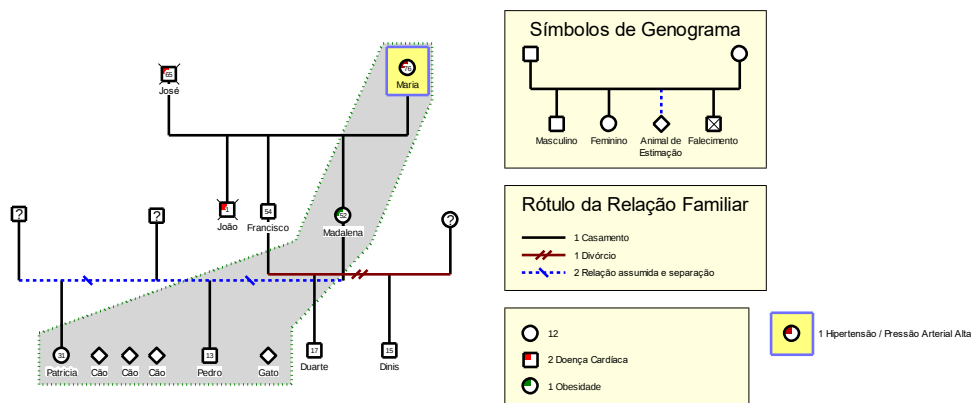
No contexto da saúde familiar as boas práticas fundamentam-se em modelos, teorias e instrumentos de avaliação essenciais. Para uma intervenção de enfermagem adequada é fundamental a utilização de um modelo que permita fazer uma boa colheita de dados para um planeamento das intervenções. O MCAIF foi recentemente considerado pela OE (2023), como o referencial teórico no desenvolvimento das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar. Para a realização deste estudo de caso, a apreciação e avaliação da família Monteiro, foi conduzida pelo MCAIF reconhecido como um guia das boas práticas de enfermagem de saúde familiar, possibilitando-me compreender e ajudar a família em diferentes contextos. Desenvolvido por Wright e Leahey (2012) surge como resposta á necessidade de estudar famílias, trata-se de uma organização multidimensional que abrange três categorias essenciais - estrutural, desenvolvimental e funcional, dado que cada uma destas integram diversas outras subcategorias, Anexo I.

3.1.1- Categoria estrutural

A categoria estrutural integra uma avaliação de três dimensões, interna, externa e contexto. Com o propósito de facilitar a avaliação da categoria estrutural da família Monteiro, foram utilizados os seguintes instrumentos de avaliação familiar, Genograma, Ecomapa, Mapa de Rede Social e Escala de Graffar. Importa referir que a construção dos instrumentos de avaliação foram realizados por mim, no dia 15 de maio com a colaboração da senhora Maria e do neto Pedro, atestando-se como uma mais-valia na promoção da proximidade e no estabelecer de uma relação de confiança, entre mim enquanto enfermeira e os restantes intervenientes.

Segundo McGoldrick (2012), o genograma familiar é um diagrama representativo da estrutura familiar, ao longo de pelo menos três gerações. Permite identificar a estrutura interna e externa de uma família integrando uma multiplicidade de informações necessárias ao planeamento de estratégias e intervenções do profissional para com a família em estudo.

Figura 1 – Genograma da Família Monteiro, contruído com a colaboração da Senhora Maria e o Neto a 15 de maio de 2023, (Genopro, 2023)



A representação das relações sociais e familiares dos elementos da família Monteiro com o contexto externo encontra-se retratado no ecomapa. De acordo com Wright e Leahey (2012), o ecomapa, é um diagrama figurativo da relação estabelecida pelos membros da família relativamente às pessoas e instituições comunitárias mais amplas.

Atendendo ao gráfico representativo dos vínculos da família Monteiro, Apêndice I, verifica-se que a Senhora Maria estabelece uma relação muito próxima com a vizinha Alice. (...) *é a quem eu recorro sempre que preciso*". No que diz respeito à família extensa apura-se a existência de uma relação muito forte com o Francisco, revelando um brilho no olhar e um sorriso afetuoso, sempre que fala do mesmo. Estabelece uma relação muito ténue e distante com os netos Duarte e Dinis, filhos de Francisco, mencionando que desde que o filho se divorciou, os netos foram afastados da restante família pela própria mãe, a sua ex. nora, com a qual refere ter uma relação conflituosa e muito distante. Apura-se que todos os elementos do agregado familiar, estabelecem uma relação vinculativa muito forte com o Francisco, *"gostamos todos muito do tio"*, verbaliza Pedro, *"adorávamos que ele viesse viver connosco"*, acrescenta com um sorriso notável. Levantei a hipótese sistémica do Pedro projetar no tio Francisco a figura de pai, confirmada pelo próprio. Pedro refere ter uma relação muito próxima com o colega e

amigo André, *“aliás, é o meu único amigo (...)”, “não tenho muitos amigos”,* refere ter uma relação de conflito com a escola, não gosta dos professores, afirmando ser um sentimento recíproco, *“eles também não gostam de mim”*. Refere ter consecutivamente negativa na disciplina de educação física, o que lhe provoca um sentimento de revolta, apesar de cumprir com as atividades escolares, afirma, *“eu faço tudo o que os meus colegas fazem, apenas sou mais lento e menos ágil”, “mas eu esforço-me!”*. Quando questionado sobre qual o professor com o qual tem melhor relação, encolhe ligeiramente os ombros respondendo, *“talvez a professora de português”*.

Relativamente à UCSP, a Senhora Maria refere que o fato de não ter médico de família até á pouco tempo, fez com que se afastasse da instituição de saúde, não tendo estabelecido nenhum tipo de relacionamento com nenhum profissional em particular. Por outro lado, o Pedro está a ser acompanhado pela psicóloga da instituição, referindo que se sente muito bem, *“tenho aprendido algumas coisas”,* questionei se me podia dar algum exemplo, ao qual responde, *“ensinou-me estratégias para não valorizar o que me dizem na escola”*. A avó acrescenta, suspeitar de que o neto é vítima de *bullying* na escola. Revelando tratar-se de uma grande preocupação para todo o sistema familiar. De acordo com as Nações unidas, o fenómeno do *bullying* e *ciberbullying*, afetam 1 em cada 3 crianças ou jovens, o ministério da educação lança a campanha “Escola sem bullying”, tratando-se de um movimento de sensibilização, prevenção, e intervenção para a sua erradicação. (Direção-Geral da Educação, (2023). Quando questionado sobre como é o seu relacionamento com o pai, o Pedro fica algo agitado, referindo *“zero, a minha relação com o meu pai é zero”,* a senhora Maria acrescenta que foi sempre um pai ausente, acrescentando que é uma situação semelhante ao vínculo estabelecido entre o pai da neta Patrícia, que vive na Alemanha desde o nascimento da filha.

Constata-se que a senhora Maria estabeleceu uma ligação próxima com os advogados da segurança social, do qual recebe apoio jurídico, visto que a família não tem meios de pagamento das despesas associadas a um advogado, trata-se de um serviço gratuito para quem se encontra nestas condições, (Justiça, 2023).

Foi construído o mapa de rede social, com o intento de caracterização da rede social da família. Utilizei como referência, o instrumento contruído por Sluzki em 2007. Perante o diagrama conseguido, Anexo II, é visível que o filho Francisco, o André (amigo de Pedro) e a Psicóloga da UCSP, foram os elementos de eleição colocadas no círculo mais próximo

ao círculo representativo do agregado familiar, no círculo imediato apenas a vizinha Alice e na camada mais afastada a família distribui todas as organizações envolventes.

Com o objetivo de avaliar as condições socioeconómicas e identificação da classe social da família Monteiro, utilizei a Escala de Graffar (Apêndice III) permitindo-me fazer uma previsão das condições de risco e programar uma posterior intervenção a nível de desenvolvimento psicossocial e comportamentos de saúde. Segundo Figueiredo (2012), esta escala foi adaptada por Amaro em 1991 e posteriormente atualizada em 2001.

O somatório das pontuações, 18 determina que a família Monteiro se encontra na Classe Social IV - Classe média baixa. De acordo com Hanson (2005), a relação entre o baixo rendimento económico associado a maiores dificuldades, poderá criar restrições de acesso a recursos materiais, sociais, políticos e económicos. A senhora Maria, refere que recebe uma reforma de cerca de 200 euros da Alemanha, onde viveu cerca de 20 anos, *“em Portugal não tive direito a reforma, apesar de ter feito sempre os meus descontos...”*, verbaliza. Em Portugal o valor da pensão de sobrevivência é de 174, 89 Euros, e a pensão de velhice e invalidez é de 291,48 euros (Pordata, 2023). O marido da senhora Maria era consultor internacional e empresário, dono de várias empresas do ramo de estufas agrícolas. Em 2011 com a sua morte repentina, todas as economias depositadas numa instituição bancária ficaram retidas, estando a decorrer um processo judicial, para reaver o dinheiro da família. Atualmente a filha Madalena apoia economicamente a família, na medida em que paga as propinas da universidade do curso da Patrícia e colabora com cerca de 300 euros para ajudas com a alimentação. Contudo a senhora Maria, refere que a meio do mês, já está novamente a pedir dinheiro à família para os seus gastos. *“Não entendo onde é que ela gasta o dinheiro”*, desabafa.

A família Monteiro vive atualmente numa quinta, cujo acesso é feito por uma *“estrada de terra batida”*, sem comunicação a transportes públicos, fator dificultador da deslocação dos seus elementos, nomeadamente do Pedro para a escola e da avó para a vila mais próxima. Ambos dependem da neta Patrícia, para se deslocarem. Quando questionada sobre o tipo de casa e o seu saneamento básico, refere tratar-se de uma casa térrea, com um anexo, onde a filha Madalena opta por pernoitar, com alguma frequência. Menciona que a água usada em casa é proveniente de um furo assim como a eletricidade provém de uma puxada elétrica. Questiono a mim mesma, e levanto a

hipótese de se tratar de uma situação ilegal, não se tendo proporcionado abertura suficiente para obter a resposta, não voltei a abordar o assunto.

3.1.2. Categoria do desenvolvimento

Cada família tem o seu ritmo de desenvolvimento, determinado pelo seu passado, presente e futuras pretensões, neste sentido Wright e Leahey (2012) afirmam que não existe um modelo de desenvolvimento familiar ou um ciclo vital único. O desenvolvimento familiar é moldado por acontecimentos previsíveis ou não, destacando os caminhos contruídos e escolhidos por cada família (Wright e Leahey, 2012). No MCAIF a categoria do desenvolvimento, elucida sobre a fase do ciclo vital em que a família se encontra, permitindo ao profissional compreender o percurso contruído pela família.

No caso da família Monteiro, e de acordo os estádios do ciclo de vida familiar de Carter e McGoldrick (2011) encontra-se no 5 estágio do ciclo vital, encaminhamento dos filhos e saída de casa, sendo neste sentido necessário o desenvolvimento de algumas tarefas inerentes a esta etapa. No caso da família Monteiro a entrada da filha e dos netos no sistema familiar, careceu de um realinhamento de relacionamentos e do desenvolvimento de relacionamento entre adulto-adulto. A situação económica vivenciada pela família, a morte do senhor José e a separação da Madalena após o nascimento do Pedro impulsionou o seu regresso e dos seus filhos, a casa da mãe. Os elementos da família, nomeadamente Maria e Madalena foram sujeitos a uma readaptação de papéis, de mãe e filha adulta, assim como, uma renegociação de compromissos financeiros e emocionais, com a entrada de novos elementos no seio familiar da senhora Maria, neste caso a filha Madalena e os netos.

Foram aplicados os instrumentos de avaliação: Linha da vida de Medallie, psicofigura de Mithell, o Círculo Familiar de Trhowe, tendo em conta a perspetiva da senhora Maria.

Como instrumento de avaliação do desenvolvimento familiar que compreende os acontecimentos de saúde e outros relevantes para a família contruiu-se a linha de vida de Medallie. Este instrumento está organizado segundo uma ordem cronológica, e retrata acontecimentos determinantes, num determinado período da vida de uma família, (Santos et al, 2013).

O esquema cronológico representativo da linha de Vida de Medallie, da família Monteiro (Apêndice IV), foi construído no dia 15 de maio, de acordo com os dados revelados pela senhora Maria e o neto Pedro. identifica-se uma sucessão de acontecimentos negativos e positivos, consoante o referido pela senhora Maria os acontecimentos mais marcantes para a família foi o inesperado falecimento do marido com a sucessiva, queda de um *"império construído"*, como a própria verbaliza. Altura em que se sentiu desamparada e desesperada sem apoio de familiares ou de amigos, refere, *"sabe senhora enfermeira, a vida trouxe-me um ensinamento, carteira recheada, casa recheada (de amigos e familiares), carteira vazia, casa vazia!"*, *"quando a pobreza e a necessidade nos batem à porta, todas as portas das amizades se fecham"*, verbaliza a senhora Maria, cabisbaixa (comunicação não verbal). Em 2013 a filha Madalena, após fazer uma formação adequada, começa a trabalhar como motorista internacional, fato este que a levou a afastar-se da família, passando muito tempo ausente, devido às condições exigidas pelo trabalho. Nesta medida, os seus filhos passaram a ficar ao cuidado da avó, fator de ansiedade e stress, medos e receios desta grande responsabilidade, confessa.

De acordo com a percepção da senhora Maria, foi elaborado graficamente uma representação das relações intrafamiliares dos elementos que compõem o agregado familiar, a psicofigura de Mitchell que se encontra explanado em anexo IV. Este instrumento foi referenciado por Caeiro (1991), como fazendo parte integrante do genograma ou eco mapa. Contudo optei por apresentar em separado, pois gerava muita confusão de linhas, que poderiam interferir com a sua leitura. A senhora Maria, revela boa dinâmica emocional entre a mesma e os netos, existindo um vínculo afetivo muito forte, descreve também ter uma relação próxima com a sua filha, porém refere que os netos têm uma relação mais superficial com a Madalena, devido às suas ausências prolongadas.

A senhora Maria foi convidada a desenhar o círculo familiar de Thrower (Apêndice V), tendo-se recusado a fazê-lo pela sua própria mão. Colocou-se a si e aos netos no interior do círculo, dando maior destaque ao círculo representativo da neta, referindo *"a minha neta é tudo senhora Enfermeira, é mãe, irmã filha, é o meu maior apoio"*. Posteriormente questionei-a se mudaria alguma coisa na sua família, ao qual respondeu que não, afirma, serem uma família feliz. Questionei relativamente à razão pela qual opta por colocar a figura representativa da filha, no lado exterior do círculo e de imediato o

Pedro responde, *"a minha mãe é uma outsider"*, acrescentando que é muito difícil conversar com a mãe, *"irrita-se com tudo, começa logo a gritar com todos quando não estamos de acordo"*.

3.1.3. Categoria funcional

Segundo Figueiredo (2012) a forma como os elementos que constituem a família se relacionam entre si e exprimem as suas emoções, influenciam a sua capacidade de resolução dos problemas, é avaliado na categoria funcional. Para subsídio desta categoria foram aplicados os seguintes instrumentos de avaliação, Escala de APGAR Familiar de Smilkstein, a escala de Holmes e Rahe, a Escala de risco familiar de Garcia-Gonzalez e a Escala de avaliação da Adaptabilidade e Coesão Familiar - Faces II, Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage.

Elaborada em 1978, a de Escala de APGAR Familiar de Smilkstein, foi ajustada para a versão portuguesa em 1988 por Agostinho & Rebelo, é composta por cinco questões sobre a perceção que o individuo tem acerca do funcionamento da sua família, permitindo determinar os componentes elementares da função familiar ao nível da adaptação, participação/comunicação, crescimento (growth), afeição e resolução. A família Monteiro, soma 8 pontos - família altamente funcional, Apêndice VI.

Com o intento de avaliar o stress social e a possibilidade da família ou algum dos elementos, sofrerem de alguma doença psicossomática, apliquei a escala de readaptação social de Holmes e Rahe. No caso da família Monteiro obteve-se um score de 200, Apêndice VII, o fato do valor aferido ter sido superior a 150, existem 50% de probabilidades de a família desenvolver problemas de saúde relacionados com stress (Trincão, 2009). Tendo sido planeadas possíveis estratégias de *coping* contra o stress, visando uma adaptação e auto-organização, como resposta aos fatores de stress (Figueiredo, 2012).

Foi aplicada a escala de risco familiar de Garcia-Gonzalez, conseguida através dos dados introduzidos no programa informático Sclinico, Apêndice VIII, revelando-se ser uma família de médio risco.

Para avaliar o funcionamento da família Monteiro, nas dimensões de coesão e adaptabilidade, aplicou-se a escala FACESII, Apêndice IX. Possibilitando a compreensão

de como os seus elementos percebem as suas experiências no seio da sua própria família. Relativamente aos resultados apurados, na dimensão da coesão familiar aferiu-se o score de 3 - família separada, na dimensão da adaptabilidade - família flexível com um score de 6, desta forma os resultados demonstram tratar-se de uma família estruturada.

Por fim, apliquei à senhora Maria a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage – utilizada como rastreio da depressão, em que consiste na avaliação de aspetos cognitivos e comportamentais normalmente alterados na depressão do idoso. Tendo-se aferido um score de 4- sem depressão, Apêndice XI.

3.2. Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde

Familiar à família Monteiro

Considerado como um profissional de referência, o Enfermeiro Especialista em Saúde Familiar garante um acompanhamento diferenciado ao longo do ciclo vital da família. Atendendo aos 3 níveis de prevenção, primária, secundária e terciária, presta cuidados específicos focados na família como um todo (OE, 2015).

Para a realização deste estudo, tive a oportunidade de realizar 3 entrevistas à família, sendo que 2 foram presenciais e uma via telefone. Procurei realizar uma visita domiciliar, porém, o fato da família não ter mostrado abertura para a conceção da mesma, foi respeitada, não tendo sido realizada, garantindo deste modo a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente (OE, 2019). Considero ter estabelecido uma relação terapêutica com a senhora Maria e com o neto Pedro, com o objetivo de prevenir e controlar situações complexas, monitorizando as respostas da família (...), a viver situações complexas (OE, 2018). Para a realização das entrevistas fiz uso de perguntas lineares e circulares, conduzindo-me a um processo de intervenção, ao nível dos domínios- afetivo, cognitivo e comportamental. Durante todo o processo de cuidados à família, esteve presente a comunicação verbal, não verbal e emocional. Segundo Wright e Leahaey (2012), a comunicação não é apenas conteúdo, mas também os gestos sinais e expressões, que definem o relacionamento dos indivíduos em interação.

Durante as entrevistas foram surgindo de hipóteses, partindo de uma colheita de dados e evidências que confirmam ou refutam as hipóteses (Wright e Leahaey, 2012).

E como “juntos somos mais fortes”, foram mobilizados recursos, através da articulação com diversos elementos da equipa multidisciplinar (OE, 2018).), foi solicitado “a colaboração interdisciplinar entre equipas de saúde no que se refere aos cuidados de saúde à família”, (OE, 2018, p. 19357). Foi realizada articulação com a médica de família, enfermeira de família, enfermeira da Unidade de Cuidados na Comunidade, responsável pela saúde escolar, e com a Assistente social da Camara municipal.

Para a tomada de decisão, foram também mobilizados conhecimentos (OE, 2018), tendo em consideração a evidencia científica.

3.3. Plano de cuidados

Os diagnósticos de enfermagem foram formulados tendo em conta a situação de complexidade vivenciada pela família Monteiro, e de acordo com a taxonomia da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) nos três domínios, designadamente afetivo, cognitivo e comportamental. Os diagnósticos de enfermagem, fazem parte integrante de uma das etapas do processo de enfermagem, são formulados de acordo com os problemas identificados, após análise crítica dos resultados obtidos da aplicação dos instrumentos de avaliação da família em questão.

Tendo em conta a interação estabelecida com a família, foi realizada uma compilação de dados, partindo de um método estruturado e sustentado no pensamento critico em saúde familiar (OE, 2011). Ao recorrer à utilização de diversos instrumentos de avaliação familiar, e orientando-me pelo MCAIF, possibilitou-me a identificação de problemas familiares e a formulação dos diagnósticos de enfermagem, para que em conjunto com a família fossem planeadas intervenções de enfermagem. Construindo assim o plano de cuidado, que se encontra em Apêndice XII.

4. CONCLUSÃO

A colheita de dados, para a realização do estudo da família Monteiro decorreu durante o mês de maio de 2023, através de entrevistas, assim como a construção dos instrumentos de avaliação familiar considerados adequados à situação familiar.

No âmbito dos cuidados de saúde primários, o enfermeiro de família é considerado como o sustento estrutural e funcional no acesso e na prestação de cuidados, reforçando a crescente relevância da dimensão dos cuidados de saúde primários no tratamento e prevenção de doenças (OE, 2018)

A família como o foco de cuidados de enfermagem, ao longo do seu ciclo vital está sujeita a mudanças aos níveis da sua estrutura, funcionamento e desenvolvimento, reveladoras de debilidades e capacidades que definem o estado de saúde dos elementos que a compõem e da comunidade onde se encontram inseridos. Torna-se deste modo crucial estabelecer uma interação entre o profissional de saúde e a família para um cuidado de enfermagem à família baseado num processo interpessoal e terapêutico. Neste sentido, é essencial compreender a família como unidade, entender a sua complexidade, universalidade, reciprocidade e multidimensionalidade que estima a autenticidade da família (Figueiredo, 2012).

Como elo entre a família, o utente e os restantes elementos da equipa multidisciplinar que prestam cuidados de saúde, é de salientar a importância do papel do enfermeiro de família, enquanto promotor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agostinho, M. (2007). Ecomapa. *Revista Portuguesa De Medicina Geral E Familiar*, 23(3), 327–30. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v23i3.10366>
- [Associação de estudantes da faculdade de Medicina](https://www.aefml.pt/), (2023). <https://www.aefml.pt/>
- Caeiro, R. (1991). *Registos Clínicos em Medicina Familiar*. Instituto de Clínica Geral da Zona Sul.
- Caníço, H., Bairrada, P., Rodriguez, E., & Carvalho, A. (2010). *Novos tipos de família*. Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Direção Geral da educação (2023). *Plano de Prevenção e Combate ao Bullying e ao Cyberbullying: Escola Sem Bullying. Escola Sem Violência*
<https://www.dge.mec.pt/noticias/plano-de-prevencao-e-combate-ao-bullying-e-ao-ciberbullying-escola-sem-bullying-escola-sem>
- Direção Geral de Saúde, (2023). [Direção-Geral da Saúde \(dgs.pt\)](https://dgs.pt/).
- Figueiredo, M. H. (2012). *Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar-Uma Abordagem Colaborativa em Enfermagem de Família*. Lusociência.
- Fundação Francisco Manuel dos Santos, (2023).
<https://www.pordata.pt/portugal/valor+minimo+mensal+das+pensoes+do+regime+geral+da+seguranca+social+pensoes+de+velhice++invalidade+e+sobrevivencia-103>
- Guimarães, L. (2023). <https://www.lusiadas.pt/blog/prevencao-estilo-vida/nutricao/dieta/imc-que>
- Hanson, S.M.H. (2005). *Enfermagem de cuidados de saúde à família: teoria, prática e investigação* (2ª ed.). Lusociência
- Instituto Nacional de Estatística, (2022). *Agregados domésticos privados, por grupo etário do representante da família*.
[https://www.pordata.pt/db/portugal/ambiente+de+consulta/tabela\)Atualmente](https://www.pordata.pt/db/portugal/ambiente+de+consulta/tabela)Atualmente)
- Lei nº 428/2018 (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na Área de Enfermagem de Saúde Familiar. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República, 2ª Série (N.º 135 de 16-07-

2018),19354-19359.

<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>

Lei nº 140/2019 (2019). Regulamento competências comuns do enfermeiro especialista.

Diário da República, 2ª Série (N.º 26 de 6-02-2019).

<https://files.dre.pt/2s/2019/02/026000000/0474404750.pdf>

Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer publishing company

Ministério da Saúde, (2011). *Hipertensão Arterial: definição e classificação*

https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/hipertensao-arterial_definicao-e-classificacao.pdf

Mundopsicólogos, (2023). <https://www.mundopsicologos.pt/adolescencia>

Organização Pan-Americana de Saúde, (2022). <https://www.paho.org/pt/noticias/4-3-2022-dia-mundial-da-obesidade-2022-acelerar-acao-para-acabar-com-obesidade>

Organização Pan-Americana da Saúde, (2022). <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>

Programa Nacional de Vacinação, (2020). DGS.

<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/20070/pnv-2020-set-2020.pdf>.

República Portuguesa- Justiça, (2023).

<https://justica.gov.pt/Guias/como-pedir-apoio-judiciario#Comofunciona>

República Portuguesa- SNS, (2023). <https://www.insa.min-saude.pt/artigo-prevalencia-de-hipertensao-arterial-em-portugal-resultados-do-primeiro-inquerito-nacional-com-exame-fisico-insef-2015/>

Relvas, A. P., & Major, S. (2014). *Avaliação familiar: funcionamento e intervenção* vol. 1. In *Avaliação familiar: funcionamento e intervenção* vol. 1.

<https://doi.org/10.14195/978-989-26-0839-6>

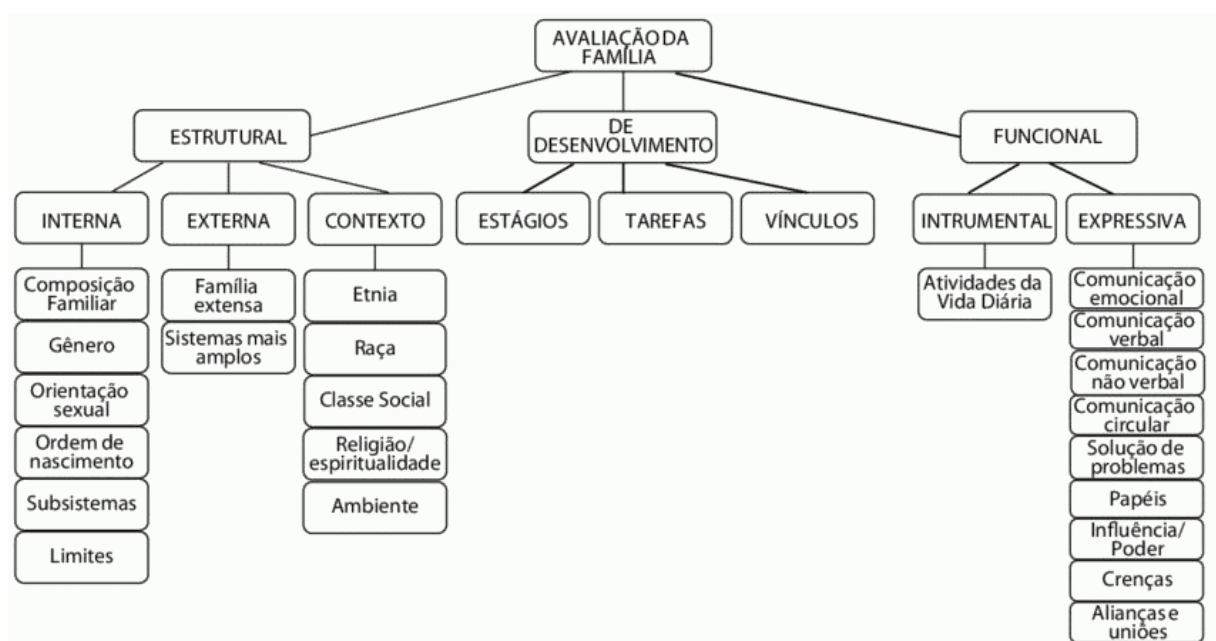
Santos A., Oliveira J., Oliveira B., Medeiros, S. (2013). *Quando a família é a principal doença*. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, 29: 120-125

Sobral, A., & Freitas, C. M. de. (2010). *Modelo de organização de indicadores para operacionalização dos determinantes socioambientais da saúde*. *Saúde e Sociedade*, 19(1). <https://doi.org/10.1590/s0104-12902010000100004>

- Serviço nacional de saúde, 2021. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2021/05/17/dia-mundial-da-hipertensao-3/>
- Schumacher, K. & Meleis, A. (1994). *Transitions: A Central Concept in Nursing. Journal of nursing scholarship*, 26 (2), 119-127. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x>
- Sluzki, C. (2010). Personal Social Networks and Health: Conceptual and Clinical Implications of Their Reciprocal Impact. *Families, Systems, & Health*, 28 (1), p. 1-18.
- Trincão, V. (2009). *Comunicação Intrafamiliar sobre o Final de Vida e a Morte. Mestrado em Cuidados Paliativos*. Faculdade de Medicina de Lisboa.
- World Health Organization. Regional Office for Europe. (2022). WHO European Regional Obesity Report 2022. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/353747>. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- World Health Organization, (2023). Social determinants of health https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1
- Wright, L.M., & Leahey, M. (2012). *Enfermeiras e Famílias: Um Guia para Avaliação e Intervenção na Família* (5ª ed.). Editora Roca.

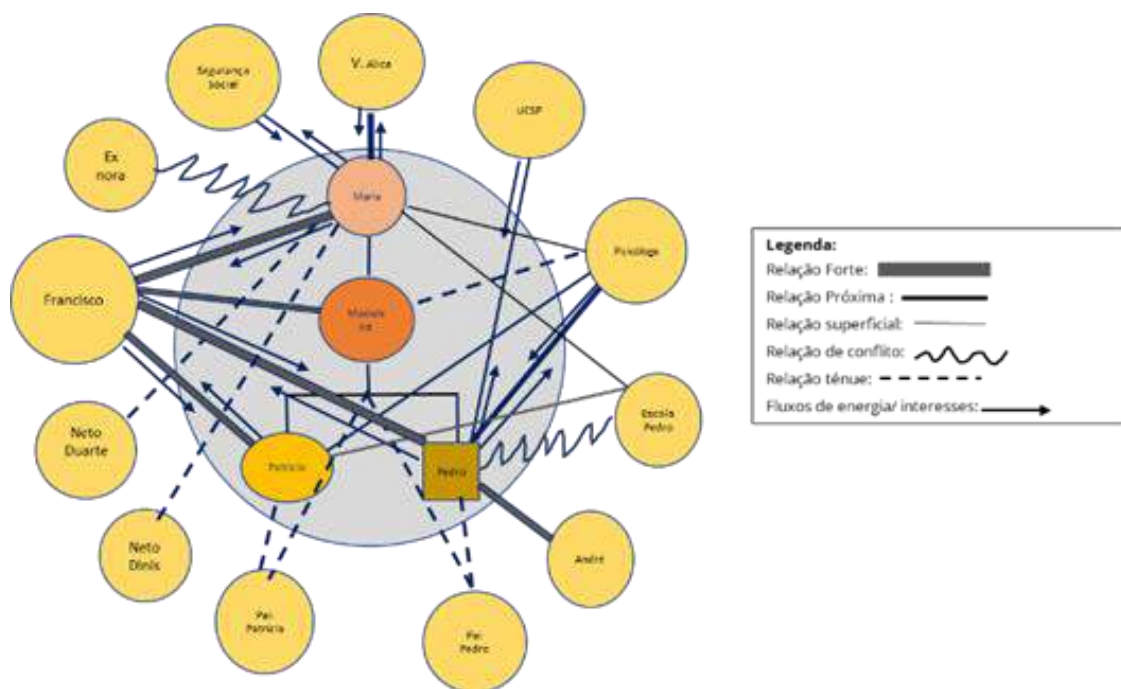
ANEXOS

ANEXO I - Representação esquemática do Modelo Calgary de Avaliação de Famílias

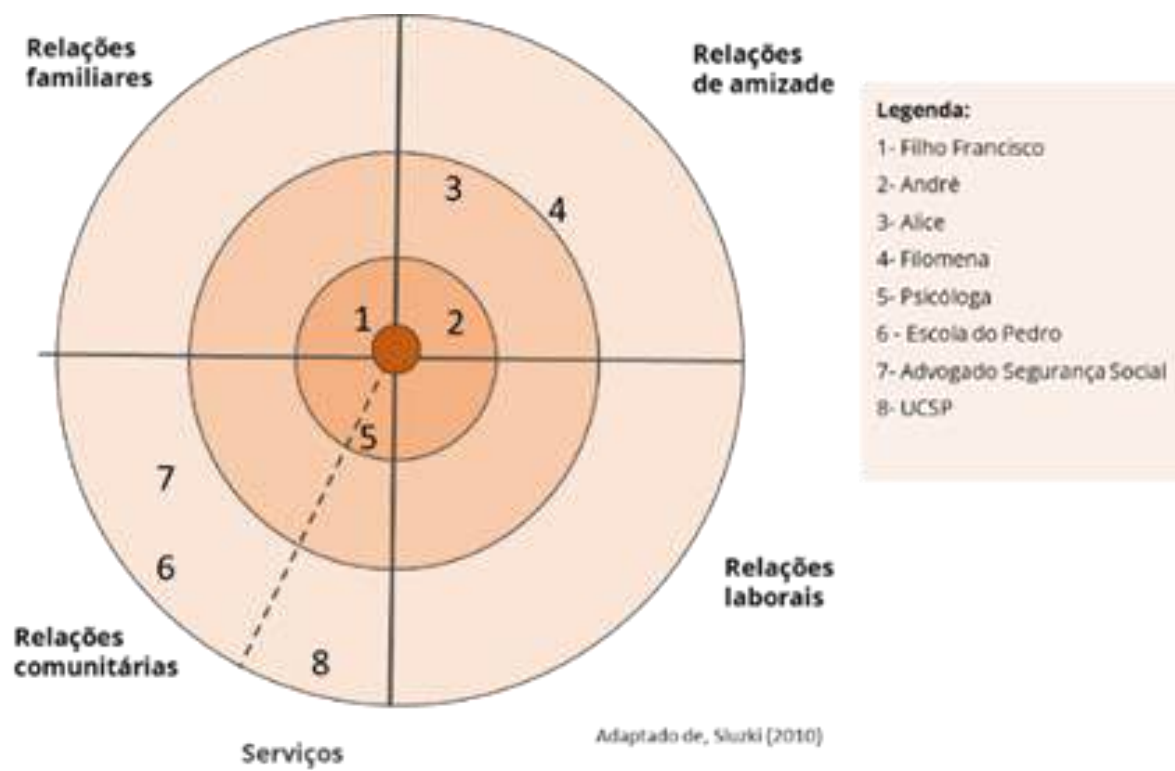


Fonte: https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Representacao-esquemática-do-Modelo-Calgary-de-Avaliacao-de-Familias-7_fig1_310491081

APÊNDICES



Adaptado de Agostinho, M. (2007)

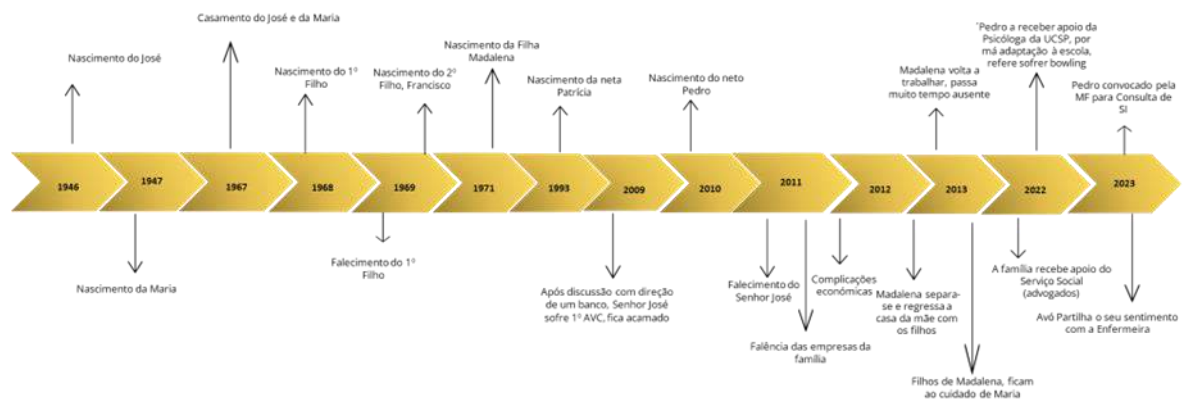


NOTAÇÃO SOCIAL DA FAMÍLIA (GRAFFAR ADAPTADO)									
GRAUS	PROFISSÃO	INSTRUÇÃO	ORIGEM DO RENDIMENTO FAMILIAR	TIPO DE HABITAÇÃO	LOCAL DE RESIDÊNCIA	PONTUAÇÃO			POSIÇÃO SOCIAL
						c/5 itens	c/4 itens	c/3 itens	
1	- Grindúvnia e Comerciantes - Gestores de topo do sector público ou privado (> 500 empregados) - Professores Universitários (com Doutoramento) - Brigadeiro/General/Marshal - Professores literais de topo - Altos dirigentes políticos	- Licenciatura - Mestrado - Doutoramento	- Luços de empresas, do proprietários - Honras - Rendimentos profissionais de elevado nível	Casa ou andar luxuoso, espaço c/ máximo de conforto	Zona residencial elegante	5 ↑ 9	4 ↑ 7	3	I CLASSE ALTA DATA: / /
2	- Médios Industriais e Comerciantes - Dirigentes de médias empresas - Agricultores / Proprietários - Dirigentes intermédios e quadros técnicos do sector público ou privado - Oficiais das Forças Armadas - Profissões liberais - Professores Ens. Básico - Professores Ens. Secundário - Professores Universitários (w/ Doutoramento)	Bacharelato ou Curso Superior c/ duração > 3 anos	Altos vencimentos e honorários (> 10 vezes o salário mínimo nacional)	Casa ou andar bastante espaçoso e confortável	Bom local	10 ↑ 13	8 ↑ 10	4	II CLASSE MÉDIA ALTA DATA: / /
3	- Pca. Industriais e Comerciantes - Quadros médios; Chefes de Serviço - Emp. Escritório (grau 1) - Médios agricultores - Sargentos e equiparados	12º Ano - Nove ou mais anos de escolaridade	Vencimentos certos	Casa ou andar em bom estado de conservação, cozinha e casa de banho, electrodomésticos essenciais	Zona intermédia	14 ↑ 17	11 ↑ 13	7	III CLASSE MÉDIA DATA: / /
4	- Pca. Agricultores/Remeiros - Emp. Escritório (grau 1) - Operários semi-qualificados - Funcionários públicos e membros das F.A. ou militantes de nível 1	Escolaridade > 4 anos e < 9 anos	- Remunerações < ao salário mínimo nacional - Pensões ou Reformas - Vencimentos incertos	Casa ou andar modesto com cozinha e casa de banho, com electrodomésticos de menor nível	- Bairro social / operário - Zona antiga	18 ↑ 21	14 ↑ 16	10	IV CLASSE MÉDIA BAIXA DATA: / /
5	- Assalariados agrícolas - Trabalhadores indisciplinados e profissões não classificadas nos grupos anteriores	- Não sabe ler ou escrever - Escolaridade < 4 anos	- Assistência (subsídios) - RMG	- Ingratuito (barraca, andar ou outro) - Cobitação de várias famílias em situação de promiscuidade	Bairro de lata ou equivalente	22 ↑ 26	17 ↑ 20	13	V CLASSE BAIXA DATA: / /

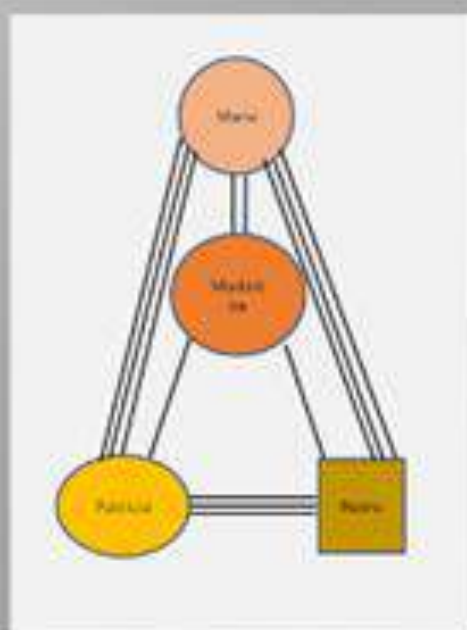
Origem do Rendimento: Grau 4/ Grau 5
 Área de atenção: Rendimento Familiar

Fonte: Graffar - "Une méthode de classification sociale d'échantillon de population" Courrier, Septembre, 1956, Vol. VI - nº 8 Marcel Graffar, pp. 450 - 459
 Adaptado em 1990 e actualizado em 2001 pelo Sr. Dr. Fausto Amaro

Adaptado de Figueiredo, (2012).



Perspetiva da Maria



Legenda:

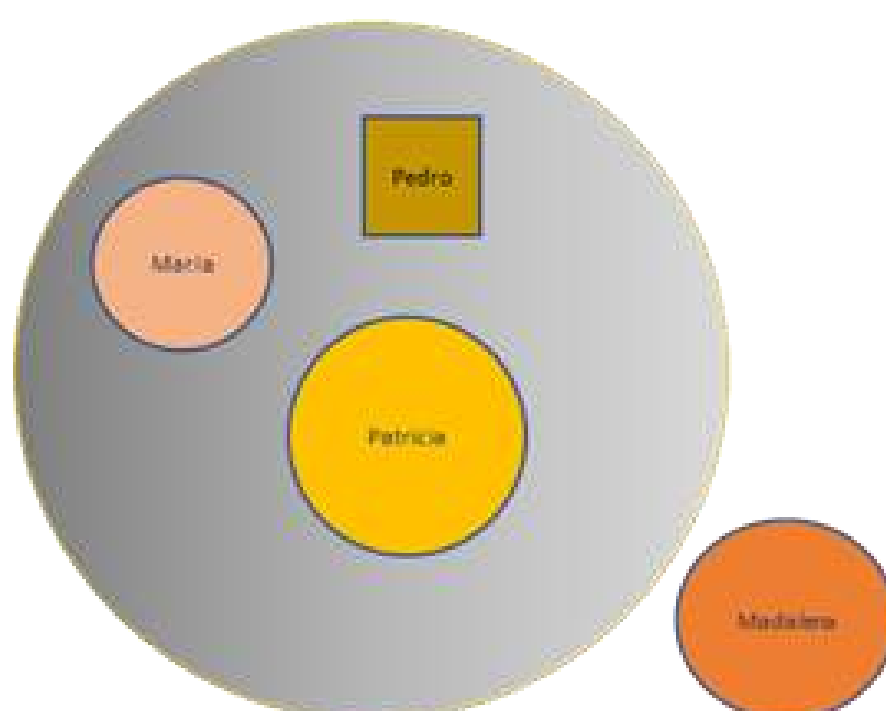
Relação muito próxima: 

Relação próxima: 

Relação Superficial: 

Apêndice VI- Círculo familiar de Thrower, desenhado pela senhora Maria

Perspetiva da Maria



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 pela forma como 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 atividades 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 de 0 a 3- Família com disfunção acentuada			

Adaptado de Andrade e Martins, 2011

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			

Trincão, 2009, p. 21

200 pontos



> A 150

50% de probabilidade de
desenvolver problemas de saúde
relacionados com stress

Habitação

Graffar

C.Duvall

Tipo de Família

Risco Familiar Garcia-Gonzalez

Risco Familiar Segovia Dreyer

☐ Famílias compostas por pais jovens e por filhos pequenos que moram todos num quarto alugado.

☐ Famílias cuja dinâmica de relação esteja alterada e em que pelo menos metade dos filhos estejam sujeitos a insucesso escolar.

☐ Famílias que solicitam em excesso os cuidados do centro de saúde.

☒ Famílias cujos membros, na sua totalidade ou na grande maioria, compartilhem um factor de risco comum (fumadores, obesos ou alcoólicos).

☒ Famílias nas quais um membro seja centro da atenção dos outros e que por isso altere as relações intrafamiliares (deficiente mental ou físico que não é aceite, pai alcoólico, etc.).

☐ Famílias que, pelos seus antecedentes familiares, estejam sujeitas a um risco mais elevado de padecer de determinado tipo de doenças, embora essas doenças não estejam presentes na actualidade.

Pontuação

2

Médio Risco

Escala de Avaliação da Adaptabilidade e Coesão Familiar

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), assinale com uma cruz ou um círculo qual dos pontos 1,2,3,4,5 corresponde a cada uma das questões. Muito obrigado pela colaboração.

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

Resultado:

Ite n	Laços Emocionais		Laços Familiares		Coligações		Tempo		Espaço		Amigos		Decisões		Interesses e Lazeres	
	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(+)
1	17	3	19	9	29	7	23	5	25	11	27	13	21	15	30	
	5	4	3	4	3	1	4	4	4	4	2	2	4	4	1	3
COESÃO FAMILIAR- Total-52																

Item	Imposição		Liderança		Disciplina		Negociação		Funções		Normas		Decisões	
	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)	(+)	(-)
2	14	28	4	16	6	18	8	20	26	10	22	12	24	
	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4
ADAPTABILIDADE FAMILIAR- Total 52														

Coesão		Adaptabilidade		Tipo de Família	
3	54 51	Separada	6 54 50	Flexível	4,5 Estruturada

		Sim	Não
1	Está satisfeito com a sua vida?	0	1
2	Abandonou muitos dos seus interesses e actividades?	1	0
3	Sente que a sua vida está vazia?	1	0
4	Sente-se frequentemente aborrecido?	1	0
5	Na maior parte do tempo está de bom humor?	0	1
6	Tem medo de que algo de mal lhe aconteça?	1	0
7	Sente-se feliz na maior parte do tempo?	0	1
8	Sente-se frequentemente abandonado / desamparado?	1	0
9	Prefere ficar em casa, a sair e fazer coisas novas?	1	0
10	Sente que tem mais problemas de memória do que os outros da sua idade?	1	0
11	Actualmente, acha que é maravilhoso estar vivo?	0	1
12	Sente-se inútil?	1	0
13	Sente-se cheio de energia?	0	1
14	Sente-se sem esperança?	1	0
15	Acha que as outras pessoas estão melhores que o Sr./Sra.?	1	0

	Pontos
Sem depressão	0-5
Depressão ligeira	6-10
Depressão grave	11-15

DATA	FOCO	CLIENTE	Instrumentos	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (propostas)			RESULTADOS ESPERADOS	Avaliação Esperada
					AFETIVO	COGNITIVO	COMPORTAMENTAL		
22/05/2023	Abuso do tabaco	Individuo	Entrevista	Abuso do tabaco (10022234)	- Avaliar ensino - Apoiar processo de tomada de decisão - Envolver no processo de tomada de decisão	-Aconselhar sobre uso do tabaco -Ensinar sobre o uso do tabaco - Ensinar sobre cessação tabágica	- Avaliar uso do tabaco - Avaliar disponibilidade para cessação tabágica - Ensinar sobre cessação tabágica - Avaliar disponibilidade para cessação tabágica	- Sem abuso do tabaco	- Validar presença nas consultas de cessação tabágica - Negociar diminuição do consumo do número de cigarros diários
22/05/2023	Exposição a fumo passivo	Família nuclear	Entrevista	Risco de exposição a fumo passivo	- Apoiar processo de tomada de decisão - Envolver no processo de tomada de decisão	- Ensinar sobre exposição a fumo passivo	- Avaliar ambiente (doméstico) - Avaliar adesão (remoção dos cinzeiros do ambiente doméstico, tal como negociado com a filha)	- Sem abuso do tabaco (em ambiente doméstico)	- Validar se deixou de fumar em casa
15/05/2023	Rendimento Familiar	Família nuclear	Escala de Graffar - Entrevista	Rendimento Inadequado (10022983)	-Apoiar família - Avaliar necessidades de cuidados sociais -- Envolver no processo de tomada de decisão	- Facilitar recuperação financeira	- Referenciar para assistente social	- Rendimento familiar certo.	- Validar com a Assistente Social rendimento adequado (subsídios) - Validar com a família gestão financeira
15/05/2023	Processo familiar (10007646)	Família	- Entrevista	Processo familiar comprometido (10012718)	- Apoiar família Promover apoio da família - Encorajar afirmações positivas	- Ensinar sobre processo familiar - Colaborar com a família	-Promover comunicação familiar efetiva -Referenciar para terapia familiar -Avaliar processo familiar -Monitorizar coping familiar comprometido	- Processo familiar efetivo - Disponibilidade para processo familiar positivo -	- Propor conferência familiar, com equipa multidisciplinar e a família - Melhorar a comunicação familiar
15/05/2023	- Coping familiar	Família	-Escala de Avaliação de Holme e Rahe -FACES II - Entrevista	- Risco de coping familiar comprometido (10032364)	-Apoiar família - Apoiar processo de coping familiar - Avaliar conflito de decisões	- Apoiar processo de coping familiar - Identificar obstáculos à comunicação	-Avaliar coping familiar; - Gerir processo de coping comprometido	- Coping familiar efetivo - Propor Conferencia familiar, com equipa multidisciplinar e a família	- Validar comunicação da família através de nova entrevista

Realizado por Enfermeira Ana Cristina a 22 de maio 2023

DATA	FOCO	CLIENTE	Instrumentos	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (propostas)			RESULTADOS ESPERADOS	Avaliação Esperada
					AFETIVO	COGNITIVO	COMPORTAMENTAL		
15/05/2023 22/05/2023	-Não adesão ao regime de imunização -Status de imunização	Indivíduos	Programa Informático VACINAS	- Não adesão ao regime de imunização (10030026)	- Apoiar processo de tomada de decisão - Envolver no processo de tomada de decisão	-Implementar regime de imunização -Ensinar sobre vacina - Avaliar ensinios	- Avaliar adesão ao regime de imunização -Avaliar evolução do status de imunização - Administrar Vacina	- Atualização do PNV dos elementos da Família (Madalena e Patrícia)	- Família com PNV atualizado
15/05/2023	Fazer exercício	Família	Entrevista	- Falta de conhecimento sobre exercício. (10022585) - Padrão de exercício comprometido. (10022043)	- Apoiar família - Promover apoio da família - Encorajar afirmações positivas	- Ensinar sobre exercício - Promover adesão ao regime de exercício - Promover exercício	- Avaliar padrão de exercício	- Adesão ao regime de exercício - Conhecimento sobre exercício	- Validar com os elementos da família se estão a cumprir com o regime de exercício
15/05/2023	-Comunicação familiar comprometida	Família	Entrevista	-Comunicação comprometida (10023370)	Apoiar família - Promover apoio da família - Encorajar afirmações positivas	- Ensinar sobre comunicação efetiva - Promover comunicação familiar efetiva	-Identificar obstáculos à comunicação - Promover comunicação familiar efetiva -Referenciar para terapia familiar - Propor conferencia familiar	- Barreira à comunicação (identificar e eliminar)	- Qualidade da comunicação (entre filhos e mãe) melhorada - Adoção de estratégias de comunicação efetiva (passeios em família)
15/05/2023	- Gerir stress	Indivíduo	- Escala de Readaptação Social de Holme e Rahe - Entrevista	- Sobrecarga por stress	- Apoiar processo de tomada de decisão - Envolver no processo de tomada de decisão	- Ensinar sobre gestão de stress	- Avaliar capacidade para gerir stress - Avalia nível de stress	- Stress diminuído	- Família lida com situações de stress com mais confiança - Praticar técnicas de relaxamento
15/05/2023	- Conhecimento sobre regime dietético	Família	Entrevista	- Falta de conhecimento sobre regime dietético	- Apoiar família - Promover apoio da família - Encorajar afirmações positivas	- Ensinar família sobre regime dietético	- Gerir regime dietético - Colaborar no regime dietético - Promover adesão ao regime	- Regime alimentar adequado - Progredir no regime dietético	- IMC adequado - Aumento de conhecimentos, sobre alimentação adequada; Refeições adequadas

Realizado por Enfermeira Ana Cristina a 22 de maio 2023

Apêndice II- Projeto de Intervenção às Famílias - “Intervenção do enfermeiro na prevenção de acidentes domésticos nas famílias com crianças no segundo ano de vida”

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

Estágio

**Intervenção do enfermeiro na prevenção de acidentes
domésticos nas famílias com crianças no segundo ano
de vida**

Ana Cristina Luzio Ribeiro

**Lisboa
julho 2023**

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

Estágio

**Intervenção do enfermeiro na prevenção de acidentes
domésticos nas famílias com crianças no segundo ano
de vida**

Ana Cristina Luzio Ribeiro



Professora Regente:

Ana Paula Fernandes das Neves

Professora Orientadora:

Doutora Laura Maria Monteiro Viegas



Lisboa

julho 2023

ACRÓNIMOS/SIGLAS

ACeS - Agrupamento de Centros de Saúde

ADELIA - Acidentes Domésticos e de Lazer Informação Adequada

ARSLVT - Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DeSC - Descritores em Ciências da Saúde

EVITA – Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes

INE - Instituto Nacional de Estatística

MeSH - Medical Subject Headings

OMS – Organização Mundial de Saúde

SNS24 – Sistema Nacional de Saúde 24

SPSS - Software Platform Offers Advanced Statistica

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

USF - Unidade de Saúde Familiar

ÍNDICE

INTRODUÇÃO

1- ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	10
1.1 - Acidentes domésticos.....	10
1.2 - Casa (in)segura – acidentes domésticos.....	11
1.3 - Desenvolvimento Infantil - A criança no segundo ano de vida	13
1.4 - O enfermeiro de família - prevenção de acidentes domésticos na criança.....	15
2 – REFERENCIAL TEÓRICO – MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN	18
3- METODOLOGIA DE PROJETO	21
3.1 - Tipo de estudo.....	21
3.2 - População e amostra	21
3.3 - Instrumento de colheita de informação	22
3.4 - Tratamento e apresentação dos dados.....	23
3.5 – Questões éticas e formais.....	23
4 - DESENVOLVIMENTO DO PROJETO	24
4.1- Diagnósticos de enfermagem.....	24
4.2 – Prováveis estratégias de intervenção	24
4.3 - Planeamento de intervenção.....	25
4.4 - Planeamento do modo de avaliação.....	26
5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Anexo I - Modelo dos Sistemas de Neuman

APÊNDICES

Apêndice I- Cronograma de atividades de Estágio 2023/2024

Apêndice II - Questionário

Apêndice III - Parecer favorável do pedido à Direção Executiva do ACeS

Apêndice IV - Parecer favorável do pedido à Coordenadora da USF

Apêndice V - Pedido e parecer para a utilização do “Instrumento de medição do risco de lesões não intencionais em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos”

Apêndice VI – Consentimento livre, esclarecido e informado

Apêndice VII – Sessão de Educação para a Saúde individualizada às famílias com crianças no segundo ano de vida (A desenvolver no 3º Semestre)

Apêndice VII- Folheto “.....” (A desenvolver no 3º semestre)

Apêndice IX - Modelo de Sistemas de Neuman adaptado ((A desenvolver no 3º semestre)

INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi realizado no âmbito da Unidade Curricular Estágio USF, do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Visa apresentar o projeto de intervenção em enfermagem de saúde familiar, que será desenvolvido no estágio com relatório no 3º semestre, cujo tema é “Intervenção do enfermeiro na prevenção de acidentes domésticos nas famílias com crianças no segundo ano de vida”.

O interesse e motivação pelo tema escolhido para o desenvolvimento do referido projeto, partiu inicialmente de uma inquietação despoletada em contexto da minha prática, enquanto profissional de saúde. Através de uma lente observadora e desperta para os possíveis perigos e potenciais riscos existentes, tive a oportunidade de apurar em âmbito da consulta de enfermagem de saúde infantil na USF assim como em ambiente doméstico, aquando realização de visitas domiciliárias, comportamentos não preventivos de acidentes por parte dos familiares e cuidadores de crianças pequenas. Segundo Carter e Mcgoldrick (2001) no 3º estágio do ciclo de vida familiar, os adultos tornam-se cuidadores da geração mais nova, assumindo responsabilidades e tarefas específicas, como pais, exercendo autoridade, impondo limites, cuidando de forma adequada da criança nesta faixa etária, calculando que os seus filhos não se comportaram como adultos. Os autores, Martins e Mello-Jorge (2013), afirmam que as expectativas da sociedade, os aspetos sociais e culturais, assim como os fatores ambientais, associados às características particulares da criança, do cuidador e da família, podem figurar o aumento ou a redução dos acidentes e respetivas consequências. Nesta medida, consideram premente e fundamental a mudança do ambiente doméstico, aliada a mudanças comportamentais na família, tendo a prevenção como foco (Martins e Mello-Jorge, 2013).

Os traumatismos e lesões não intencionais, ou acidentes, são considerados, de acordo com a World Health Organization (WHO, 2014), como uma das principais causas de morte de crianças e jovens no mundo. Segundo dados revelados em 2019 pela Global Burden of Disease, estima-se que a nível da união Europeia ocorram anualmente cerca de 5.000 mortes provocadas por acidentes desde o nascimento até aos 19 anos

(Associação Portuguesa de Segurança Infantil [APSI], 2022). De acordo com dados divulgados pelo Instituto Nacional de Estatística, em Portugal mais de 6500 crianças e jovens morreram na sequência de um traumatismo e lesão não intencional ou acidente, entre 1992 e 2020, o que corresponde a perda de quase 380 mil anos potenciais de vida perdidos (APSI, 2022). Nas últimas décadas tem se vindo a constatar uma significativa redução da taxa de mortalidade por acidente. Por outro lado, é no grupo etário entre 0-4 anos que se verifica a maior taxa de mortalidade, ao longo do tempo (APSI, 2022).

Fundamentada em evidência científica e na análise de indicadores de saúde, relacionados com acidentes domésticos em crianças na primeira infância, a minha inquietação inicial, foi sendo paulatinamente intensificada. Tendo em conta que estes números continuam a ser preocupantes, reconheço que muito ainda pode ser feito.

Com base nestas inquietudes e indicadores publicados, formulou-se a questão de investigação, que irá servir de orientação para implementação do projeto de intervenção: quais as intervenções do Enfermeiro de família, face à prevenção de acidentes domésticos, nas famílias com crianças no segundo ano de vida?

A operacionalização do projeto em causa pretende contribuir para a obtenção de ganhos em saúde nas famílias com crianças pequenas, através de intervenções que promovam comportamentos seguros e aquisição de competências adequadas á redução dos fatores de risco para a ocorrência de acidentes domésticos.

De forma a dar sentido ao percurso de aprendizagem, a materialização deste projeto visa mobilizar o Modelo de Sistemas de Betty Neuman, permitindo o planeamento das ações de modo a reduzir a incidência do risco dos acidentes domésticos em ambiente familiar. De acordo com Freese (2004), o modelo de sistemas de Neuman integra uma representação de sistemas permitindo cuidar e avaliar a unidade familiar enquanto cliente. É um modelo de sistemas aberto, baseado em duas componentes, os *stressores* e a reação ou possível reação aos mesmos. Através do diagnóstico de enfermagem são colhidos os dados essenciais para a determinação das variações do bem-estar. Por sua vez, mediante acordo com o sistema, o enfermeiro traça os objetivos que visam as alterações estabelecidas colmatarem essas variações do bem-estar. Por conseguinte os resultados de enfermagem, são definidos pelas intervenções de enfermagem, através da prevenção (Freese, 2004). Neste sentido, cabe ao enfermeiro de família, intervir nos diferentes níveis de prevenção, de modo a impedir as entradas dos *stressores* (fatores de

risco e acidentes domésticos) no sistema (família) e intervir no core (famílias com crianças no segundo ano de vida e casa), capacitando as famílias a estabelecer um equilíbrio saudável através da gestão dos *stressores*.

Para a concretização do projeto e tendo em conta o processo de enfermagem de Neuman, delineei os seguintes objetivos:

Objetivo geral:

- Capacitar famílias com crianças no segundo ano de vida, para a prevenção de acidentes domésticos.

Objetivos Específicos:

- Avaliar as variáveis ao nível core;
- Elaborar diagnósticos de enfermagem;
- Identificar fatores de risco de acidentes domésticos ao nível do intra, inter e extra sistema;
- Transmitir informação sobre prevenção de acidentes domésticos fortalecendo as forças do sistema cliente;
- Intervir nos três níveis de prevenção, conforme o stressor identificado;
- Avaliar mudanças negociadas com o sistema para reduzir os fatores de risco identificados.

Este projeto encontra-se estruturado em quatro capítulos distintos. O primeiro capítulo relativo ao enquadramento conceptual, onde realizo uma breve abordagem aos diversos acidentes domésticos, descrevo resumidamente o desenvolvimento das crianças no segundo ano de vida, e faço uma reflexão sobre importância do papel do Enfermeiro Especialista em Saúde Familiar face à prevenção de acidentes domésticos, no segundo capítulo debruço-me no referencial teórico escolhido como alicerce deste projeto - Modelo de sistemas de Betty Neuman. No terceiro capítulo, descrevo a metodologia utilizada, onde caracterizo o tipo de estudo que será aplicado, e a revisão de literatura, assim como descritores DeCS/ MeSH. Identifico, igualmente a população, amostra e técnica de amostragem, e os critérios de inclusão para seleção da mesma, seguindo-se a identificação dos instrumentos de recolha de dados assim como o tratamento previsto dos mesmos, e cumprimento das questões éticas. O quarto capítulo, dedicado ao desenvolvimento do projeto onde realizo o levantamento dos prováveis diagnósticos de enfermagem familiar referentes à temática dos acidentes domésticos em crianças

pequenas, como as possíveis estratégias de intervenção nas suas famílias e o planeamento das potenciais intervenções, propondo possíveis indicadores. Por fim, nas considerações finais, realizo uma breve reflexão onde estão espelhados os contributos da realização deste projeto, enquanto aprendiz, de acordo com as competências expressas pela OE, assim como as mais valias do mesmo para os ganhos em saúde das famílias.

O presente trabalho foi redigido tendo em conta o “Manual para a elaboração de trabalhos académicos e referência da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa” (Godinho, 2023).

Palavras-chave: Enfermagem, família, criança, intervenção, acidentes domésticos, casa, prevenção.

1- ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

1.1. Acidentes domésticos

Para a Organização Mundial de Saúde (2014), acidente é um acontecimento casual que não depende da vontade humana, ocasionado por um fator externo que poderá originar dano corporal ou mental. A escolha da designação, acidentes domésticos, vem de encontro a lesões não intencionais que ocorrem em ambiente familiar, em casa. Em conformidade com a Classificação Internacional de Causas Externas de Lesão (CICEL, 2004), são diversas as nomenclaturas encontradas para as lesões não intencionais, nomeadamente, acidentes não intencionais, lesões acidentais ou apenas acidentes, conceitos estes, definidos como um acidente inesperado e sem propósito de causar lesão ou morte, todavia originou uma lesão. A idade da criança, a etapa de desenvolvimento psicomotor, os fatores ambientais, socioeconómicos, educacionais e culturais, que por sua vez, se encontram relacionados com comportamentos e estilo de vida, são considerados com fatores de risco para a ocorrência de acidentes domésticos (Gielen et al, 2015). Do mesmo modo as autoras Ramos e Nunes (2014), relacionam como motores para a ocorrência de acidentes domésticos, os comportamentos de risco, a família ou principal cuidador, a própria criança e o ambiente em que esta se encontra inserida.

De acordo com o relatório anual, Portugal, Balanço Social (Peralta et al, 2022) 67,4% das crianças até aos 3 anos permanecem em casa ao cuidado de seus familiares, o que traduz uma significativa percentagem de crianças que não frequentam creches até aos 3 anos, podendo este fato ser indicador para o considerável número de acidentes domésticos ocorridos em ambiente doméstico, nesta faixa etária. Segundo a o relatório ADELIA 2006-2008 (INSA, 2011), na faixa etária das crianças até aos 4 anos, a casa é apontada como o local onde acontecem 50% dos acidentes. Também, Gielen, et.al (2015) apontam o domicílio como o local de maior ocorrência de acidentes. Neste sentido, a intervenção do enfermeiro promotor de saúde e bem-estar, em ambiente familiar vai contribuir para a prevenção de acidentes domésticos, tendo em consideração a particularidade de cada contexto, família, assim como a etapa do desenvolvimento da criança no segundo ano de vida. Porém, intervir no ambiente familiar, poderá constituir um desafio algo ambicioso, e até, correr o risco de ser considerado intrusiva, na medida

em que, as intervenções, para a prevenção de acidentes em ambiente doméstico, poderão estar diretamente direcionadas com mudanças nos diferentes espaços que constituem a casa, assim como nos comportamentos familiares.

1.2. Casa (in)segura – acidentes domésticos

Existe a crença de que a casa é um lugar seguro e protetor de ameaças externas, no entanto, os dados revelados no relatório ADELIA, 2006-2008, não corroboram com a mesma, na medida em que o local de ocorrência de acidentes domésticos mais referenciado é a casa (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge [INSA], 2011). Queimaduras, intoxicações, asfixia e engasgamentos, quedas e outros, são os acidentes domésticos mais frequentes. Dos 12 meses aos 4 anos de idade os afogamentos, a asfixia/sufocação/estrangulamento, surgem como as primeiras causas de morte (APSI, 2022).

De acordo com o Relatório sobre Acidentes Domésticos e de Lazer 2006 e 2008 - ADELIA (INSA, 2011), a **queda** é assinalada como o mecanismo de lesão mais referenciada, independente do grupo etário. Os acidentes que motivam mais internamentos nas crianças e jovens até aos 18 anos são as quedas, entre 2017 e 2021 foram responsáveis por um total 17,3% de internamentos por acidente nos grupos etários dos 0-4 anos, (APSI 2022). É consensual dizer que cair faz parte do desenvolvimento da criança, primeiro aprendem a ficar de pé, a andar, a correr a pular e a subir e descer escadas, no entanto a imaturidade da sua coordenação motora, faz das quedas um acidente muito frequente durante a infância. A queda, consiste num episódio em que, de uma forma súbita, a pessoa desce ou cai pela força da gravidade, de um nível superior para um nível inferior. (Classificação Internacional de Causas Externas de Lesões, 2004; WHO, s.d.). As quedas ocorrem sobretudo nos momentos em que as crianças ficam sozinhas, sem vigilância de um adulto, perto de portas ou janelas com acesso a varandas ou terraço sem rede de proteção; em situação em que o chão onde a criança circula se encontra húmido, ou com tapetes sem base antiderrapante, (Sanches, 2008 conforme citado por Ramos, 2017).

Considerado como um problema de saúde pública, o **afogamento** é ainda hoje algo desvalorizado e subestimado. No entanto os números revelados pela OMS estima que, a nível mundial, tenham morrido em média 236 000 pessoas/ano na sequência de

um afogamento, sendo as crianças as mais vulneráveis, na medida em que a taxa mais elevada de ocorrência deste tipo de acidente encontra-se na faixa etária entre os 12 meses e os 4 anos de idade (APSI, 2022). Rápido e silencioso, o afogamento acontece na generalidade numa curta janela temporal, em que a criança se encontra sem supervisão. Em conformidade com o divulgado em Criança Segura Brasil (2023), uma criança submersa perde a consciência em apenas dois minutos, e sucedem lesões cerebrais de forma irreversível após quatro minutos. Nesta faixa etária, as características particulares das crianças integram por si só um fator de risco para a ocorrência do afogamento, a sua imperícia de reação a uma situação de risco, e o fato do peso da sua cabeça ser maior que o restante corpo faz com que tenham falta de força para se levantarem sozinhas, o que em caso de desequilíbrio, pode provocar o seu afogamento. Laflamme et al (2009), refere que apenas 2 cm de água, na banheira ou numa piscina, pode provocar uma morte por afogamento e que a maior parte das crianças afoga-se em casa, em atividades quotidianas, como por exemplo o banho.

A **intoxicação** está relacionada com a “exposição indevida a uma substância ou produto, por ingestão, inalação, injeção ou contacto com a pele ou com os olhos, que pode provocar alterações no organismo e provocar envenenamento ou mesmo levar à morte.” (Serviço Nacional de Saúde²⁴ [SNS²⁴], 2022). De acordo com a Classificação Internacional de Causas Externas de Lesões (2004), as intoxicações podem dever-se à sobredosagem accidental de medicação, produtos químicos ou outra substância. O SNS²⁴ (2023), divulga que 30% das chamadas anuais recebidas pelo Centro de Informação Antivenenos correspondem a situações envolvendo crianças, sendo que 65% dos casos acontecem na faixa etária entre os 1 e 4 anos, e em ambiente doméstico. Em cerca de 50% dos casos, os medicamentos são o principal agente envolvido e os produtos de utilização doméstica representam em média 20%, (SNS²⁴, 2022).

As **queimaduras** mais comuns em crianças, podem advir de diversas naturezas, causadas por alimentos e bebidas quentes (óleo, sopa, papa, café, chá), água quente, chamas de lareiras ou salamandra, fonte de calor proveniente de eletrodomésticos (ferro de engomar, forno, fogão, grelhador), substância tóxica (acetona, cola), (INSA, 2021). Um acidente por queimadura poderá causar traumas físicos de elevada gravidade, provocando dor e sofrimento à criança e à família. Entre 2019 e 2020, 58% dos episódios de acidentes domésticos causados por queimaduras ocorreram nas crianças na faixa

etária entre os 0 e os 4 anos, verificando-se uma maior percentagem de incidentes no sexo masculino (58,5%) comparativamente ao sexo feminino (41,5%). E como principal local de ocorrência, a casa foi apontada com 87%, (INSA, 2021).

Os acidentes provocados por **asfixia**, estrangulamento e sufocação fazem parte dos mecanismos de lesão que poderá provocar uma ameaça à respiração (Classificação Internacional de Causas Externas de Lesões, 2004). 87,4% dos casos de asfixia acontece dos 0 aos 4 anos, (APSI, 2012). O fato das crianças pequenas não terem capacidade para avaliar o que pode ser ou não um perigo, qualquer objeto ou peças pequenas que encontrem por casa pode ser percecionado como um brinquedo atrativo, as mesmas tendencialmente gostam de levar tudo à boca, o que poderá constituir um grande perigo, correndo o risco de se engasgarem e até sufocar.

1.3- Desenvolvimento Infantil - A criança no segundo ano de vida

Nos termos da Convenção dos Direitos da Criança, “Criança é todo o ser humano menor de 18 anos, salvo se, nos termos da lei que lhe for aplicável, atingir a maioridade mais cedo.” (Fundo das Nações Unidas para a Infância [UNICEF], 1989). O desenvolvimento infantil é um processo de continuidade em que a criança cresce e desenvolve-se intelectual, social e afetivamente.

De acordo com Franklin e Prows (2017) a primeira infância inicia-se no 1º ano de idade e prolonga-se até aos 6 anos, a criança com idade compreendida entre o 1 e os 3 anos é designada de criança ou *toddler* e a pré-escolar entre os 3 aos 6 anos. Segundo Rodgers (2017), o termo *terrible dois* tem sido frequentemente usado para descrever a criança no período entre os 12 a 36 meses. O segundo ano de vida, corresponde a uma fase de exploração intensa do ambiente por parte da criança, correspondendo também a uma fase extremamente desafiadora para os pais/famílias com crianças nesta faixa etária. Caracteriza-se por ser um período de grande importância, tendo em vista que nela ocorrem diversas mudanças tanto físicas como cognitivas, onde estão implícitas a aquisição de capacidades fundamentais, que permitirão o aperfeiçoamento de aptidões mais complexas. É uma fase de intensa exploração do meio ambiente, em que as crianças procuram descobrir como as coisas funcionam (Rodgers, 2017).

Relativamente ao desenvolvimento motor grosso, a locomoção é considerada como a principal aptidão adquirida no decorrer da pré infância (Rodgers, 2017). O que vem corroborar com o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, e a escala de Mary Sheridan modificada (Direção Geral da Saúde [DGS] 2013), durante o segundo ano de vida a criança melhora o equilíbrio e desenvolve a coordenação, começa a subir e a descer escadas com ajuda, salta com os dois pés, e perto dos 3 anos já sobe escadas alternando os passos e consegue manter equilíbrio apenas com um pé. Consegue a andar para trás, dançar ao som da música e inclinar-se para apanhar um brinquedo sem cair. Noutra medida, o desenvolvimento motor fino é demonstrado pela destreza manual cada vez mais aprimorada (Rodgers, 2017), a criança alcança várias habilidades, afinando a sua capacidade da destreza manual. Aos 24 meses anos é capaz de coordenar as duas mãos para construir torres de bloco, girar maçanetas das portas e abrir tampas, aos 30 meses apresenta boa coordenação manual digital, segurando no lápis com os dedos e não com a mão fechada (Rodgers, 2017). De acordo com a abordagem do desenvolvimento proposta por Erikson em 1963, a criança entre o 1- 3 anos encontra-se no estadio da autonomia *versus* vergonha e dúvida, verifica-se uma crescente capacidade da criança em controlar o seu corpo, a si mesma e ao ambiente (Rodgers, 2017). Erickson reforça que as crianças se tornam progressivamente mais autónomas, o que pode constituir um perigo, na medida em que as mesmas querem fazer as coisas por si mesmas, fazendo uso das habilidades motoras recentemente adquiridas (Rodgers, 2017).

Segundo Piaget, o processo pelo qual o individuo em desenvolvimento se familiariza com o mundo e com os objetos que dele fazem parte, é denominado de cognição (Franklin e Prows, 2017). Neste sentido, os mesmos autores referem que a capacidade do individuo se adaptar ao meio ambiente advém da inteligência, aumentando a sua probabilidade de sobrevivência. Em 1969, Piaget refere que a criança no segundo ano de vida é compreendida em dois estágios, o sensoriomotor (0-2 anos), em que a criança expressa um elevado grau de curiosidade, vontade de experienciar demonstrando contentamento com tudo o que é novo, começa a desenvolver um senso de ego, à medida que se consegue diferenciar, do seu ambiente, e o estágio pré-operacional (2-7 anos), que por sua vez subdivide-se na fase pré-conceitual (2-4 anos), caracterizada pelo egocentrismo, pela incapacidade da criança se colocar no lugar do outro, e na fase do pensamento intuitivo (4-7 anos), (Franklin & Prows, 2017).

Tendo em conta o referido por Cordeiro (2009), as crianças entre os 24 e os 36 meses são curiosas, exploradoras e investigadoras natas do meio envolvente, mas inexperientes, embora já possuem capacidades para correr, subir e imitar comportamentos e tarefas dos adultos. A sua vulnerabilidade inerente ao desenvolvimento, torna-as incapazes de evitar situações de perigo. Estes fatores contribuem para uma maior exposição aos acidentes domésticos, e constituem alguns dos aspetos, que fazem deste grupo de crianças no segundo ano de vida, um significativo grupo de risco.

1.4 – O enfermeiro de família - prevenção de acidentes domésticos na criança

Em conformidade com a carta de Ottawa (DGS, s.d.), a promoção de saúde consiste num processo que visa criar condições aos indivíduos e comunidades a controlarem os fatores determinantes de saúde, no sentido de a melhorarem. Nesta linha de pensamento, a promoção de saúde compreende a prevenção da ocorrência de *stressores* (acidentes domésticos), através da educação para a saúde, promovendo o *empowerment* dos indivíduos e das famílias com vista a promover o bem-estar.

O Programa Tipo de Atuação em Saúde Infantil e Juvenil (DGS, 2013) prevê a abordagem aos acidentes e a segurança como temática obrigatória e transversal em todas as consultas de saúde infantil programadas. Capacitar famílias de crianças pequenas a criar um ambiente seguro, tendo em consideração as particularidades do desenvolvimento infantil e do espaço físico onde a criança se encontra inserida, surge como um princípio fundamental para a diminuição da ocorrência de acidentes. Neste sentido, cabe ao enfermeiro especialista na área de enfermagem familiar como promotor da saúde e bem-estar, habilitar as famílias para a dissolução dos fatores de risco que o ambiente doméstico poderá oferecer à criança.

No segundo ano de vida a criança é totalmente dependente dos seus pais e familiares, para satisfazer as suas necessidades. A possível falta de vigilância, proteção e segurança da criança em contexto domiciliário poderá ser um fator de risco, contribuindo para a ocorrência dos acidentes. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar tem um papel fundamental, ao intervir nas famílias com crianças pequenas, que

se encontram no segundo ano de vida. Concebendo um plano de ação contando com a colaboração da família, objetivando promover, manter e reforçar a saúde e o bem-estar da mesma (OE, 2018). A promoção da literacia em saúde com a consequente aquisição de conhecimentos e competências, vai permitir às famílias uma maior capacitação para criar ambientes seguros e saudáveis prevenindo-se os acidentes domésticos, de modo que seja garantido o direito das crianças a viverem e crescerem de forma segura e saudável.

Através da aplicação de um pensamento sistemático e crítico, para além das suas competências basilares, os enfermeiros, são considerados como agentes facilitadores e promotores no reconhecimento de fatores de risco. O fato de terem uma posição privilegiada na comunidade, com a possibilidade de intervir em vários contextos, promovem a adoção de comportamentos seguros e implementação da mudança (Ramos & Nunes, 2012). Neste sentido considero acertada a intervenção de enfermagem realizada em contexto de ambiente doméstico, através de visitas domiciliárias, na medida em poderei alertar a família para alguns perigos e fatores de risco à ocorrência de acidentes domésticos em tempo útil, ajudando deste modo, na tomada de decisão para a adoção de medidas de prevenção de acidentes que possam estar alistadas às circunstâncias da casa, comportamentos desadequados da família e desconhecimento por parte dos familiares com quem a criança vive. Construindo desta forma, “estratégias de resolução de problemas em parceria com o cliente”, adotando uma conduta antecipatória, de forma a garantir a segurança do mesmo (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2019).

Ao mobilizar as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar, o enfermeiro deve estabelecer uma relação de parceria com a família através da “promoção da saúde, prevenção (...) e controlo de situações complexas” (OE, 2018.) Torna-se então crucial conhecer os fatores de risco para ocorrência de acidentes domésticos no segundo ano de vida, para posteriormente adotar estratégias promotoras de “ambientes seguros e saudáveis para todas as famílias, incluindo a diminuição de fatores de risco ambientais relacionados com a saúde” (OE, 2018). Através da realização de ensinamentos, e da promoção da literacia, o enfermeiro elabora e dinamiza planos de ação com vista a prevenir os acidentes e promover a segurança em ambiente doméstico. Pretendo intervir na

prevenção dos acidentes domésticos em crianças no segundo ano de vida, identificando os fatores e situações de risco, consciencializar e sensibilizar as famílias, capacitando-as e empoderando-as a adotar medidas de prevenção e garantirem ambientes familiares seguros.

2 – REFERENCIAL TEÓRICO – MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN

De forma a melhorar a prática através da explicação, descrição e antecipação dos fenómenos, a teoria vem dar sentido ao conhecimento (Alligood e Tomey, 2002).

O presente projeto de intervenção em Enfermagem de saúde familiar foi ancorado nos pressupostos do Modelo de Sistemas de Betty Neuman, na medida em que se focaliza numa abordagem multidimensional e sistémica, centrada no cliente enquanto família, tendo em consideração a interação do mesmo com o ambiente em que se encontra inserido. Segundo Whall e Fawcett, 1991, através da preservação da integridade da sua estrutura, a família objetiva manter a sua estabilidade (Hanson, 2005). Cliente, ambiente, *stressor*, bem-estar e enfermagem, são conceitos considerados como elementares do modelo (Neuman, 2011).

O Modelo de Sistemas de Betty Neuman, é orientado para a saúde e tem por base o bem-estar do cliente na sua totalidade, *wholistic*, enquanto sistema, definido como pessoa, família, comunidade, grupo ou assunto (Freese, 2002). Considerado como um sistema aberto, o cliente encontra-se em permanente interação com o ambiente é composto por cinco variáveis, fisiológica, psicológica, sociocultural, desenvolvimental e espiritual, idealmente integradas entre si de forma harmoniosa (Neuman, 2011). Porém, o modelo dos sistemas quando aplicado em enfermagem de saúde familiar, em que o cliente é o sistema familiar e os seus membros, os subsistemas, a abordagem da família é feita atendendo a quatro variáveis: as relações psicossociais da família, que integra as variáveis psicossociais e culturais, a saúde da família, o desenvolvimento da família e as influências espirituais.

Neuman identifica três ambientes, o interno, representado pelas forças e interações dentro do sistema cliente, o externo, como as forças e interações externas ao sistema cliente, e o criado desenvolvido de forma inconsciente pelo cliente, de forma a poder lidar com *stressores*, valendo-se de mecanismos de *coping* (Neuman e Fawcett, 2011). Assim sendo os *stressores* são considerados como estímulos motivadores de tensão, que interagem com o sistema provocando instabilidade, e podem ser intrapessoais, interpessoais ou extrapessoais (Freese, 2002).

No paradigma do modelo, o sistema cliente, é representado por um círculo, estrutura básica ou core, circundado por uma sucessão de outros círculos concêntricos, que representam diferentes linhas de defesa, os mecanismos de defesa do cliente. Deste modo o core encontra-se cercado pela linha de resistência, seguindo-se a linha normal de defesa e por fim a linha flexível de defesa (Anexo I). A Linha mais externa, denominada de linha flexível de defesa é, extensiva e funciona como um amortecedor, circunda o segundo engenho de proteção, a linha normal de defesa, previne o sistema da intrusão de *stressores*, barricando a passagem dos mesmos para o habitual bem-estar do sistema. A linha normal de defesa, que representa um estado de estabilidade para o sistema, inclui o padrão habitual de funcionamento familiar, nomeadamente os comportamentos, estilo de vida e o estágio de desenvolvimento do sistema (Neuman, 1995 conforme citado por Freese, 2004). E por fim as linhas de resistência, representam os recursos utilizados pelo sistema como forma de luta contra um *stressor*.

No presente trabalho, o sistema cliente é considerado um sistema familiar, representado por famílias com crianças no segundo ano de vida, com as variáveis fisiológicas, psicológicas, socioculturais, desenvolvimentais e espirituais que definem o core.

De acordo com Neuman (2011), o enfermeiro enquanto promotor da estabilidade do sistema cliente, intervém em três níveis de prevenção. A nível da prevenção primária, é feito o reconhecimento ou suspeita dos fatores de risco, e atua na prevenção do *stress* através de práticas educacionais, reforçando desta forma as linhas de resistência e promovendo o bem-estar do sistema. A nível da prevenção secundária, já se detetou precocemente a situação de risco, pese embora o diagnóstico de perigo efetivo ainda não tenha acontecido, o enfermeiro atua reforçando a linha de resistência caso a linha flexível de defesa tenha sido lesada, as intervenções devem estar direcionadas para as situações de risco identificadas, transmitindo informações educativas e informações sobre recursos existentes para diminuição dos riscos. Por fim, a prevenção terciária centra-se nos cuidados visando a readaptação do sistema após uma possível ocorrência de um anterior episódio de acidente doméstico, evitando recorrências futuras (Neuman e Fawcett, 2011).

Perante esta premissa, considero que a seleção do referencial teórico, modelo de sistemas de Bety Neuman, se adapta à problemática dos acidentes domésticos, pela sua prática preventiva enquanto intervenção de enfermagem. Uma vez que o enfermeiro de

família compreende o acidente doméstico como um *stressor* e intervém no core de forma holística, identificando os fatores de risco e agindo precocemente de modo a potenciar a linha flexível de defesa. (Apêndice_ - modelo de sistemas de Neuman, adaptado ainda em construção)

3- METODOLOGIA DE PROJETO

Para a concepção deste projeto, tenciono adotar uma metodologia baseada na pesquisa da evidência científica, através da realização de uma revisão da Literatura- Scoping Review, que tem como orientação a metodologia usada pelo The Joanna Briggs Institute (2020) e do modelo PRISMA ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extended for Scoping Reviews).

A seleção dos artigos será realizada através da realização de uma pesquisa através da plataforma agregadora de dados EbscoHost, nas bases de dados MEDLINE complete e CINAHL complete, eventualmente complementada pelos motores de busca Google® e Google Scholar®. Pretendo utilizar os descritores DeSC/MeSH: family, child*, nurs*, interventions, domestic accidents, accident prevention, que serão operacionalizados através dos booleanos AND e OR. Por fim, e após análise dos artigos selecionados, pretendo demonstrar o percurso da metodologia de seleção dos artigos incluídos na scoping review, através da sua representação no fluxograma PRISMA. (A realizar posteriormente)

3.1 - Tipo de estudo

Na medida em que a formulação da questão de investigação antevê qual o método de investigação a ser utilizado, o tipo de estudo a desenvolver será do tipo quantitativo, que se caracteriza pela medida de variáveis e obtenção de resultados numéricos (Fortin, 2009), descritivo de corte transversal, dado que permite adquirir novos conhecimentos através da descrição das características de um fenómeno ou de uma população no período pré-definido e limitado. Com técnica de amostragem probabilística por conveniência.

3.2 - População e amostra

Em conformidade com Fortin (2009), a população é definida por o conjunto de elementos, que têm em comum determinadas características idênticas e sobre o qual

incide o estudo, a mesma autora acrescenta, que a população alvo é o conjunto das pessoas cujas características se incluem nos critérios de seleção previamente definidos (Fortin, 2009). Neste estudo a população, serão as famílias com crianças no segundo ano de vida, frequentadoras de uma USF do Aceso Estuário do Tejo da ARSLVT.

O estudo será sustentado com base numa amostra não probabilística por conveniência, demarcada até 20 famílias com crianças no segundo ano de vida (12-36 meses), frequentadoras de uma USF, do Aceso Estuário do Tejo da ARSLVT, com pelo menos um atendimento de enfermagem no período preconizado para a ocorrência do estágio (Apêndice I) numa USF do Aceso Estuário do Tejo, e que se predisponham a aceitar integrar no projeto.

A população alvo do estudo, define-se por características essenciais dos elementos da população, critérios de inclusão (Fortin, 2009). Para compreensão dos critérios de inclusão, será tida em consideração a mnemónica PCC **população**, famílias nucleares (com uma só união entre adultos e um único nível de descendência), alargadas (em que coabitem ascendentes, descendentes ou colaterais, nomeadamente avós, netos, primos cunhados) ou monoparentais (constituída por um progenitor que coabita com o seu descendente) (Caniço et al, 2010), com crianças, no segundo ano de vida, frequentadoras da consulta de enfermagem de saúde infantil na USF do Aceso da ARSLVT, que dominem a língua portuguesa escrita ou oral, e que aceitem duas visitas domiciliárias em dois tempos distintos em suas casas, famílias que se predisponham a aceitar integrar no projeto e entreguem o consentimento livre e esclarecido. Como **conceito**, os fatores de risco de acidentes domésticos e prevenção de acidentes domésticos e como **contexto** o ambiente doméstico/casa.

Como critérios de exclusão: todos os itens que não cumpram os critérios de inclusão.

3.3 - Instrumento de colheita de informação

Em virtude de obter resposta à questão de investigação e aos objetivos traçados, pretendo realizar uma análise dos registos clínicos na base de dados utilizadas pela USF-SCLínico ®. Pretendo utilizar e aplicar os seguintes instrumentos de colheita de dados: questionário sociodemográfico (Apêndice II), estruturado em três partes, a primeira parte

está relacionada com a caracterização sociodemográfica da família, da criança e do contexto familiar em que se encontram inseridas, uma segunda parte onde consta Guia para observação da segurança em casa intitulado: Casa Segura- conhecer para melhor proteger, e uma terceira parte com o Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/ familiar em crianças até aos quatro anos, sendo que foi autorizado a sua utilização por parte da autora, Doutora Ana Lúcia Caeiro Ramos.

3.4 - Tratamento e apresentação dos dados

Após recolha dos dados, prevê-se que o tratamento dos mesmos seja realizado através do uso da Plataforma IBM ® SPSS statistics e/ou Excel, com posterior recurso à estatística descritiva para apresentação dos resultados em tabelas ou gráficos.

3.5 – Questões éticas e formais

A ética, no seu sentido mais amplo, é aclarada como a “ciência da moral e a arte de dirigir a conduta” (Fortin, 1999, p.114), é o conjunto de permissões e de interdições nos quais os indivíduos orientam a sua conduta (Fortin, 1999).

O domínio da responsabilidade profissional, ética e legal é fundamentado pela aquisição das competências desenvolvendo uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, tendo em conta as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional e da garantia da prática de cuidados respeitadores dos direitos humanos e das responsabilidades profissionais (OE, 2019).

A operacionalização do projeto de intervenção de enfermagem de saúde familiar, exige a tomada de decisões éticas e morais, demarcando uma prática de cuidados segura, baseada nos princípios éticos. De modo a alcançar o parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, para a consecução do projeto de intervenção será cumprido o protocolo de procedimentos éticos.; resposta favorável ao pedido de parecer da Direção Executiva do ACeS (Apêndice III); Declaração do responsável da Unidade de saúde (Apêndice IV); Autorização da autora, para 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 Lúcia Caeiro Ramos (Apêndice V); consentimento Informado dos participantes no estudo (Apêndice VI);

4 - DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

4.1- Diagnósticos de enfermagem

A apreciação das necessidades de saúde de uma população, é realizada durante a etapa de diagnóstico (Rodrigues, 2021). Tendo em conta o constatado em evidência científica, os prováveis diagnósticos de enfermagem, foram levantados de acordo com a taxonomia CIPE de 2015, sendo: Falta de conhecimento sobre medidas de segurança, Falta de conhecimento sobre prevenção de queda; Problema de segurança ambiental, Falta de conhecimento sobre desenvolvimento da criança; Criança em risco de negligencia, Risco de lesão;

4.2 – Prováveis estratégias de intervenção

A intervenção, na prevenção de acidentes domésticos, deverá partir de uma avaliação dos potenciais fatores de risco identificados em ambiente doméstico, para uma posterior orientação antecipatória, e capacitação dos pais com crianças no segundo ano de vida. De acordo com Hanson (2005), o enfermeiro de família deve estar ciente do ambiente onde a família se encontra inserida, pois também a habitação pode colocar a família e os seus membros expostos a inesperados perigos, que não são de todo, continuamente controlados.

O enfermeiro deve colaborar com a família, fornecendo informação adequada e estratégias para que a mesma altere comportamentos para a prevenção de acidentes domésticos e consequente promoção da saúde e bem-estar.

Pretendo realizar duas visitas domiciliárias, em dois períodos distintos. No momento da primeira visita prevejo aplicar os Instrumentos de recolha de informação anteriormente mencionados, às famílias participantes no estudo, para o diagnóstico da situação e em simultâneo realizar uma sessão de educação para a saúde individualizada e ajustada às características particulares de cada família/ambiente doméstico, assim

como entregar e dar a conhecer o panfleto “Apre(e)nder é prevenir” (Apêndice VIII), realizado como suporte de consolidação da informação transmitida na ação de educação individualizada. Posteriormente, será realizado uma segunda visita domiciliária, onde serão avaliadas e validadas, as mudanças acordadas com a família no momento da primeira visita, visando a redução dos fatores de risco para a ocorrência de acidentes domésticos previamente identificados.

Planeio realizar uma ação de sensibilização para a problemática dos acidentes domésticos em crianças pequenas ao grupo de profissionais da USF (Apêndice VII), assim como apresentar os resultados do estudo. Elaborar um folheto informativo, sobre a temática (Apêndice XIII), onde conste os contatos de telefone dos recursos da comunidade, a ser entregue às famílias na primeira VD e eventual realização de poster alusivo à temática. Caso se proporcione pretendo elaborar e divulgar se possível em eventos científicos, contribuindo para ao alargamento das fronteiras do conhecimento de forma a dar resposta á competência de mestre.

4.3 - Planeamento de intervenção

“Planear é inerente à atividade humana, mas planear a saúde, (...), engloba um amplo e diversificado espectro de atividades humanas e recursos, bem como uma metodologia que permite organizar o processo (...)” Rodrigues (2021).

De acordo com Rodrigues (2021), o planeamento das intervenções pode ser realidade recorrendo ao método 5W2H, dando resposta às questões: O quê? (Capacitar as famílias para a prevenção de acidentes domésticos); Quem? (Famílias com crianças no segundo ano de vida); Quando? (durante o tempo de permanência em estágio); Onde? (numa USF do ACeS da ARSLVT); Porquê? (contribuir para redução da incidência dos acidentes domésticos em crianças pequenas); Como? (Realização de ações educativas individualizadas às famílias de crianças no segundo ano de vida em contexto de visita domiciliária); qual o orçamento? (não se aplica, tendo em conta que a própria assume as despesas).

4.4 - Planeamento do modo de avaliação

Entende-se a avaliação, como um instrumento, que permite a compreensão os sucessos ou insucessos das ações desenvolvidas (Rodrigues, 2021),

A avaliação do projeto terá por base os resultados dos instrumentos de colheita de dados aplicados, através de indicadores de resultado ou impacto: Percentagem de fatores de risco pessoais identificados nas famílias de crianças, no segundo ano de vida; percentagem de fatores de risco identificados em ambiente doméstico, das famílias de crianças, no segundo ano de vida; percentagem de famílias que aumentaram os seus conhecimentos relativamente à redução dos fatores de risco em acidentes domésticos

Como indicadores de atividade ou execução: Percentagem de famílias que se verifica o aumento de conhecimentos; relativamente à prevenção de acidentes doméstico; percentagem de famílias que se verifica mudança comportamental relativo aos fatores de risco de acidentes domésticos previamente identificados; Percentagem de visitas domiciliárias realizadas; percentagem de pais, que avaliaram de forma satisfatória a sessão individualizada de educação para a saúde.

Posteriormente pretendo listar os indicadores conforme as variáveis, fisiológicas, psicológicas, socioculturais, de desenvolvimento e espiritual tendo em conta o core e suas linhas de defesa, que será apresentado numa tabela.

5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os acidentes, conhecidos como episódios circunstanciais e evitáveis, tem vindo a ser desvalorizados e negligenciados, pese embora considerados como um problema de saúde pública a nível mundial. Em Portugal, os acidentes não intencionais, destacam-se pela magnitude das possíveis consequências, desde a morbilidade irreversível até mesmo à mortalidade. Por conseguinte, garantir saúde e bem-estar para todos e acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, torna-se basilar, como resposta ao 3º Objetivo de Desenvolvimento Sustentável. (Organização das Nações Unidas, 2018).

A revelação dos dados relativos à mortalidade e morbilidade por acidentes, refletem-se em danos sociais, custos económicos e em anos de vida perdidos. Embora se constate uma significativa redução da taxa de mortalidade por acidentes domésticos nas últimas décadas, os dados relativos aos mesmos continuam a ser preocupantes e muito ainda pode ser feito. Neste sentido cabe a cada país, desenvolver estratégias visando assegurar a proteção da saúde dos seus cidadãos.

O Enfermeiro Especialista em Saúde Familiar é o profissional de referência, na medida em que assegura um acompanhamento personalizado da família, ao longo do ciclo vital. Desta forma prestam cuidados específicos focalizados na família como um todo, de acordo com os 3 níveis de prevenção, primária, secundária e terciária (OE, 2015).

A engrenagem no Modelo de Sistemas de Betty Neuman, vai permitir-me consolidar as intervenções no âmbito da prevenção primária, possibilitando futuros ganhos em saúde no grupo de famílias com crianças pequenas.

A aquisição de conhecimentos sobre o tema, acidentes infantis a sua prevenção e a prestação de cuidados à família, nomeadamente na capacitação para a adoção de comportamentos de prevenção de acidentes, vem permitir desenvolver e aprofundar os conhecimentos sustentados no 1º ciclo de acordo com a atribuição de competências de grau de mestre e de Enfermeiro Especialista em Saúde Familiar, que irá contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados na minha prática profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Associação para a Promoção da Segurança Infantil (s.d.). *Casa segura*.
<https://www.apsi.org.pt/images/PDF/Projeto-Seguranca-Todos/Guia-Observacao-Segurana-Casa.pdf>
- Associação para a Promoção da segurança Infantil (2022). APSI – Afogamentos de Crianças e Jovens – Relatório 2002/2021
https://www.apsi.org.pt/images/PDF/2022/Relatorio_de_Afogamentos-2002-2021-VF.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
- Caníço, H., Bairrada, P., Rodrigues, E. e Carvalho, A. (2010). *Novos Tipos de Família-Plano de Cuidados*. Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Carter, B. & McGoldrick, M. (2001). *As mudanças no ciclo vital de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. Artmed editora S.A..
- Classificação Internacional de Causas Externas de Lesões (CICEL): Versão 1.2. (2004) ISBN: 1 74024 374 9.
<https://www.whofic.nl/sites/default/files/2018-05/ICECI%20in%20Portuguese.pdf>
- Cordeiro, M. (2009). *O Livro da Criança do 1 aos 5 Anos* (4a edição). A Esfera dos Livros.
- Coordination and Maintenance Group (2004). International Classification of External Causes of Injuries (ICECI) version 1.2. Consumer Safety Institute and AIHW National Injury Surveillance Unit. <https://www.whofic.nl/sites/default/files/2018-05/ICECI%20in%20Portuguese.pdf>
- Criança Segura Brasil (2023). *Aprenda a Prevenir- Como prevenir afogamentos*.
<https://criancasegura.org.br/aprenda-a-prevenir/por-area-de-risco/como-prevenir-afogamentos/>
- Direção-Geral da Saúde de Portugal, (s.d.). *Carta de Otawa*.
<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*.

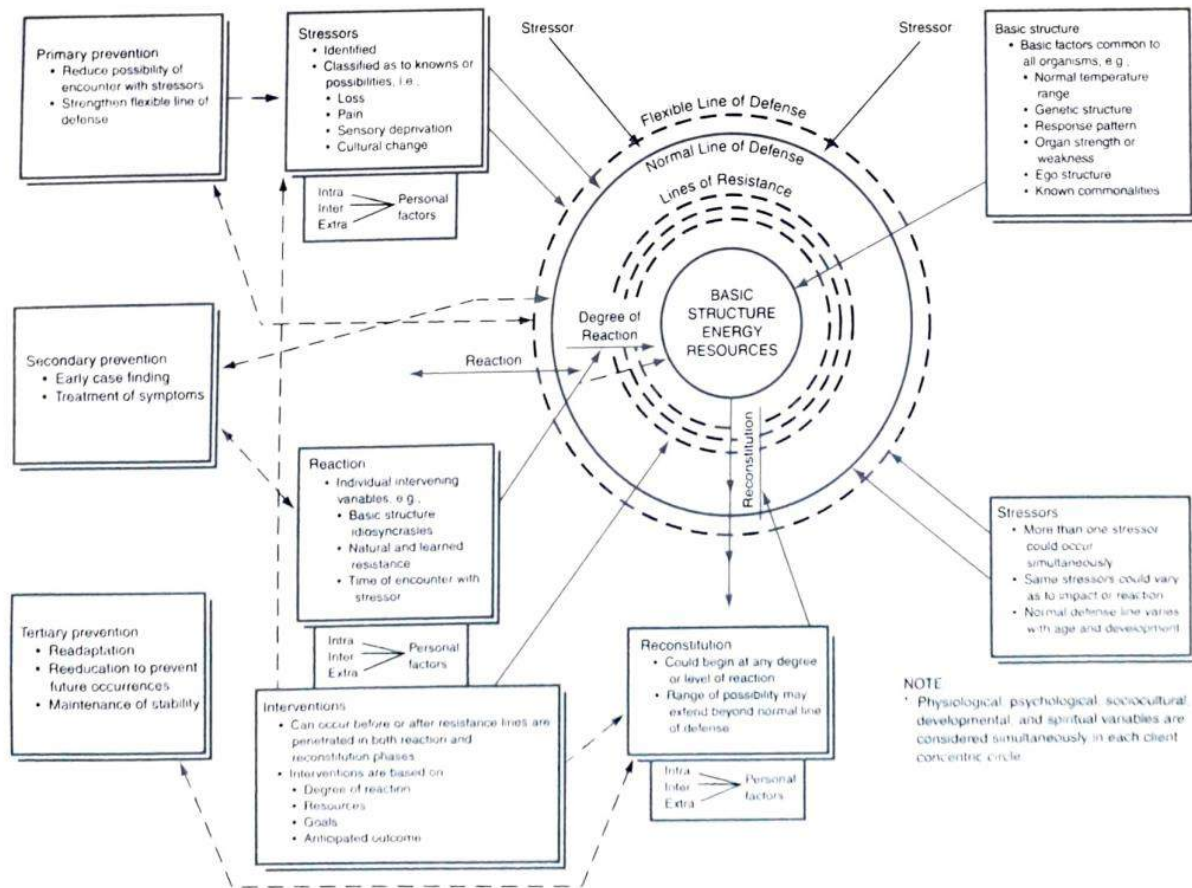
<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-tipo-de-atuacao-em-saude-infantil-e-juvenil.aspx>

- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, (2023). *Manual para elaboração de trabalhos académicos e referência da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa*.
- Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação – da concepção à realização*. Lusociência.
- Fortin, M. (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 e C. Rodger (Eds.) (Tenth edition). *Wong's Essentials of PEDIATRIC NURSING* (pp.114-131). ELSEVIER.
- Freese, B. (2002). Modelo de Sistemas. In A. Tomey e M. Alligood (Eds.2002). *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra: Modelos e Teorias de Enfermagem* (5.ª edição, pp.335-354). Lusociência.
- Gielen, A. C., McDonald, E. M., & Shields, W. (2015). Unintentional home injuries across the life span: problems and solutions. *Annual review of public health*, 36, 231–253. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031914-122722>
- Hanson, S. (2005). *Enfermagem de cuidados de saúde à família: teoria, prática e investigação* (2ª ed.). Lusociência.
- Instituto Nacional de saúde Doutor Ricardo Jorge. (2011). *Acidentes Domésticos e de Lazer: Informação Adequada. Relatório 2006 – 2008*. https://www.insa.minsaude.pt/wpcontent/uploads/2017/11/ADELIA_2006_2008.df
- Instituto Nacional de saúde Doutor Ricardo Jorge. (2021). *Infográfico INSA: Acidentes Domésticos e de Lazer – Queimaduras (0-18 anos)*. http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/7781/2/INSA-Infografico-EVITA_ADL-Queimadura-0-18_2019-2020-A4.jpg
- Laflamme, L., Sethi, D., Burrows, S., Hasselberg, M., Racioppi, F. & Apfel, F. (2009). *Addressing the socioeconomic safety divide: a policy briefing*. WHO: Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345453/9789289043007-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lei nº 428/2018 (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na Área de Enfermagem de Saúde Familiar.

- Ordem dos Enfermeiros. Diário da República, 2ª Série (N.º 135 de 16-07-2018),19354-19359.
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>
- Lei nº 140/2019 (2019). Regulamento competências comuns do enfermeiro especialista. Diário da República, 2ª Série (N.º 26 de 6-02-2019).
<https://files.dre.pt/2s/2019/02/026000000/0474404750.pdf>
- Martins, C. & Mello-Jorge, M. (2013). Circunstâncias e fatores associados às mortes acidentais de crianças, adolescentes e jovens em Cuiabá, Brasil. *São Paulo Medical Journal*, 131(4), 228-237.<https://doi.org/10.1590/1516-3180.2013.1314459>
- Neuman, B., & Fawcett, J. (2011). *The Neuman systems model* (5th ed.). Prentice Hall.
- Nunes, L. (2020). *Aspetos Éticos na Investigação de Enfermagem*. IPS, ESS, Departamento de Enfermagem
https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32782/1/ebook_aspetos%20eticos%20investigacao%20Enf_jun%202020.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento dos Padrões de Qualidade em Enfermagem de Saúde Familiar publicado em Diário da República*.
<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginasantigas/regulamento-dos-padr%C3%B5es-de-qualidade-em-enfermagem-de-sa%C3%BAdade-familiar-publicado-em-di%C3%A1rio-da-rep%C3%ABlica/>
- Ordem dos Enfermeiros (2015), Decreto Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro.
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/28497/tomada-de-posic-a-o-1-2023_mceec_referencial-em-enfermagem-de-sau-de-familiar.pdf
- Peralta, S., Carvalho, B. & Fonseca, M. (2022). *Portugal, Balanço Social 2022- Relatório anual*. Universidade Nova de Lisboa,
https://www.novasbe.unl.pt/Portals/0/Files/Reports/SEI%202023/NSBE-Relat%C3%B3rio_Balan%C3%A7o_Social_2022.pdf
- Ramos, A. (2012). *Construção de um Instrumento de Medição de Risco de Lesão Não Intencional em Ambiente Doméstico/Familiar, em Crianças Até Aos Quatro Anos*. [Tese de Doutoramento em Enfermagem]. Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde.
<https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/12033>

- Ramos, A. & Nunes, R. (2014). *Criança em ambiente doméstico/ familiar: consenso quanto aos fatores de risco de lesão não intencional*. Revista de Enfermagem Referência, IV (1), pp. 45-54. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII11299>
- Ramos, T. (2017). *Prevenção de acidentes domésticos na criança: comportamento parental* [Tese de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu. <https://core.ac.uk/download/pdf/80518718.pdf>
- Regulamento nº 428/2018 (2018). Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, 2ª Série (N.º 135 de 16-07- 2018). <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>
- Rodgers, C. (2017). Health Promotion of the Toddler and Family. In Hockenberry, M, Wilson, D. e Rodger C. (Eds). *Wong's Essentials of PEDIATRIC NURSING* (Tenth edition) (pp.685-705). ELSEVIER.
- Rodrigues, F. (2021). *A SAÚDE PLANEADA: Metodologia Colaborativa com a comunidade*. (1ª edição). International press.
- Serviço Nacional de saúde24, (2022). *Intoxicações e Envenenamentos*. <https://www.sns24.gov.pt/tema/intoxicacoes-e-envenenamentos/intoxicacoes/#o-que-e-uma-intoxicacao>
- Serviço Nacional de saúde24 (2023). *Intoxicações*. <https://www.sns24.gov.pt/tema/intoxicacoes-e-envenenamentos/intoxicacoes/como-evitar-acidentes-por-intoxicacao/>
- United Nations International Children's Emergency Fund. (1989). *Convenção sobre os Direitos da Criança*. https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-o_dos_direitos_da_crianca.pdf
- World Health Organization. (2014). *Injuries and Violence: the facts 2014*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/149798>

APÊNDICE



The Neuman Systems Model. Stressor Original diagram copyright 1970, by Betty

Neuman (Neuman, 2011)

APÊNDICES

Apêndice I- Cronograma de atividades de Estágio 2023/2024

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES 2023/2024 - ESTÁGIO USE

[illegible]

Apêndice II – Questionário Sociodemográfico

Questionário Sociodemográfico

Este questionário faz parte de um projeto de intervenção em Enfermagem de Saúde da Família no âmbito do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de especialização de Enfermagem de Saúde Família cujo tema é Intervenção do enfermeiro na prevenção de acidentes domésticos nas famílias com crianças no segundo ano de vida. O êxito do estudo depende da sua colaboração, preenchendo o questionário.

Este questionário encontra-se dividido em 3 partes: parte 1, está relacionada com a caracterização dos cuidadores/familiar, caracterização da criança e do ambiente doméstico e a parte- 2 com a Aplicação do Guia Casa Segura: conhecer para melhor proteger da APSI e do instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/ familiar em crianças até aos quatro anos, que serão aplicados durante a visita domiciliar. Neste sentido solicito que o leia e responda a todas as questões de forma sincera, pois a sua opinião é muito importante. Informo que este questionário é anónimo e confidencial. Desde já agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Por favor, assinale com um (x), nas afirmações com um (☐) e nas questões que estão com espaço em branco (___), deve descrever a sua opinião de forma legível.

Muito Obrigada pela sua colaboração.

Parte I- Caracterização sociodemográfica

a) Caracterização dos pais/familiar

1. Dados dos pais ou familiar

Quem responde ao questionário: Pai ☐ Mãe ☐

Outro ☐ Quem?_____

2. Idades:

Pai: ____ anos, Mãe: ____ anos, outro familiar: ____ anos

3- Qual a sua nacionalidade:

Pai _____

Mãe _____

4. Situação familiar, estado civil dos Pais:

Casados ☐

Solteiro(a) ☐

Divorciado(a) ☐

Juntos/União de fato ☐

Viúvo(a) ☐

5. Habilitações Literárias ou anos de escolaridade:

1º Ciclo (até à 4 classe) ☐

2º ciclo (5º e 6º anos) ☐

3º ciclo (7º, 8º, e 9º anos) ☐

Ensino Secundário ☐

Ensino Superior:

Licenciatura ☐ Mestrado ☐ Doutoramento ☐ Outro_____

6. Situação profissional:

Pai: Empregado ☐ Desempregado ☐ Aposentado ☐ Outro: _____

Mãe: Empregada ☐ Desempregado ☐ Aposentado ☐ Outro: _____

7. Algum de vós trabalha em regime de horário rotativo ou noturno?

Não ☐ Sim ☐ Quem? _____

8. Rendimento mensal do agregado Familiar:

≤ 500 euros ☐ 500 a 999 euros ☐ ≥ 1000 a 1490 euros ☐

9. Consumo de bebidas alcoólicas:

Pai: Não ☐ Sim ☐

Mãe: Não ☐ Sim ☐

Outro ☐, quem? _____

10. Toma medicação crónica?

Pai: Não ☐ Sim ☐ qual? _____

Mãe: Não ☐ Sim ☐ qual? _____

11. Acredita que os acidentes domésticos, fazem parte do desenvolvimento da criança?

Não ☐ Sim ☐ quais? _____

b) Caraterização da criança

1. Idade da criança: 1 ano ☐ , 2 anos ☐ , 3 anos ☐

2. Sexo: Feminino ☐ Masculino ☐

3. Tem irmãos? Sim ☐ Não ☐ Se sim, quantos? _____

quais, as idades? _____

4. Hábitos de sono:

Quantas horas dorme no período noturno? _____ horas

A criança faz a sesta? Não ☐ Sim ☐, quanto tempo? _____

5- Dorme, sozinho ou acompanhado, com quem? _____

6. Estado de saúde da criança

O seu filho(a) tem algum problema de saúde?

Não ☐ Sim ☐ Se sim, qual? _____

7- Tem conhecimento do desenvolvimento/capacidades de uma criança no segundo ano de vida?

Não ☐ Sim ☐ se sim, quais? _____

c) Caraterização Contextuais do ambiente doméstico

1. Qual é o tipo da sua habitação?

Apartamento ☐ Tem Escadas interiores? Não ☐ Sim ☐

Moradia ☐ Tem Escadas interiores? Não ☐ Sim ☐

Quintal/jardim ☐ piscina ☐

2. Quando o(s) seu(s) filho(s) nasceu(ram), fez algumas modificações na sua casa para prevenir eventuais acidentes domésticos?

Não ☐ Sim ☐ Se sim, quais? _____

3. Considera que a sua casa é segura para crianças?

Não ☐ Sim ☐ Se sim, porquê? _____

d) Caraterização dos antecedentes de acidentes domésticos

1. Algum dos seus filhos já sofreu algum acidente doméstico? Sim ☐ Não ☐

Se a sua resposta foi não, passe para o item e)

2. Com que Idade: _____ anos

3. Tipo de acidente doméstico:

Queda de uma altura ☐ Queimadura ☐ Corte (objeto cortante) ☐

Intoxicação ☐ (medicamentosa, produtos de limpeza, pesticida, outros)

Afogamento ☐ Asfixia ☐ Engasgamento ☐

outro (qual) _____

4. Local da casa onde aconteceu o acidente doméstico:

Cozinha ☐ Casa de banho ☐ Quarto ☐ Sala ☐

Escadas ☐ Varanda/Janela ☐ Outro, qual? _____

5. Necessitou de cuidados de saúde?

Não ☐ Sim ☐ Onde? Hospital ☐ Centro de Saúde ☐

e) Caraterização da perceção da família sobre o conhecimento que detém na prevenção de acidentes domésticos

1. Considera-se informado(a) sobre como prevenir os acidentes domésticos em crianças pequenas?

Sim ☐ Não ☐ se não, o que gostaria de saber? _____

2- Sabe o que fazer no caso do (a) seu (sua) filho(a) sofrer um acidente doméstico como:

Queda de uma altura Sim ☐ Não ☐

Queimadura Sim ☐ Não ☐

Corte (objeto cortante) Sim ☐ Não ☐

Intoxicação Sim ☐ Não ☐

Afogamento Sim ☐ Não ☐

Asfixia Sim ☐ Não ☐

Engasgamento Sim ☐ Não ☐

3. Tem conhecimento da existência de contatos telefónicos para onde ligar em caso de acidentes com crianças? Sim ☐ Não ☐

4. Tem esses contatos em local facilmente acessível? Sim ☐ Não ☐

Parte II- Guia Casa Segura: conhecer para melhor proteger

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 possível 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.

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 noutros 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

☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐

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

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	
☐	☐	☐	
☐	☐	☐	
☐	☐	☐	
☐	☐	☐	
☐	☐	☐	
☐	☐	☐	
☐	☐	☐	
☐	☐	☐	
☐	☐	☐	
☐	☐	☐	



Apêndice

CASA SEGURA

CONHECER PARA MELHOR PROTEGER

➔ GUIA PARA OBSERVAÇÃO DA SEGURANÇA EM CASA

ANEXO I

SEGURANÇA
em ambiente em família

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

☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐



DGS

MUNICÍPIO DE LISBOA

Apd. 01

apsi associação para a promoção da segurança infantil

CASA SEGURA

CONHECER PARA MELHOR PROTEGER

➔ GUIA PARA OBSERVAÇÃO DA SEGURANÇA EM CASA

ANEXO I

ESPAÇOS EXTERIORES

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

👍 N/V N/A

☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

Parte III- instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/ familiar em crianças até aos quatro anos



“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
Score total		

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

Score mínimo= 12 ; Score máximo = 24



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 **Ana Cristina Luzio Ribeiro** a exercer funções na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) Alhandra, realize o **estudo de investigação na Unidade de Saúde Familiar (USF) Castanheira do Ribatejo** que decorrerá no período de 24/09/2023 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 **“Intervenção do Enfermeiro na prevenção de acidentes domésticos nas famílias com crianças no segundo ano de vida”**.

Alverca: 14 de julho de 2023.

O Diretor Executivo do ACES Estuário do Tejo

Pedro Casado Espanhol
Diretor Executivo
Aces Estuário do Tejo

Pedro Miguel Casado Espanhol

Apêndice IV - Parecer favorável do pedido à Coordenadora da USF

USF []o

Eu, Olena Kovalova, Coordenadora da Unidade Funcional, declaro que a USF []
[], encontra-se disponível e apresenta as condições estruturais e de logística, para
o desenvolvimento do projeto de intervenção de Enfermagem Comunitária e Familiar cujo
tema é, "Intervenção do Enfermeiro na prevenção de acidentes domésticos nas famílias com
crianças no segundo ano de vida".

Pede deferimento

Data

5/04/23

Assinatura



Apêndice V - Pedido e parecer para a utilização do “Instrumento de medição do risco de lesões não intencionais em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos”

Externo

Caixa de entrada x



Boa tarde Exma Sra Professora Doutora Ana Luisa Ramos, O meu nome é, Ana Cristina Luzio Ribeiro, sou Enfermeira e aluna do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Co

 tarça, 4/07, 19:43 (há 9 dias)



pete mim ▼

quarta, 5/07, 07:47 (há 8 dias)



Bom dia, Cara Mestranda Ana Cristina

Muito obrigada pelo mail

É com satisfação que autorizo a utilização do instrumento referido.

Votos de bom trabalho

Ana Lúcia Ramos

...

On Tuesday, July 4, 2023, ANA CRISTINA LUZIO RIBEIRO <a.ribeiro2@campus.esel.pt> wrote:

Boa tarde Exma. Sra. Professora Doutora
Ana Luisa Ramos,

O meu nome é, Ana Cristina Luzio Ribeiro, sou Enfermeira e aluna do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de especialização de Enfermagem de Saúde Familiar da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Venho por este meio solicitar a sua autorização para a utilização de "Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos quatro anos (versão 12 itens)". Pretendo aplicá-lo, caso me autorize, no âmbito do desenvolvimento do projeto de intervenção no estágio intitulado "Intervenção do Enfermeiro na prevenção de acidentes domésticos nas famílias com crianças no segundo ano de vida".

Agradço desde já a ateno dispensada, comprometendo-me a fornecer-lhe os resultados do estudo. Envio em anexo a formalizao do pedido.

Com os melhores cumprimentos,
Ana Cristina Luzio Ribeiro



para Ann ♡

Rem dia

quarta, 5:07, 09:17 (há 8 dias)



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

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: Intervenção do enfermeiro na prevenção de acidentes domésticos nas crianças do segundo ano de vida

Enquadramento: Realizado na Unidade de Saúde Familiar [REDACTED], no âmbito do curso do 1º Mestrado em Enfermagem de saúde Comunitária na área de Especialização de Enfermagem de Saúde Familiar da ESEL, sob a orientação da Professora Laura Maria Monteiro Viegas e da Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Ricarda Alexandra Duarte.

Explicação: É-lhe solicitado a participação no estudo no sentido de contribuir para um maior conhecimento sobre prevenção de acidentes domésticos no segundo anos 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 sobre prevenção de acidentes domésticos em crianças no segundo ano de vida, contribuindo para uma melhor qualidade de vida. Para a realização deste estudo, informo que os dados recolhidos ficaram disponíveis para os profissionais de saúde no programa Sclinico ®. 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.

Ana Cristina Luzio Ribeiro, a.ribeiro2@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 III – Comunicação oral, apresentação no “V Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar, IV Congresso Ibérico de Saúde Familiar”
Intervenções do enfermeiro de família para a prevenção dos acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida: revisão scoping”



INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO DE FAMÍLIA PARA A
PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS EM FAMÍLIAS COM
CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: REVISÃO SCOPING

**V CONGRESSO
INTERNACIONAL
ENFERMAGEM
SAÚDE FAMILIAR**

Escola Superior de Saúde da Universidade dos Açores

Autoras: SILVA, Sónia¹; RIBEIRO, Ana¹
¹Mestranda em Enfermagem Comunitária na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar
Instituição: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

1

Objetivos e Metodologia



Mapear a evidência científica relativamente às intervenções do Enfermeiro de Família na prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida.

- ✓ Realizada Revisão *Scoping* - Joanna Brigs Institute (JBI, 2020);
- ✓ Questão de pesquisa "Quais as intervenções do Enfermeiro de Família na prevenção dos acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida?";
- ✓ Pesquisa nas bases de dados *CINAHL*® Complete e *MEDLINE*® Complete (junho a setembro);
- ✓ Critérios 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;
- ✓ As fontes de revisão incluíram pais/famílias com mais de 18 anos de idade e com pelo menos um filho no primeiro ano de vida (População), intervenções do enfermeiro na prevenção de acidentes domésticos (Conceito) em ambiente doméstico (Contexto);
- ✓ Palavras-chave: família; enferm*; prevenção de acidentes; casa.
Keywords: family; nurs*; accidents prevention; home.

- ✓ Diariamente, 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);
- ✓ **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);
- ✓ 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);
- ✓ 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);
- ✓ O **Enfermeiro de Família**, em **parceria com a família**, tem um **papel fulcral** na prevenção dos acidentes domésticos ao **capacitar** a mesma para as **mudanças** que se considerem necessárias para um ambiente doméstico seguro.

- ✓ Considerou-se a seleção de quatro artigos (de quinze para leitura integral);
- ✓ Medidas preventivas para acautelar um ambiente doméstico seguro;
- ✓ Conhecimento dos tipos de acidentes domésticos;
- ✓ Conhecimento sobre as características do desenvolvimento da criança;
- ✓ Conhecimento dos fatores de risco na criança, pais e ambiente doméstico;
- ✓ Intervenção repetitiva e sistemática para fortalecimento da competência parental;
- ✓ Métodos de aprendizagem efetivos;
- ✓ Participação voluntária da família/pais.

(Kim et al, 2022)



Ressalva-se uma lacuna na evidência científica relativamente ao papel do Enfermeiro de Família, tornando-se reveladora a necessidade de mais estudos nesta área temática.

- ✓ O **Enfermeiro de Família**, na posição privilegiada que ocupa junto das famílias, deverá incorporar um **papel educativo, orientador e inclusivo**, promovendo um ambiente doméstico seguro;
- ✓ As **intervenções** passam por transmitir aos pais os **tipos de acidentes domésticos** e seus **fatores de risco**, as **caraterísticas do desenvolvimento da criança**, bem como **medidas preventivas**;
- ✓ Estas **intervenções** deverão ser **sistemáticas**, garantindo **métodos de ensino efetivos** que reforcem as mudanças necessárias para a prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida;
- ✓ Sendo acidentes evitáveis, torna-se premente **desenvolver estratégias com os pais** para melhorar a perceção que os mesmos têm sobre este tema, garantindo, deste modo, ganhos em saúde (evitando internamentos, sequelas para toda a vida, anos potenciais de vida perdidos e óbitos);
- ✓ Requer-se uma **estratégia global e integrativa** por parte do **governo** com a **implementação de medidas** na área da **segurança infantil** que proteja a **família**, mas principalmente a **criança**.

- 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
- Instituto Nacional de Saúde (2019). *Infográfico EVITA – Acidentes Domésticos e de Lazer: Causas* – INSA. https://www.insa.min-saude.pt/wpcontent/uploads/2020/08/EVITA_Infografico_AciDomestLazer_Causas.pdf
- Joanna Briggs Institute. (2020). *JBIR Manual for Evidence Synthesis: Development of a scoping review protocol*. <https://jbiglobalwiki.refined.site/space/MANUAL/4687810/11.2+Development+of+a+scoping+review+protocol>
- 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)
- World Health Organization. (2008). *World Report on child injury Prevention*. file:///C:/Users/User/Downloads/9789241563574_eng.pdf

Forças

- Intervenção ao nível do Core e das linhas que o envolvem em âmbito de visita domiciliária;
- Envolvimento da equipa multidisciplinar;
- Estabelecimento de uma relação de confiança com as famílias;
 - _ Prevenir acidentes domésticos nas crianças e promover o bem-estar;
- Promover o aumento da literacia em saúde;

Fraquezas

- Temática pouco abordada nas consultas de saúde Infantil;
- Incompatibilidade do horário de trabalho das famílias e da USF;
- Indisponibilidade das famílias para fazermos visitas domiciliárias;

Análise *Swot*

Oportunidades

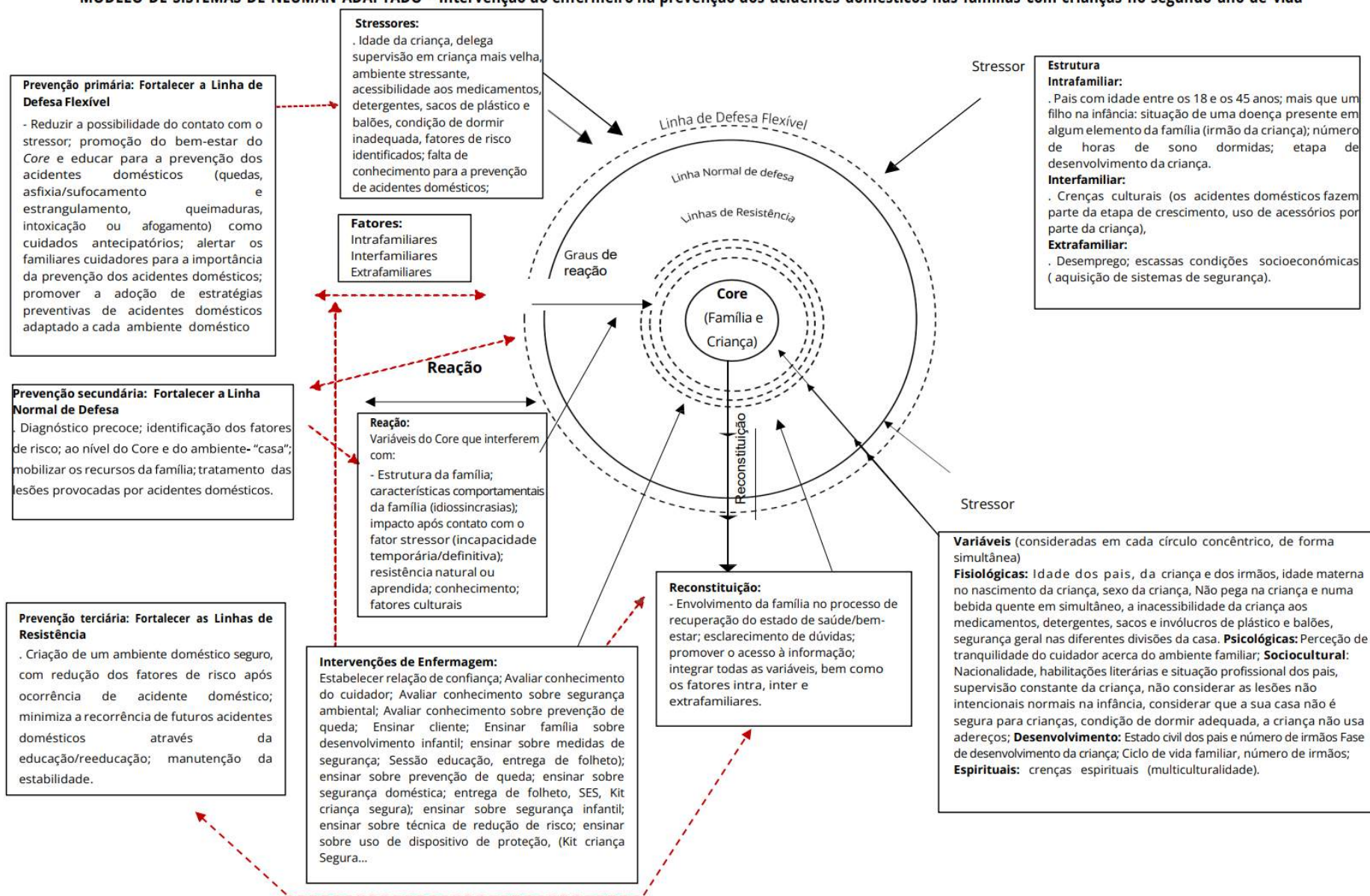
- Divulgação de um projeto pioneiro;
- Capacitar as famílias para a prevenção dos acidentes domésticos, intervindo nas LFD e LND;
- Envolvimento ativo das famílias;
- Reduzir a prevalência de acidentes domésticos nas famílias com crianças no segundo ano de vida;
- Sensibilizar a equipa multidisciplinar para a problemática;
- Aumentar indicadores de qualidade;

Ameaças

- Escassez de recursos humanos para dar continuidade ao projeto;
- Arquitetura das casas;
 - _ Falta de conhecimento do familiar cuidador;
 - _ Resistência à mudança por parte do familiar cuidador da criança, devido a escassos recursos económicos, falta de motivação, ou outros fatores;

Apêndice V- Modelo de Sistema de Neumam adaptado –
Projeto de intervenção às famílias:

MODELO DE SISTEMAS DE NEUMAN ADAPTADO - Intervenção do enfermeiro na prevenção dos acidentes domésticos nas famílias com crianças no segundo ano de vida



SCOOPING REVIEW

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS NAS FAMILIAS COM CRIANÇAS NO SEGUNDO ANO DE VIDA: UMA REVISÃO SCOPING

NURSE INTERVENTION IN PREVENTING DOMESTIC ACCIDENTS IN FAMILIES WITH CHILDREN IN THE SECOND YEAR OF LIFE: A SCOPING REVIEW

Autor

Ana Cristina Luzio Ribeiro¹

¹Estudante do Curso de Mestrado em Saúde Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar

RESUMO

Objetivo: Examinar na evidência científica as Intervenções do enfermeiro de família face à prevenção de acidentes domésticos nas famílias com crianças no segundo ano de vida

Método de revisão: Foi realizada uma pesquisa através da plataforma EBSCOhost com recurso às bases de dados MEDLINE complete e CINAHL complete, complementada com pesquisa no Google Scholar. Para a pesquisa foi utilizada uma linguagem natural e indexada e selecionados artigos escritos no período compreendido entre 2017 e 2023.

Apresentação e interpretação dos resultados: Considerando os critérios de inclusão para o estudo, num total de 451 artigos, foram identificados 19 e considerados 7 elegíveis para análise. Contudo, destaco o vazio de artigos no que se refere à intervenção do Enfermeiro de Família, estendendo-se à atuação do enfermeiro de um modo geral, revelando uma lacuna de estudos direcionados para a intervenção do Enfermeiro de Família e necessidade de realização dos mesmos.

Conclusão: O enfermeiro, tem a oportunidade única de poder intervir em vários contextos, promovendo a adoção de comportamentos seguros e implementar a mudança. A intervenção do enfermeiro deverá ser direcionada ao reforço das competências parentais de forma a criar e manter um ambiente doméstico seguro para as crianças. Considerados como agentes facilitadores e promotores, focando a sua estratégia na educação continua ajustada às diferentes fases do desenvolvimento cognitivo e motor das crianças, no reconhecimento de fatores de risco, transmissão de conhecimento sobre os tipos de acidentes domésticos mais frequentes, o enfermeiro capacita os pais/família para a prevenção dos acidentes domésticos. As metodologias educacionais, através da demonstração de acessórios de segurança em âmbito de visita domiciliária assim como a divulgação de cartazes e/ou folhetos com a informação adequada, destacam-se na capacitação dos pais e familiares.

Palavras-chave: Acidentes domésticos, ambiente doméstico, Enfermeiro de família, família, prevenção de acidentes

ABSTRACT

Objective: Map the scientific evidence family nurse interventions to prevent domestic accidents in families with children in their second year of life.

Review method: A search was carried out through the EBSCOhost platform using the MEDLINE complete and CINAHL complete databases, complemented with a search on Google Scholar. For the research, a natural and indexed language was used and articles written in the period between 2017 and 2023 were selected.

Interpretation of results: Considering the inclusion criteria for the study, in a total of 451 articles, 19 were identified and 7 were considered eligible for analysis. However, I highlight the lack of articles regarding the intervention of the Family Nurse, extending to the role of nurses in general, revealing a gap in studies aimed at the intervention of the Family Nurse and the need to carry them out.

Conclusion: Nurses have the unique opportunity to intervene in various contexts, promoting the adoption of safe behaviors and implementing change. The nurse's intervention should be aimed at strengthening parental skills in order to create and maintain a safe home environment for children. Considered as facilitating and promoting agents, focusing their strategy on continuing education adjusted to the different stages of children's cognitive and motor development, recognizing risk factors, transmitting knowledge about the most frequent types of domestic accidents, nurses train parents /family for the prevention of domestic accidents. Educational methodologies, through the demonstration of safety accessories during home visits as well as the dissemination of posters and/or leaflets with appropriate information, stand out in training parents and family members.

Keywords: Domestic accidents; domestic environment; Family Nurse Practitioner; family; Accident prevention

INTRODUÇÃO

De acordo com a World Health Organization (WHO, 2014), os traumatismos e lesões não intencionais, ou acidentes, são considerados, como uma das principais causas de morte de crianças e jovens no mundo. Estima-se que a nível da união Europeia ocorram anualmente sensivelmente 5.000 mortes provocadas por acidentes desde o nascimento até aos 19 anos (Associação para a Promoção da Segurança Infantil [APSI], 2022). Segundo dados divulgados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), em Portugal, entre 1992 e 2020, mais de 6500 crianças e jovens morreram na sequência de um traumatismo e lesão não intencional ou acidente, o que corresponde a uma perda de quase 380 mil anos potenciais de vida perdidos (APSI, 2022). Não obstante, nas últimas décadas tem se vindo a constatar uma significativa redução da taxa de mortalidade por acidente em Portugal, ainda assim, é nos grupos etários entre dos 0-4 anos que se verifica a maior taxa de mortalidade, ao longo do tempo (APSI, 2022).

Relativamente ao tipo de acidentes domésticos, os afogamentos, a asfixia/sufocação/estrangulamento, surgem como as primeiras causas de morte na faixa etária dos 12 meses aos 4 anos de idade (APSI, 2022). Tendo em conta o divulgado pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), a queda é assinalada como o mecanismo de lesão mais referenciado, independentemente do grupo etário (INSA, 2011). Considerada como um dos acidentes que motivam mais internamentos nas crianças e jovens, foi responsável por 17,3% dos internamentos por acidente nos grupos etários dos 0-4 anos, entre 2017 e 2021 (APSI 2022). Estimado como um problema de saúde pública, o afogamento, ainda hoje algo desvalorizado e subestimado, a taxa mais elevada de ocorrência deste tipo de acidente situa-se na faixa etária entre os 12 meses e os 4 anos de idade, representando 0,1% das mortes até aos 18 anos em Portugal (APSI, 2022). Relativamente à intoxicação o Serviço Nacional de Saúde²⁴ (SNS24) (2023), divulga que 30% das chamadas anuais recebidas pelo Centro de Informação Antivenenos correspondem a situações que ocorrem em ambiente doméstico, envolvendo crianças na faixa etária entre os 1 e 4 anos (65%). Respeitante aos acidentes domésticos causados por queimaduras, podem resultar em lesões incapacitantes de longa duração ou permanentes com hospitalizações morosas. Entre 2019 e 2020, 58% ocorreram em crianças na faixa etária dos 0-4 anos, sendo a casa apontada como o principal local de

ocorrência (87%) (INSA, 2021). 87,4% dos casos de acidentes provocados por asfixia que também prospeta nesta faixa etária (0-4 anos) (APSI, 2012).

De acordo com Martins & Mello-Jorge (2013), as expectativas da sociedade, os aspetos sociais e culturais e os fatores ambientais, associados às características particulares da criança, do cuidador e da família, podem figurar o aumento ou a redução dos acidentes e respetivas consequências. Os autores citados, consideram deste modo premente e fundamental a consumação de alterações no ambiente doméstico, aliada a mudanças comportamentais na família, tendo a prevenção como foco. À semelhança, Ramos (2014) refere existir uma relação entre a incapacidade na perceção e identificação do risco presente no ambiente e uma maior propensão para a ocorrência de uma lesão não intencional. A mesma autora identificou quatro dimensões de fatores de risco para a ocorrência de acidentes domésticos nomeadamente, criança, adequando as medidas de prevenção de acidentes às características da fase de desenvolvimento da mesma (Doğan & Öztürk, 2021; Kim et al., 2022), cuidador principal/família, comportamentos de risco e ambiente (Ramos, 2014).

De acordo com Paixão et al. (2021), conhecer as questões sociais e o ambiente doméstico, constitui uma importante opção para o desenvolvimento de estratégias na redução de riscos, de modo que o profissional possa adequar a abordagem ao familiar.

De acordo com o sistema de Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes -EVITA, a “casa” foi apontada como o local onde mais ocorrem os acidentes domésticos (Instituto Nacional de Saúde [INSA], 2019. À semelhança, Gielen et al. (2015), apontam o domicílio como o local de maior ocorrência de acidentes.

O fato das crianças pequenas passarem mais tempo em casa, aumentam o risco de acidentes domésticos na faixa etária pediátrica (Doğan & Öztürk, 2021).

Neste sentido, e tendo em conta o referido pela Ordem dos Enfermeiros, a visita domiciliária visa promover, manter ou recuperar o mais alto nível de saúde e bem-estar, permitindo ao enfermeiro fazer uma avaliação das condições habitacionais suscetíveis de influenciar a manutenção de saúde da família e da criança (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2011). Sendo assim a intervenção em âmbito domiciliário, como instrumento de proximidade entre o enfermeiro e as famílias (Decreto-lei nº 118/2014), poderá revelar-se como uma ferramenta na promoção hábitos de vida saudáveis, prevenindo os acidentes domésticos, na medida em que a intervenção será direcionada à realidade do ambiente

em questão. Abbassinia, et al. (2019), vem corroborar com o referido anteriormente, ao revelar a eficácia das medidas de intervenção nomeadamente as sessões de treino em casa em âmbito de visitas domiciliárias. A elaboração de material educativo e utilização de ferramentas educacionais com orientações direcionadas à prevenção de acidentes domésticos, para ser entregue pela equipa de enfermagem aos pais, responsáveis ou cuidadores de crianças na primeira infância, revelou-se ser uma das estratégias adotadas (Abassinia et al., 2019; Doğan & Öztürk, 2021 e Magalhães et al., 2021).

Ressalta-se a importância das intervenções ativas focadas nos métodos de ensino dirigidos aos pais, através da demonstração de acessórios de segurança no ambiente doméstico (Abbassinia et al., 2019; Kim et al., 2022), as mesmas consideradas mais eficazes que os métodos passivos (Abbassinia et al., 2019). A participação voluntária e a continuidade das intervenções de forma sistemática, foram também consideradas como forma de reforçar o conhecimento das intervenções anteriores, fortalecendo as competências parentais na prevenção de acidentes e promoção da segurança (Kim et al., 2022).

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Para a seleção dos artigos considerou-se a definição de critérios de inclusão e de exclusão relativamente aos participantes, conceito e contexto (mnemónica PCC).

PARTICIPANTES (POPULAÇÃO): Estudos que incluem familiares/ famílias nucleares, alargadas ou monoparentais cuidadores/coabitantes de crianças no segundo ano de vida, independentemente do país de origem ou contexto sociocultural, que dominem a língua portuguesa de forma oral ou escrita.

CONCEITO: Estudos que compreendam as Intervenções do enfermeiro, face à prevenção de acidentes domésticos em crianças no segundo ano de vida.

CONTEXTO: Estudos que compreendam a intervenção do enfermeiro no ambiente doméstico ou casa.

Foram considerados elegíveis, os estudos ou artigos decorrentes do período compreendido entre 2017 e 2023 que identifiquem intervenções dos enfermeiros nas famílias com crianças pequenas (toddler) relativamente à prevenção de acidentes

domésticos. Considerou-se se toda a literatura, nomeadamente, revisões de literatura, estudos qualitativos, quantitativos ou mistos, primários ou secundários, publicados em língua portuguesa, inglesa e/ou espanhola e com disponibilidade de *full text* gratuito.

TIPOS DE FONTES DE EVIDÊNCIA

Compreende revisões de literatura, estudos qualitativos, quantitativos ou mistos, primários ou secundários, publicados entre 2017 e 2023, em língua portuguesa, inglesa e/ou espanhola e com disponibilidade de *full text* gratuito.

ESTRATÉGIAS DE PESQUISA

A revisão scoping seguiu as *guidelines* da metodologia recomendada pelo Joanna Briggs institute ([JBI], 2020), para revisões *Scoping*. Deste modo e de forma a dar resposta à questão de investigação, “quais as intervenções do Enfermeiro de família, face à prevenção de acidentes domésticos, nas famílias com crianças no segundo ano de vida?”, foi adotada uma estratégia de pesquisa em três fases. Numa primeira fase, foi realizada uma pesquisa através da plataforma agregadora EBSCOhost, nas bases de dados CINAHL Complete e MEDLINE Complete. Partindo inicialmente da análise das palavras inclusas nos títulos e resumos dos artigos, assim como dos termos de indexação (tabela 1). Posteriormente, numa segunda fase, numa pesquisa mais ampla, foram utilizadas nas bases de dados referidas as palavras-chave identificadas com os respetivos termos de indexação. Para a realização da revisão scoping foram incluídos estudos publicados na língua portuguesa, inglesa e/ou espanhola, limitados a uma janela temporal entre 2017 e 2023, com disponibilidade de texto integral, disponibilidade de resumo e estudos com incidência na faixa etária entre os 12 meses e 3 anos de idade.

De acordo com o recomendado pelo JBI (2020), numa terceira fase e perante a escassez de estudos encontrados, foi realizada a tentativa de encontrar outros estudos mediante pesquisa nas referências bibliográficas dos artigos incluídos na revisão. Neste sentido foi também necessária a realização de uma busca em literatura cinzenta, tendo considerado três artigos conseguidos a partir de uma pesquisa livre efetuada no Google Scholar.

Tabela 1- Estratégia de pesquisa

BASE DE DADOS	SÍNTESE DE TERMOS DE PESQUISA
CINAHL	"accidents, home"; "accident, prevention"; "Family"; "nurses"; "Parentes"; "home environment"
MEDLINE	"accidents, home"; "accident, prevention"; "Family"; "nurses"; "Parentes"

SELEÇÃO DE ESTUDOS/FONTE DE EVIDÊNCIA

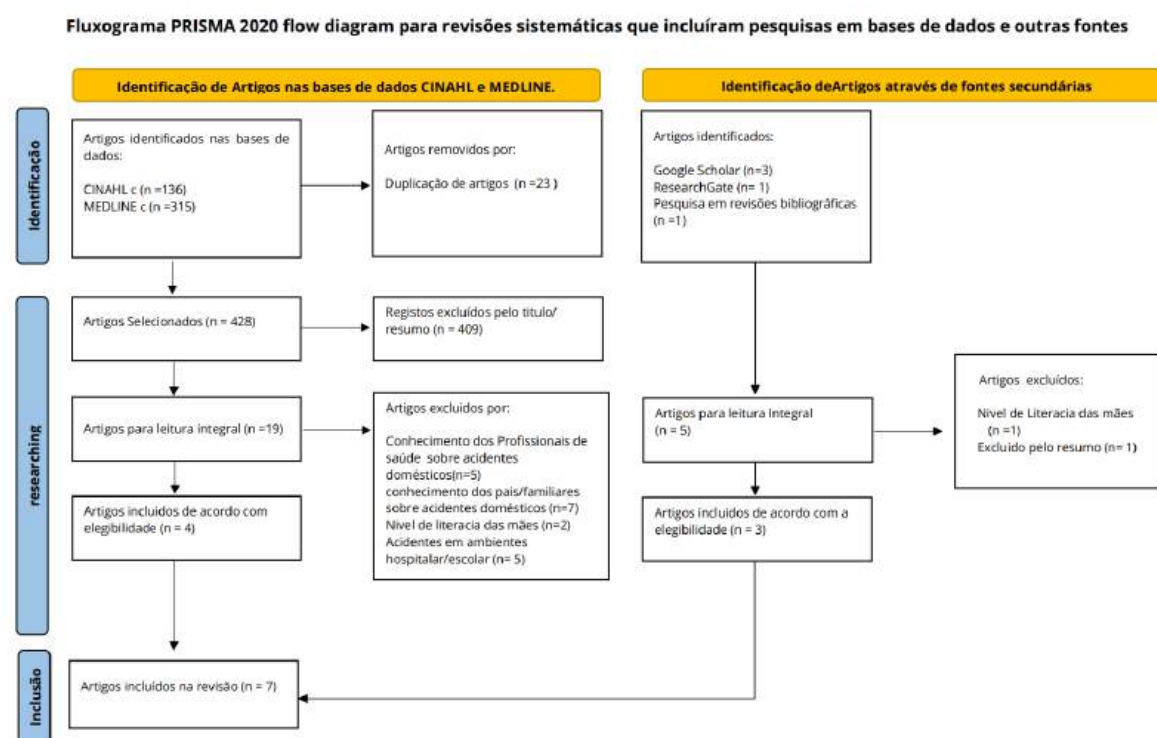
De modo a reduzir o elevado número de artigos encontrados, a pesquisa foi submetida a filtros relativos á idade das crianças, 1-23 meses e idade pré-escolar dos 2-5 anos. Partindo de uma avaliação da pertinência dos 451 artigos encontrados nas bases de dados CINAHL complete e MEDLINE complete, e de forma a excluir artigos e estudos não elegíveis ou duplicados, foi realizada num primeiro momento uma leitura dos seus títulos e resumos, tendo sido excluídos 23 artigos, por duplicação nas bases de dados supracitadas e 409 artigos, excluídos, visto que os títulos e resumos não se adequam ao interesse da presente revisão. Seguiu-se uma leitura integral dos restantes artigos considerando os critérios citados anteriormente. Foram ainda excluídos 5 por fazerem referência ao estudo do conhecimento dos profissionais de saúde e 7 artigos focam-se no conhecimento dos pais/ familiares relativamente aos acidentes domésticos; 2 estudos foram excluídos por o foco estar direcionado para o nível de literacia das mães e 5 artigos abordavam os acidentes durante o internamento hospitalar e em âmbito escolar.

Após pesquisa livre em fonte secundária, Google *Scholar* e tendo em conta a informação contida, consideraram-se 3 artigos pela sua conveniência da informação contida para a revisão scoping.

Deste modo foram selecionados para análise 7 artigos, por focarem intervenções favoráveis à redução de fatores de risco para a ocorrência de acidentes domésticos nas famílias com crianças na faixa etária escolhida. sendo assim dois dos artigos são revisões sistemáticas da literatura desenvolvidos no Irão e Coreia do Sul (Abassinia et al. e Kim et al.), um estudo qualitativo de pesquisa-ação desenvolvido na Tailândia (Machin et al.), um estudo quantitativo desenvolvido na Turquia (Doğan & Öztürk), e 3 artigos desenvolvidos

no Brasil um estudo transversal de natureza quantitativa (Magalhães et al.), uma revisão integrativa de natureza qualitativa (Paixão et al.) e mais recentemente, uma revisão narrativa da literatura (Joseph et al.). O resultado das etapas da análise, seguindo o modelo PRISMA *flow Diagram* (Page et al, 2021), encontra-se plasmado na figura 1.

Figura 1- Fluxograma PRISMA flow, processo de seleção dos estudos



From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

De acordo com a metodologia do Instituto Joanna Briggs, na revisão scoping a extração dos estudos assim como a síntese dos dados recolhidos (Anexo III), foi realizada por dois revisores independentes.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Partindo de uma análise dos dados relativos aos artigos encontrados, verificou-se que existe o consenso entre os autores relativo à importância de conhecer os acidentes domésticos mais frequentes e alertar os familiares, de modo que possam providenciar medidas de segurança na prevenção dos mesmos (Magalhães, et al., 2021; Kim et al., 2022).

Também a capacidade de identificação dos fatores de risco para a ocorrência de acidentes domésticos constitui uma peça fundamental, para que haja uma prevenção

efetiva desses acidentes (Joseph, et al., 2023). Corroborando com os autores anteriormente citados, Machin et al. (2017) refere que o planeamento da prevenção dos acidentes domésticos infantis, requer a compreensão dos fatores de risco, que influenciam o comportamento dos pais.

Fatores como a idade, sexo, fatores socioeconómicos, status educacional, tipo de casa e família, condições ambientais, descuido dos cuidadores, curiosidade da criança, entre outros, foram apontados como tendo um papel fundamental para a ocorrência de acidentes domésticos (Doğan & Öztürk, 2021). Todavia, muitos desses fatores podem ser reduzidos e até eliminados, a partir da conscientização dos pais e cuidadores (Paixão, et al., 2021).

Magalhães (2021), concluiu que as crianças estão diariamente expostas a inúmeros riscos, sendo indispensável a intervenção do enfermeiro na educação para a prevenção dos acidentes como disseminador de conhecimentos de forma a reduzir as lesões. Segundo Doğan & Öztürk (2021), a educação é uma peça essencial na evicção dos acidentes domésticos, as famílias e os cuidadores devem ser educados relativamente às características do desenvolvimento das crianças, fatores de risco no ambiente doméstico e medidas de segurança.

A educação aliada à prática como estratégia na redução do risco de acidentes domésticos, foi a mais relatada no estudo realizado por Abassinia et al. (2019). O processo de aprendizagem colaborativo foi valorizado, tendo em conta que foram relatadas mudanças de comportamento, sobretudo um maior senso de responsabilidade parental coletiva (Machin et al., 2017).

A residência/casa foi apontada como principal local de ocorrência dos acidentes (Magalhães et al., 2021). Os pais devem ser capazes de identificar os vários tipos acidentes que possam ocorrer em casa (Paixão, et al., 2021). Neste sentido a realização da intervenção no ambiente doméstico, casa, é apontada de forma consensual como o local selecionado por diversos autores (Abassinia et al., 2019; Kim et al., 2022; Doğan & Öztürk, 2021). Posto isso, o enfermeiro no seu papel privilegiado de proximidade com as famílias e crianças, durante as visitas domiciliárias têm oportunidades singulares de realizar ações e orientações educativas aos pais e familiares responsáveis, preventivas de acidentes domésticos (Joseph, et al., 2023). Abassinia et al. (2019) refere que o sucesso do programa de visitas domiciliares depende do número das visitas domiciliares realizadas,

sustentando que as múltiplas visitas domiciliares de forma detalhada e extensa são mais eficazes.

As intervenções do enfermeiro para a prevenção dos acidentes domésticos nas famílias com crianças, foram transversais nos estudos e artigos analisados. O conhecimento por parte dos enfermeiros e dos pais sobre as características do estadio de desenvolvimento cognitivo e motor da criança, foi um dos aspetos mencionados por diversos autores (Kim et al., 2022; Doğan & Öztürk, 2021; Paixão et al., 2021; Joseph et al., 2023), destacando a sua importância para o planeamento das ações de medidas de segurança adaptadas ao estadio de desenvolvimento das mesmas. Na medida em que a ocorrência dos acidentes domésticos possui relação direta com vários fatores de risco, nomeadamente o ambiente doméstico em que a criança habita (Paixão et al., 2021; Magalhães et al., 2021), comportamento familiar e meio social (Joseph et al., 2023), idade da mãe inferior a 30 anos, número de filhos (Doğan & Öztürk, 2021), o baixo nível de literacia dos pais e antecedentes dos mesmos (Machin et al. 2017; Doğan & Öztürk, 2021), o seu conhecimento integra uma das intervenções do enfermeiro e profissional de saúde, que através de medidas de mudança no ambiente doméstico, contribuam para a redução dos mesmos (Machin et al. 2017; Doğan & Öztürk, 2021; Kim et al., 2022).

Ressalta-se a importância nas intervenções ativas focadas nos métodos de ensino dirigidos aos pais, através da demonstração de acessórios de segurança no ambiente doméstico (Abbassinia et al., 2019; Kim et al., 2022). A participação voluntária e a continuidade das intervenções de forma sistemática, tiveram um efeito profícuo no resultado das intervenções ao cimentar e melhorar os ensinamentos realizados em intervenções anteriores, reforçando as competências parentais na prevenção de acidentes e promoção da segurança (Kim et al., 2022). Abbassinia et al (2019) recorre ao fornecimento de uma caixa com os acessórios de segurança associada ao uso outras ferramentas educacionais (vídeos e folhetos), referindo-se às intervenções ativas ou em combinação, como mais eficazes que as intervenções passivas. À semelhança, também Doğan, & Öztürk (2021), recorrem à publicação e divulgação de folhetos e cartazes nos meios de comunicação (rádio e televisão) sobre a prevenção dos acidentes domésticos.

Perante a análise dos estudos e artigos encontrados, é notório a inexistência da menção ao papel do enfermeiro de família, porém o estudo quantitativo realizado por Doğan, & Öztürk, salienta o papel do enfermeiro que trabalha com famílias, os restantes

estudos destacam-se pela referência à imprescindibilidade do papel do enfermeiro (de forma generalizada) na educação para a prevenção de acidentes domésticos. Todavia, a scoping review, realizada por Abassinia et al., relata as intervenções na prevenção de acidentes domésticos sem fazer referência ao profissional interveniente.

CONCLUSÃO

O elevado número de acidentes domésticos que envolve crianças é uma realidade mundial e um importante problema de saúde pública, os acidentes domésticos são considerados como uma das principais causas de morte e incapacidade infantil no mundo

Na medida em que as lesões resultantes de acidentes domésticos podem ser evitadas, o enfermeiro tem um papel fundamental na prevenção, promoção e redução das mesmas. O enfermeiro privilegia da proximidade com as famílias no acompanhamento do desenvolvimento das crianças, são considerados como agentes facilitadores e promotores no reconhecimento de fatores de risco. Têm oportunidades únicas de poder intervir em vários contextos, promovendo a adoção de comportamentos seguros e implementação da mudança. Durante as consultas de enfermagem ou em âmbito de visitas domiciliares o enfermeiro realiza ações e orientações educativas de como evitar e prevenir a ocorrência dos acidentes domésticos, aos pais e ou familiares responsáveis

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar tem um papel fundamental, ao intervir nas famílias com crianças pequenas, que se encontram no segundo ano de vida, uma vez que compreende uma etapa de exploração do ambiente por parte da criança e extremamente desafiadora para os pais/famílias. O enfermeiro em colaboração com a família cria um plano de ação, cujo objetivo seja promover, manter e reforçar a saúde e o bem-estar da mesma (OE, 2018). conhecer os fatores de risco para ocorrência de acidentes domésticos no segundo ano de vida torna-se essencial para a adoção de estratégias promotoras de “ambientes seguros e saudáveis para todas as famílias, incluindo a diminuição de fatores de risco ambientais relacionados com a saúde” (OE,2018).

A intervenção do enfermeiro deverá ser direcionada ao reforço das competências parentais de forma a criar e manter um ambiente doméstico seguro para seus filhos. A

estratégia foca-se na educação continua nas diferentes fases do desenvolvimento cognitivo, motor e físico, da criança, ajustando as medidas de prevenção de acidentes domésticos às características da fase de desenvolvimento. A educação dos pais e familiares cuidadores relativamente aos fatores de risco para a ocorrência dos diversos tipos de acidentes domésticos e respetivas medidas preventivas, focam-se em métodos de ensino que reforcem a eficácia das intervenções, através de sessões de educação individuais e/ou em grupo ressaltando o consenso relativo à importância da intervenção em âmbito das visitas domiciliárias.

Posto que, esta revisão *scoping* tenha sido realizada para mapear estudos que vislumbrem intervenções do enfermeiro na prevenção de acidentes domésticos, a pesquisa encontrada limitou-se à educação. Verifica-se que a intervenção do enfermeiro tem um papel fundamental na prevenção dos acidentes domésticos, através da capacitação das famílias na identificação dos fatores de risco existentes em ambiente doméstico e posterior mudança do mesmo para eliminação ou redução dos riscos identificados.

Ressalta-se a carência de estudos ou artigos publicados a nível nacional, cuja intervenção do enfermeiro relativamente à prevenção dos acidentes domésticos em famílias conviventes com crianças seja versada. Deste modo e visto que a relevância da temática afeta a sociedade onde vivemos, e seguindo as orientações provindas de políticas de saúde, torna-se fundamental a realização de estudos.

LIMITAÇÕES

Com o objetivo de realizar o mapeamento da evidência científica o mais recente possível, considerou-se necessário aplicar a uma limitação temporal, apesar de ter corrido o risco de ter sido excluído artigos relevantes. A seleção da língua (português, inglês e espanhol) para a realização da pesquisa, foi também um dos limitadores aplicados.

CONFLITO DE INTERESSES

A autora declara a não existência de quaisquer conflitos de interesse neste estudo.

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. *Arquives 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
- Associação para a Promoção de 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
- Gielen, A. C., McDonald, E. M., & Shields, W. (2015). Unintentional home injuries across the life span: problems and solutions. *Annual review of public health*, 36, 231–253. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031914-122722>
- Instituto Nacional de saúde Doutor Ricardo Jorge. (2011). Acidentes Domésticos e de Lazer: Informação Adequada. Relatório 2006 – 2008. https://www.insa.minsauade.pt/wpcontent/uploads/2017/11/ADELIA_2006_2008.df
- Joanna Brigs Institute. (2020). JBI Manual for Evidence Synthesis: Development of a scoping review protocol. <https://jbiglobalwiki.refined.site/space/MANUAL/4687810/11.2+Development+of+a+scoping+review+protocol>
- Joseph, M., Ribas, T., Buseti, I., Grandilamp, A., Weizemann, L., & Cheffer, M. (2023). *Acidentes domésticos em crianças: um olhar pelo profissional enfermeiro*. Scientific Electronic Archives, 16(6). <https://doi.org/10.36560/16620231728>
- Magalhães, D., Nobre, K. , Theis, C., & Basegio, L. (2021). Accidents in early childhood: nursing contributions in the construction of preventive orientations. *Research, Society and Development*, 10(2), e21010212415. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12415>
- Machin, A, Ngamsuoy, A. e Pearson, P. (2018). *Collaborative child home injury prevention in Thailand: An action research study*. *Enfermagem e Ciências da Saúde*, 20 (2), 206-213.

- Martins, C. & Mello-Jorge, M. (2013). Circunstâncias e fatores associados às mortes acidentais de crianças, adolescentes e jovens em Cuiabá, Brasil. *São Paulo Medical Journal*, 131(4), 228-237. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2013.1314459>
- Paixão, W., Barbosa, K., Pinheiro, J., Silva, K., Silva, M., Ribeiro, W., Rezende, N., Neves, K., Fassarella, B. & Santos, C. (2021). Domestic Accidents in childhood: Identifying potentialities for comprehensive care. *Research, Society and Development*, 10(9), e48110918027. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18027>
- Ramos, A. & Nunes, R. (2014). Criança em ambiente doméstico/ familiar: consenso quanto aos fatores de risco de lesão não intencional. *Revista de Enfermagem Referência*, IV (1), pp. 45-54. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII11299>
- Regulamento nº 428/2018 (2018). Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República, 2ª Série (N.º 135 de 16-07- 2018). <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>
- World Health Organization. (2014). Injuries and Violence: the facts 2014. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/14979>

APÊNDICES



Sunday, December 17, 2023 5:23:52 PM

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S26	S20 AND S21	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	21
S25	S3 AND S21 AND S24	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	32
S24	S22 OR S23	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	4,618
S23	home environment	Limitadores - Data de Publicação: 20170101-20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - infant: 1-23 months Restringir por SubjectAge: - child, preschool: 2-5 years Restringir por Language: - spanish Restringir por Language: - portuguese Restringir por Language: - english Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	761

S22	home	Limitadores - Data de Publicação: 20170101-20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - infant: 1-23 months Restringir por SubjectAge: - child, preschool: 2-5 years Restringir por Language: - spanish Restringir por Language: - portuguese Restringir por Language: - english Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	4,618
S21	S14 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	387
S20	S13 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	63
S19	S11 OR S12	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	84
S18	S8 OR S9 OR S10	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	269

S17	S7 OR S16	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	5,463
S16	S4 OR S5 OR S6	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	4,016
S15	home injuries	Limitadores - Texto Integral; Resumo Disponível; Data de Publicação: 20170101-20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - infant: 1-23 months Restringir por SubjectAge: - child, preschool: 2-5 years Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	21
S14	accidents prevention	Limitadores - Texto Integral; Resumo Disponível; Data de Publicação: 20170101-20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - infant: 1-23 months Restringir por SubjectAge: - child, preschool: 2-5 years Restringir por Language: - spanish Restringir por Language: - portuguese Restringir por Language:	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	46

		- english Modos de pesquisa - Booleana/Frase		
S13	accidents, home	Limitadores - Texto Integral; Resumo Disponível; Data de Publicação: 20170101- 20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - infant: 1- 23 months Restringir por SubjectAge: - child, preschool: 2-5 years Restringir por Language: - portuguese Restringir por Language: - english Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	50
S12	nurses intervention	Limitadores - Texto Integral; Resumo Disponível; Data de Publicação: 20170101- 20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - infant: 1- 23 months Restringir por SubjectAge: - child, preschool: 2-5 years Restringir por Language: - spanish Restringir por Language: - portuguese Restringir por Language: - english Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	34
S11	nursing intervention	Limitadores - Texto Integral; Resumo	Interface - EBSCOhost Research Databases	56

		Disponível; Data de Publicação: 20170101- 20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - infant: 1- 23 months Restringir por SubjectAge: - child, preschool: 2-5 years Restringir por Language: - spanish Restringir por Language: - portuguese Restringir por Language: - english Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	
S10	family health care	Limitadores - Texto Integral; Resumo Disponível; Data de Publicação: 20170101- 20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - infant: 1- 23 months Restringir por SubjectAge: - child, preschool: 2-5 years Restringir por Language: - spanish Restringir por Language: - portuguese Restringir por Language: - english Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	92

		Publicação: 20170101-20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - child, preschool: 2-5 years Restringir por SubjectAge: - infant: 1-23 months Restringir por Language: - spanish Restringir por Language: - portuguese Restringir por Language: - english Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Avançada Base de dados - CINAHL Complete	
S6	family nurse	Limitadores - Texto Integral; Resumo Disponível; Data de Publicação: 20170101-20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - infant: 1-23 months Restringir por SubjectAge: - child, preschool: 2-5 years Restringir por Language: - spanish Restringir por Language: - portuguese Restringir por Language: - english Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	33
S5	nurses	Limitadores - Texto Integral; Resumo Disponível; Data de Publicação: 20170101-20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	1,149

		Restringir por SubjectAge: - infant: 1-23 months Restringir por SubjectAge: - child, preschool: 2-5 years Restringir por Language: - spanish Restringir por Language: - portuguese Restringir por Language: - english Modos de pesquisa - Booleana/Frase		
S4	nurse	Limitadores - Texto Integral; Resumo Disponível Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - infant: 1-23 months Restringir por SubjectAge: - child, preschool: 2-5 years Restringir por Language: - spanish Restringir por Language: - portuguese Restringir por Language: - english Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	4,016
S3	S1 OR S2	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	13,421
S2	parents	Limitadores - Texto Integral; Resumo Disponível; Data de Publicação: 20170101-20231231 Expansores - Aplicar	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	9,208

		assuntos equivalentes		
		Restringir por		
		SubjectAge: - infant: 1-		
		23 months		
		Restringir por		
		SubjectAge: - child,		
		preschool: 2-5 years		
		Restringir por Language:		
		- spanish		
		Restringir por Language:		
		- portuguese		
		Restringir por Language:		
		- english		
		Modos de pesquisa -		
		Booleana/Frase		
S1	family	Limitadores - Texto	Interface - EBSCOhost	7,623
		Integral; Resumo	Research Databases	
		Disponível; Data de	Ecrã e Pesquisa - Pesquisa	
		Publicação: 20170101-	Avançada	
		20231231	Base de dados - CINAHL	
		Expansores - Aplicar	Complete	
		assuntos equivalentes		
		Restringir por Language:		
		- spanish		
		Restringir por Language:		
		- portuguese		
		Restringir por Language:		
		- english		
		Restringir por		
		SubjectAge: - infant: 1-		
		23 months		
		Restringir por		
		SubjectAge: - child,		
		preschool: 2-5 years		
		Modos de pesquisa -		
		Booleana/Frase		



Sunday, December 17, 2023 5:43:24 PM

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S26	S20 AND S21	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	9
S25	S3 AND S21 AND S24	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	61
S24	S22 OR S23	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	8,731
S23	home environment	Limitadores - Data de Publicação: 20170101-20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - infant: 1-23 months Restringir por SubjectAge: - child, preschool: 2-5 years Restringir por Language: - spanish Restringir por Language: - portuguese Restringir por Language: - english Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	756

S22	home	Limitadores - Data de Publicação: 20170101-20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - infant: 1-23 months Restringir por SubjectAge: - child, preschool: 2-5 years Restringir por Language: - spanish Restringir por Language: - portuguese Restringir por Language: - english Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	8,731
S21	S14 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	604
S20	S13 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	103
S19	S11 OR S12	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	107
S18	S8 OR S9 OR S10	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	439

S17	S7 OR S16	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	12,004
S16	S4 OR S5 OR S6	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	5,749
S15	home injuries	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231231; Resumo Disponível Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - infant: 1-23 months Restringir por SubjectAge: - child, preschool: 2-5 years Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	31
S14	accidents prevention	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231231; Resumo Disponível Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - infant: 1-23 months Restringir por SubjectAge: - child, preschool: 2-5 years Restringir por Language: - spanish Restringir por Language: - portuguese Restringir por Language:	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	79

		- english Modos de pesquisa - Booleana/Frase		
S13	accidents, home	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231231; Resumo Disponível Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - infant: 1-23 months Restringir por SubjectAge: - child, preschool: 2-5 years Restringir por Language: - portuguese Restringir por Language: - english Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	80
S12	nurses intervention	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231231; Resumo Disponível Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - infant: 1-23 months Restringir por SubjectAge: - child, preschool: 2-5 years Restringir por Language: - spanish Restringir por Language: - portuguese Restringir por Language: - english Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	42
S11	nursing intervention	Limitadores - Texto Integral; Data de	Interface - EBSCOhost Research Databases	69

		Publicação: 20170101-20231231; Resumo Disponível Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - infant: 1-23 months Restringir por SubjectAge: - child, preschool: 2-5 years Restringir por Language: - spanish Restringir por Language: - portuguese Restringir por Language: - english Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	
S10	family health care	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231231; Resumo Disponível Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - infant: 1-23 months Restringir por SubjectAge: - child, preschool: 2-5 years Restringir por Language: - spanish Restringir por Language: - portuguese Restringir por Language: - english Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	96

S9	nurses care	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231231; Resumo Disponível Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - infant: 1-23 months Restringir por SubjectAge: - child, preschool: 2-5 years Restringir por Language: - spanish Restringir por Language: - portuguese Restringir por Language: - english Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	99
S8	nursing care	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231231; Resumo Disponível Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - child, preschool: 2-5 years Restringir por SubjectAge: - infant: 1-23 months Restringir por Language: - spanish Restringir por Language: - portuguese Restringir por Language: - english Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	265
S7	nursing	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa	7,470

		20231231; Resumo Disponível	Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	
		Expansores - Aplicar assuntos equivalentes		
		Restringir por SubjectAge: - child, preschool: 2-5 years		
		Restringir por SubjectAge: - infant: 1-23 months		
		Restringir por Language: - spanish		
		Restringir por Language: - portuguese		
		Restringir por Language: - english		
		Modos de pesquisa - Booleana/Frase		
S6	family nurse	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231231; Resumo Disponível	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	67
		Expansores - Aplicar assuntos equivalentes		
		Restringir por SubjectAge: - infant: 1-23 months		
		Restringir por SubjectAge: - child, preschool: 2-5 years		
		Restringir por Language: - spanish		
		Restringir por Language: - portuguese		
		Restringir por Language: - english		
		Modos de pesquisa - Booleana/Frase		
S5	nurses	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231231; Resumo Disponível	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	2,098
		Expansores - Aplicar assuntos equivalentes		

		Restringir por SubjectAge: - infant: 1- 23 months Restringir por SubjectAge: - child, preschool: 2-5 years Restringir por Language: - spanish Restringir por Language: - portuguese Restringir por Language: - english Modos de pesquisa - Booleana/Frase		
S4	nurse	Limitadores - Texto Integral; Resumo Disponível Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - infant: 1- 23 months Restringir por SubjectAge: - child, preschool: 2-5 years Restringir por Language: - spanish Restringir por Language: - portuguese Restringir por Language: - english Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	5,749
S3	S1 OR S2	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	28,897
S2	parents	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101- 20231231; Resumo Disponível Expansores - Aplicar	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	16,192

		assuntos equivalentes		
		Restringir por		
		SubjectAge: - infant: 1-23 months		
		Restringir por		
		SubjectAge: - child, preschool: 2-5 years		
		Restringir por Language:		
		- spanish		
		Restringir por Language:		
		- portuguese		
		Restringir por Language:		
		- english		
		Modos de pesquisa -		
		Booleana/Frase		
S1	family	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231231; Resumo Disponível	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	18,901
		Expansores - Aplicar assuntos equivalentes		
		Restringir por Language:		
		- spanish		
		Restringir por Language:		
		- portuguese		
		Restringir por Language:		
		- english		
		Restringir por		
		SubjectAge: - infant: 1-23 months		
		Restringir por		
		SubjectAge: - child, preschool: 2-5 years		
		Modos de pesquisa -		
		Booleana/Frase		

Identificação do Artigo	Critérios de inclusão/exclusão	Detalhes/características da fonte de evidência	Detalhes/Resultados da extração da fonte de evidência
Título: Effectiveness of interventions in the prevention of home injuries among children under 5 years of age: A systematic review Objetivo: Resumir a literatura sobre a eficácia das intervenções para prevenir lesões domésticas em crianças menores de 5 anos de idade Autor(es): Abbassinia, M., Barati, M & Afshari, M. Ano de publicação: 2019 País do estudo: Irão	Critérios de inclusão: Ensaios clínicos randomizados dirigidos para a mãe, família e pais de crianças menores de 5 anos, sem limitação do ano do nascimento, para reduzir e prevenir lesões domésticas. Em língua inglesa e persa. Critérios de exclusão: Estudos descritivos, quantitativos, de revisão, revisão sistemática, meta-análise e estudos quâsi-experimentais, assim como estudos antes e depois na prevenção de lesões causadas por perigos domésticos em crianças com menos de 5 anos. Estudos em crianças com intervenções para comportamentos de saúde, estudos no ensino básico, estudos em crianças doentes e com incapacidades, estudos sobre violência e maus-tratos infantis, estudos de intervenção sobre as condições psicológicas dos pais na prevenção de lesões e estudos sobre lesões intencionais em crianças.	Participantes: Crianças menores de 5 anos de idade Conceito: acidentes domésticos, prevenção de lesões não intencionais Contexto: casa Tipos de fontes de evidência: revisão sistemática da literatura	Caraterísticas das Intervenções para a prevenção de acidentes domésticos envolvendo Crianças: - Uma abordagem educacional, envolvendo sessões individuais e de grupo, visitas domiciliárias, discussões em grupo e entrevistas. - Utilização de ferramentas educacionais, como vídeos, folhetos, livros e o fornecimento de equipamentos de segurança; - A abordagem tecnológica utilizada envolveu o fornecimento de equipamentos de segurança e apoio financeiro para o fornecimento do mesmo; - Destacam-se as intervenções ativas ou em combinação, sendo mais eficazes que as intervenções passivas

Identificação do Artigo	Critérios de inclusão/exclusão	Detalhes/características da fonte de evidência	Detalhes/Resultados da extração da fonte de evidência
Título: The Prevention of Non-Traumatic Home Accidents Among Children Aged 0-6 Year Objetivos: - Identificar as causas dos acidentes domésticos em crianças dos 0 aos 6 anos e os fatores que as afetam; - Identificar os métodos de prevenção de acidentes domésticos. Questão de investigação: Quais as causas de acidentes domésticos em crianças de 0 a 6 anos e os fatores que as afetam? e Quais os métodos de proteção em casa para a prevenção dos acidentes domésticos? Autor(es): Doğan, M. & Öztürk, A. Ano de publicação: 2021 País do estudo: Turquia	Critérios de inclusão: crianças saudáveis Critérios de exclusão: crianças com doenças crônicas	População: crianças entre 0-6 anos Conceito: acidentes domésticos Contexto: casa Tipos de fontes de evidência: estudo quantitativo	Características das intervenções: Crianças admitidas no departamento de emergência pediátrica devido a acidente doméstico não traumático, entre janeiro e dezembro de 2019. Aplicação de um questionário à família sobre as suas características, nomeadamente, número de filhos, tipo de família, casa, local do acidente, escolaridade, tipo de trabalho, características da criança (idade, sexo, etc.), e a como ocorreu o acidente. Intervenções para a prevenção de acidentes domésticos envolvendo Crianças: - Educação aos pais sobre a temática; - Realização de visitas domiciliárias para promoção da prevenção de acidentes domésticos, com melhoria dos conhecimentos e comportamentos após práticas; - Publicação folhetos e cartazes educativos, assim como divulgação dos mesmos recorrendo ao uso dos media (rádio e televisão) sobre a prevenção dos acidentes domésticos; - Promover a educação das famílias e os cuidadores sobre as características de desenvolvimento das crianças nesta faixa etária, fatores risco para a ocorrência dos acidentes domésticos e a adoção de medidas de segurança para a prevenção dos acidentes em ambientes domésticos, assim como fornecer informação adequada sobre primeiros socorros.

Identificação do Artigo	Critérios de inclusão/exclusão	Detalhes/características da fonte de evidência	Detalhes/Resultados da extração da fonte de evidência
Título: Analysis of research on interventions for the prevention of safety accidents involving infants: a scoping review Objetivo: realizar uma revisão scoping de estudos sobre intervenções para a prevenção de acidentes de segurança envolvendo crianças. Questão de investigação: Quais são as principais conclusões dos artigos acadêmicos publicados sobre intervenções destinadas aos pais para prevenir acidentes envolvendo bebês e crianças pequenas em casa? Autor(es): Kim, M., Lee, H., Lee, Y., Kim, J. & Cho, H. Ano de publicação: 2022 País do estudo: Coreia do Sul	Critérios de inclusão: estudos periódicos relacionados com intervenções para a prevenção de acidentes envolvendo bebês, estudos publicados de 2012 a 2022, estudos revistos por pares e estudos em inglês ou coreano. Critérios de exclusão: editoriais, cartas para o editor e trabalhos científicos publicados no contexto de eventos/ conferências	População: crianças/crianças e seus pais Conceito: acidentes de segurança e intervenções Contexto: casa Tipos de fontes de evidência: Revisão <i>scoping</i>	Características das intervenções: Identificadas cinco características, para a prevenção dos acidentes em casa: 1 - Precauções preventivas incluindo programas de prevenção de acidentes cujos conteúdos abordados sejam as quedas, incêndios, envenenamentos, incidentes relacionados com o sono, lesões e afogamentos, para que os pais possam criar um ambiente doméstico seguro para seus filhos; 2 - Características dos estádios de desenvolvimento infantil, incluindo o desenvolvimento cognitivo, físico e motor. Adequando as medidas de prevenção de acidentes e de segurança doméstica às características da fase de desenvolvimento da criança; 3 - Estimular uma participação voluntária por parte dos pais; 4 - Continuidade das intervenções, de forma sistemática e repetitiva; 5 - Métodos de ensino eficazes que reforcem as fortaleçam a eficácia das intervenções; Intervenções para a prevenção de acidentes domésticos envolvendo Crianças: Os principais resultados considerados como intervenções eficazes para a prevenção de acidentes e de segurança foram a criação de um ambiente doméstico seguro, a participação voluntária dos formandos e intervenções adicionais contínuas, em vez de uma intervenção educativa única. A implementação do treino prático e métodos de ensino que utilizam feedback colaborativo, em detrimento de métodos expositivos ou conferências. Foram propostas diferentes estratégias, nomeadamente, o uso de vários meios de comunicação, demonstrações, práticas e procedimentos de supervisão para que os pais possam participar na educação autodirigida. O nível de desempenho dos pais em termos da sua competência relativo à prevenção de acidentes e segurança devem ser avaliados, considerando a educação contínua nas diferentes fases do estágio de desenvolvimento para que os pais possam estar aptos a garantir a segurança de seus filhos. Várias intervenções além das intervenções educacionais devem ser examinadas em pesquisas futuras.

Identificação do Artigo	Critérios de inclusão/exclusão	Detalhes/características da fonte de evidência	Detalhes/Resultados da extração da fonte de evidência
Título: Collaborative child home injury prevention in Thailand: An action research study Objetivo: Influenciar positivamente o comportamento de prevenção de lesões acidentais em casa e sua influência na vida. Autor(es): Machin, A., Ngamsuoy, A., Pearson, P. Ano de publicação: 2017 País do estudo: Thailand	Critérios de inclusão: pais ou familiar (família alargada) com pelo menos um filho entre o 1–4 anos de idade com o qual vivem, capaz de escrever e falar em tailandês e disposto a participar de todos os workshops e processos de pesquisa.	População: Casais, pais e mães com crianças dos 1-4 anos Conceito: prevenção de lesões infantis em casa, aprendizagem colaborativa. Contexto: casa Tipos de fontes de evidência: Estudo qualitativo de pesquisa-ação	Caraterísticas das Intervenções para a prevenção de acidentes domésticos envolvendo Crianças: -Abordagem colaborativa influência os pais relativamente ao seu conhecimento e comportamento relacionado com a segurança doméstica da criança; - Oficina colaborativa para prevenção de lesões acidentais em casa para crianças - Programa de workshops, realizados uma vez a cada 2 semanas, seguidos de uma entrevista final em casa 1 semana após o término das oficinas; - Atividades colaborativas, incluindo a exploração do conhecimento dos pais sobre segurança doméstica das crianças; - Partilha de experiências anteriores, conhecimento atual e preocupações; - Orientações sobre o tema; - Produção de um livro com diretrizes para segurança infantil em casa.

Identificação do Artigo	Critérios de inclusão/exclusão	Detalhes/características da fonte de evidência	Detalhes/Resultados da extração da fonte de evidência
Título: Acidentes domésticos na infância: Identificando potencialidades para um cuidado integral Objetivo: identificar as principais características dos acidentes domésticos infantis e qual o papel do enfermeiro diante de tal problemática. Autor(es): Paixão, W., Barbosa, K., Pinheiro, J., Silva, K., Silva, M., Ribeiro, W., Rezende, N., Neves, K., Fassarella e B., Santos, C. Ano de publicação: 2021 País do estudo: Brasil	Critérios de inclusão: artigos com recorte temporal entre 2015 e 2020; nos idiomas português, inglês e espanhol; com resumo disponível da base de dados selecionada e texto completo disponível. Critérios de exclusão: Estudos que abordassem outra faixa etária senão a infantil, além de outros tipos de acidentes (transito).	População: Crianças Fenômeno de Interesse: Fatores envolvidos: Enfermagem, fatores de risco e epidemiologia Contexto: Casa Tipos de fontes de evidência: revisão integrativa da literatura de natureza qualitativa	Caraterísticas das Intervenções para a prevenção de acidentes domésticos envolvendo Crianças: -Fortalecer os conhecimentos dos pais e familiares, sobre a magnitude da prevenção dos acidentes domésticos na infância é de uma importância fundamental. Expor apenas formas de prevenção de acidentes domésticos não é o suficiente. Para tal é necessário compreender a família como um todo, conhecer as condições socioeconômicas, demográficas e culturais, condições familiares e da casa. - Desenvolver estratégias direcionadas, evidenciando os fatores de riscos, as medidas de segurança e finalmente, reduzir a incidência de acidentes domésticos na infância. Nos cuidados de saúde primários, desenvolver estratégias educacionais para alcance de pais e cuidadores, pode resultar na conscientização dos mesmos com consequentes mudanças no ambiente a fim de torná-lo mais seguro. -O enfermeiro possui um papel fulcral intervindo na educação de pais e familiares na prevenção dos acidentes domésticos infantis, assim como na educação de primeiros socorros promovendo a evicção de complicações. - Conhecer questões sociais e do ambiente doméstico constitui uma importante alternativa para o desenvolvimento de estratégias na redução de riscos, de modo que o profissional possa adequar a abordagem ao familiar.

Identificação do Artigo	Critérios de inclusão/exclusão	Detalhes/características da fonte de evidência	Detalhes/características da fonte de evidência
Título: Acidentes na primeira infância: contribuições da Enfermagem na construção de orientações preventivas Objetivo: identificar os principais acidentes que acometem as crianças na primeira infância propor orientações preventivas aos pais ou responsáveis a fim de minimizar a incidência de acidentes e reduzir eventuais danos à saúde da criança Autor(es): Magalhães, D., Nobre, K., Theis, L., Basegio, L. Ano de publicação: 2021 País do estudo: Brasil	Critérios de inclusão: - Crianças com idade entre zero e seis anos completos de idade, com entrada hospitalar por lesão devido a algum tipo de acidente, durante o período de 01 de julho a 31 de agosto do ano de 2020. - Pais ou responsáveis de crianças entre 0 e 6 anos, 11 meses e 29 dias de idade, vítimas de acidentes, atendidas no local de estudo, com idade superior a 18 anos Critérios de exclusão: vítimas de lesões intencionais, como agressões, violência sexual, negligência/abandono, entre outras formas de violência; - situações em que o acesso aos dados das crianças ou registros do hospital não estiveram disponíveis.	População: Crianças dos 0 aos 6 anos de idade Conceito: Prevenção de acidentes; Cuidados de enfermagem; Criança Contexto: Hospital Tipos de fontes de evidência: estudo transversal, de natureza quantitativa.	Caraterísticas das Intervenções para a prevenção de acidentes domésticos envolvendo Crianças: - Elaborar material com orientações preventivas de acidentes, para que a equipe de Enfermagem entregue aos pais, responsáveis ou cuidadores, com o objetivo de informar para prevenir novos acidentes com as crianças na primeira infância. - Elaborado um material educativo, a ser utilizado pelos profissionais de saúde, tanto a nível hospitalar como nos cuidados de saúde primários, para orientação dos pais, familiares e cuidadores de crianças na prevenção de futuros acidentes. - Estimular os profissionais de saúde para que sejam mais proativos e promotores de informações, orientando os pais ou responsáveis sobre a prevenção de acidentes - Falar sobre prevenção de acidentes nas consultas médicas e de enfermagem durante a realização das mesmas; Realizar ações preventivas e educativas nas escolas, e, até mesmo, desenvolver campanhas de conscientização e orientação sobre o assunto, a fim de disseminar conhecimento e reduzir acidentes.

Identificação do Artigo	Critérios de inclusão/exclusão	Detalhes/características da fonte de evidência	Detalhes/Resultados da extração da fonte de evidência
Título: Acidentes domésticos em crianças: um olhar pelo profissional enfermeiro Objetivo: Apresentar a atuação do enfermeiro da atenção básica frente aos acidentes domésticos em crianças aliado à uma revisão narrativa da literatura Questão de investigação: Como a enfermagem está contribuindo para a prevenção desses acidentes? De que maneira a enfermagem pode abordar o assunto com a comunidade? Autor(es): Joseph, M., Ribas, T., Buseti, I., Lamp, A., Weizemann, Cheffer, M. Ano de publicação: 2023 País do estudo: Brasil	Critérios de inclusão: Artigos disponíveis na íntegra com acesso livre em meio eletrônico, nos idiomas espanhol, inglês e português, no período de maio de 2022 a agosto de 2022 Critérios de exclusão: artigos que não se encontravam com acesso a seu conteúdo de forma integral, artigos experimentais, artigos de revisão e artigos que não contenham as ações realizadas pelo enfermeiro.	População: Crianças Fenômeno de Interesse: Fatores envolvidos: Enfermagem, fatores de risco e epidemiologia Contexto: Acidentes domésticos Tipos de fontes de evidência: Revisão narrativa de literatura	Caraterísticas das Intervenções para a prevenção de acidentes domésticos envolvendo Crianças: - Os enfermeiros são ressaltados quando se trata da prevenção de acidentes domésticos, porque estão frequentemente envolvidos no cuidado direto aos indivíduos e famílias, principalmente nos cuidados de saúde primários; - Os profissionais de enfermagem da área dos cuidados de saúde primários, devido ao contato próximo com as famílias e crianças, têm a oportunidade única durante as visitas domiciliares e em consultas de enfermagem realizar ações e orientação educativa aos pais e responsáveis de como evitar e prevenir acidentes; - O enfermeiro atua como educador e difusor de conhecimentos relativamente à problemática dos acidentes domésticos; - Orientar e aconselhar os cuidadores a respeito das injúrias durante as consultas de saúde infantil; - Realizar visitas domiciliares, programar grupos de apoio e implementar programas educativos, entre outras atividades que envolvam a conscientização e o empoderamento dos cuidadores.

Cronograma ajustado

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES 2023/2024 - ESTÁGIO USF

[illegible]

Apêndice VIII - Ação de formação à equipa da USF, com o tema, Intervenção do Enfermeiro na Prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no 2º ano de vida – Um projeto de intervenção às famílias

1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de
Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar

PROJETO DE ESTÁGIO

Intervenção do Enfermeiro de Família na Prevenção de Acidentes Domésticos- Famílias com Crianças no 2º Ano de Vida

Professora Regente: Ana Paula Fernandes das Neves
Professora Orientadora: Laura Maria Monteiro Viegas
Enfermeira Orientadora: Ricarda Alexandra Duarte

ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Lisboa
junho, 2023

Ana Cristina Luzio Ribeiro nº11634

ÍNDICE

- INTRODUÇÃO
- ENQUADRAMENTO TEÓRICO
- METODOLOGIA
- Revisão da Literatura- Scoping Review
- Tipo de Estudo
- População e amostra
- Critérios de Inclusão
- Instrumento de colheita de informação
- Tratamento e apresentação dos dados (A realizar posteriormente)
- Questões éticas
- DESENVOLVIMENTO DO PROJETO
- Diagnósticos de Enfermagem (prováveis)
- Intervenções de Enfermagem (prováveis)
- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- ANEXOS: Anexo I- Guia para observação da segurança em casa- Casa Segura: conhecer para melhor proteger
Anexo II- Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/ familiar em crianças até aos quatro anos



INTRODUÇÃO

Objetivo da Ação de Formação:

- Apresentar o projeto de investigação a desenvolver em âmbito do curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar na UC do Estágio na USF de Castanheira do Ribatejo

"Intervenção do Enfermeiro de Família na Prevenção de Acidentes Domésticos nas Famílias com Crianças no segundo Ano de Vida"

Pertinência do Tema Escolhido:

- Partiu de uma inquietação despoletada, em âmbito da prática profissional:
 - ⇒ Verifiquei possíveis perigos e potenciais riscos existentes quer na consulta de enfermagem de saúde infantil na USF quer em ambiente doméstico.
 - ⇒ Comportamentos não preventivos de acidentes por parte de cuidadores de crianças.



Indicadores de Saúde - Acidentes Domésticos em Crianças na 1ª Infância.

- ⇒ Os acidentes domésticos são considerados como uma das **principais causas de morte** de crianças e jovens no mundo (WHO, 2014)
- ⇒ Anualmente a nível da União Europeia, ocorrem sensivelmente **5.000 mortes** provocadas por acidentes desde o nascimento até aos 19 anos (GBD, 2019)
- ⇒ De acordo com dados revelados pelo INE, mais de **6500** crianças e jovens **morreram** na sequência de um traumatismo e lesão não intencional ou acidente, entre 1992 e 2020, em Portugal (APSI, 2022)



Indicadores de Saúde - Acidentes Domésticos em Crianças na 1ª Infância.

- ⇒ É no grupo etário dos 0-4 anos, que se verifica a **maior taxa de mortalidade** (APSI, 2022).
- ⇒ Dos 12 meses aos 4 anos de idade as **primeiras causas de morte** foram atribuídas aos afogamentos, asfixia, sufocação ou estrangulamento (APSI, 2022).
- ⇒ Os acidentes que originam mais **internamentos** nas crianças dos 0 aos 4 anos, são os provocados por objetos estranhos, intoxicações, afogamentos, asfixia (87,4%) e exposição a fumos, incêndio e chamas (APSI, 2022)



QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO:

Com base nos indicadores formulei a seguinte questão de investigação, que vai servir de orientação no futuro projeto:

⇒

Quais as intervenções do Enfermeiro de família, face à prevenção de acidentes domésticos nas famílias com crianças no segundo ano de vida?



MODELOS DE ENFERMAGEM:

⇒ Modelo sistémico de Enfermagem de Betty Neuman



Este modelo preconiza a existência do Core e de Linhas de defesa que o envolvem:

- Linha de Resistência,
- Linha normal de defesa
- Linha flexível de defesa, Constituídas por 5 variáveis: fisiológica, psicológica, sociocultural, desenvolvimental e espiritual, idealmente integradas entre si de forma harmoniosa (Neuman, 2011).



OBJETIVOS DO PROJETO:

Objetivo Geral:

- Capacitar as famílias de crianças no segundo ano de vida, para a prevenção de acidentes domésticos

Objetivos Específicos:

- Avaliar o tipo de família;
- Avaliar as variáveis ao nível core;
- Identificar fatores de risco de acidentes domésticos (stressores) ao nível do intra, inter e extra sistema;
- Elaborar diagnósticos de enfermagem;
- Intervir nos três níveis de prevenção, conforme o(s) stressor(es) identificado;
- Avaliar mudanças negociadas em colaboração com o sistema cliente para reduzir os stressores (fatores de risco) identificados.



Desenvolvimento Infantil - A Criança no segundo Ano de Vida

"Criança é todo o ser humano menor de 18 anos, salvo se, nos termos da lei que lhe for aplicável, atingir a maioridade mais cedo." (UNICEF, 1989)

- ⇒ Tendo em conta o PNSIJ, e a escala de Mary Sheridan (DGS, 2013), aos 2 anos, a criança melhora o equilíbrio e desenvolve a coordenação, começa a subir e a descer escadas com ajuda, salta com os dois pés, e perto dos 3 anos já sobe escadas alternando os passos e consegue manter equilíbrio apenas com um pé. Consegue a andar para trás, a dançar ao som da música, a inclinar-se para apanhar um brinquedo sem cair.
- ⇒ É capaz de coordenar as duas mãos para construir torres de bloco (Desenvolvimento motor fino)
- ⇒ São curiosas, exploradoras e investigadoras natos do meio envolvente, mas inexperientes e incapazes de evitar situações de perigo.
- ⇒ Estes fatores contribuem para uma maior exposição aos acidentes domésticos, e constituem alguns dos aspetos, que fazem deste grupo de crianças no 2º ano de vida, um significativo grupo de risco.



METODOLOGIA

Revisão da Literatura- Scoping Review

⇒ Orientada pelo Joanna Briggs Institute (2020) e o modelo PRISMA ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extended for Scoping Reviews)

Tipo de Estudo

⇒ Estudo sustentado na metodologia do Processo de enfermagem.



METODOLOGIA

População e Amostra

- ⇒ Amostra até 20 famílias com crianças no segundo ano de vida (inclusive), frequentadoras da consulta de saúde Infantil na USF de Castanheira do Ribatejo, que se predisponham a aceitar integrar no projeto e entreguem o consentimento livre e esclarecido devidamente assinado.
- ⇒ O estudo será sustentado com base numa amostra de conveniência não probabilística, sendo admitidos os familiares que coabitem com a criança no segundo ano de vida que frequentem a consulta de enfermagem de Saúde Infantil de 25 de setembro a 13 de outubro que obedeçam aos seguintes critérios.



METODOLOGIA

Crítérios de Inclusão:

1- Criança que seja assistida numa consulta de enfermagem de saúde familiar na USF Castanheira do Ribatejo no período referido; 2- Famílias (alargadas, nucleares ou monoparentais) com crianças com idade entre 12 e 36 meses; 3- Familiar da criança que com ela coabita com idade igual ou superior a 18 anos (presente aquando da referida consulta de enfermagem de saúde infantil ou indicado por quem acompanhou a criança na mesma); 4- Familiar da criança que com ela coabita com domínio da língua portuguesa escrita ou oral; 5- Familiar da criança que com ela coabita que aceite duas visitas domiciliárias em dois tempos distintos em casa; 6- Familiar da criança que com ela coabita que se predisponha a aceitar integrar o projeto e entregue o consentimento livre e esclarecido

Crítérios de Exclusão ⇒ todos os itens que não cumpram os critérios de inclusão.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

➡ Pretendo que a aquisição de conhecimentos por parte das famílias com crianças no 2º ano de vida, sobre os possíveis riscos para a ocorrência acidentes domésticos infantis venha promover a capacitação e o empoderamento das famílias para a adoção de comportamentos de prevenção de acidentes,

➡ A Realização deste projeto, vem permitir o desenvolvimento de competências de mestre, de competências comuns do Enfermeiro Especialista e das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar, que irá contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao utente e famílias na minha prática profissional.

Anexo I- Questionário sociodemográfico

Questionário Sociodemográfico

Este questionário faz parte de um projeto de intervenção em Enfermagem de Saúde da Família no âmbito do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de especialização de Enfermagem de Saúde Familiar, cujo tema é intervenção do enfermeiro na prevenção de acidentes domésticos nas famílias com crianças no segundo ano de vida. O objetivo do estudo depende da sua colaboração preenchendo o questionário.

Este questionário encontra-se dividido em 3 partes: parte 1, está relacionada com a caracterização das condições familiares; caracterização da criança e do ambiente doméstico e a parte 2 com a Avaliação do Casa Casa Segura; continha para melhor proteger da APS e do instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambientes domésticos familiar em crianças até aos quatro anos, que serão aplicados durante a visita domiciliar. Neste sentido, relembramos que a lista e resposta a todos os questionários de forma honesta, pois a sua opinião é muito importante, informo que este questionário é anónimo e confidencial. Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Por favor, considere com carinho, nas afirmações com um () ou não (X) que estão com espaço em branco (), deve documentar a sua opinião de forma legível.

Muito Obrigada pela sua colaboração.

Parte 1- Caracterização sociodemográfica

1. Caracterização dos pais/família

1. Dados dos pais ou familiar:

Quem respondeu ao questionário: Pai ☐ Mãe ☐

Quem? ☐ Quem? ☐

2. Idade:

Pai: _____ anos, Mãe: _____ anos, outro familiar: _____ anos

3. Qual é a sua nacionalidade:

Pai: _____

Mãe: _____

4. Situação familiar, estado civil dos Pais:

Casado ☐

Solteiro ☐

Divorciado ☐

União estável de facto ☐

Viúvo ☐

5. Multidão de literários ou anos de escolaridade:

1º Ciclo até à 4ª classe ☐

2º ciclo (5ª a 6ª classe) ☐

3º ciclo (7ª, 8ª, e 9ª classe) ☐

Ensino Secundário ☐

Ensino Superior ☐

Licenciado ☐ Mestrado ☐ Doutoramento ☐ Outros: _____

6. Situação profissional:

Pai: Empregado ☐ Desempregado ☐ Aposentado ☐ Outros: _____

Mãe: Empregada ☐ Desempregada ☐ Aposentada ☐ Outros: _____

7. Algum de vós trabalha em regime de horário noturno ou rotativo?

Não ☐ Sim ☐ Quem? ☐

8. Rendimento mensal do agregado familiar:

≤ 500 euros ☐ 500 a 999 euros ☐ ≥ 1000 a 1499 euros ☐

9. Consumo de bebidas alcoólicas:

Pai: Não ☐ Sim ☐

Mãe: Não ☐ Sim ☐

Outros: ☐ Quem? ☐

10. Toma medicação crónica?

Pai: Não ☐ Sim ☐ Quem? ☐

Mãe: Não ☐ Sim ☐ Quem? ☐

11. Acredita que os acidentes domésticos, fazem parte do desenvolvimento da criança?

Não ☐ Sim ☐ Quem? ☐

12. Caracterização da criança

1. Idade da criança: 1 ano ☐ 2 anos ☐ 3 anos ☐

2. Sexo: Feminino ☐ Masculino ☐

3. Tem irmãos? Sim ☐ Não ☐ Se sim, quantos? _____

Quem, em idade? _____

4. Hábitos de sono:

Quantas horas dorme no período noturno? _____ horas

A criança faz a sesta? Não ☐ Sim ☐ Quem, quanto tempo? _____

5. Dorme, sozinho ou acompanhado, com quem? _____

6. Estado de saúde da criança

O seu filho tem algum problema de saúde?

Não ☐ Sim ☐ Se sim, qual? _____

7. Tem conhecimento do desenvolvimento/apetências de uma criança no segundo ano de vida?

Não ☐ Sim ☐ Se sim, qual? _____

8. Caracterização Contextual do ambiente doméstico

1. Qual é o tipo de sua habitação?

Apartamento ☐ Tipo Dúplex Interiores? Não ☐ Sim ☐

Mansão ☐ Tipo Dúplex Interiores? Não ☐ Sim ☐

Quilómetros ☐ Outros ☐

2. Quando foi construído (filhos) recentemente, fez algumas modificações na sua casa para prevenir eventuais acidentes domésticos?

Não ☐ Sim ☐ Se sim, qual? _____

3. Considera que a sua casa é segura para crianças?

Não ☐ Sim ☐ Se sim, porque? _____

9. Caracterização dos antecedentes de acidentes domésticos

1. Alguns dos seus filhos já sofreram algum acidente doméstico? Sim ☐ Não ☐

Se a sua resposta foi não, por favor, por favor, item 1:

2. Com que idade? _____ anos

3. Tipo de acidente doméstico:

Queda de uma altura ☐ Queimadura ☐ Corte (objeto cortante) ☐

Ingestão ☐ Medicamentos, produtos de limpeza, pesticidas, outros ☐

Afogamento ☐ Outros ☐ Engasgamento ☐

Outro (qual): _____

4. Local da casa onde aconteceu o acidente doméstico:

C cozinha ☐ Casa de banho ☐ Quarto ☐ Sala ☐

Escalões ☐ Varanda/janela ☐ Outros, qual? _____

5. Necessitou de cuidados de saúde?

Não ☐ Sim ☐ Onde? Hospital ☐ Centro de Saúde ☐

6. Caracterização da percepção da família sobre o conhecimento que detém na prevenção de acidentes domésticos

1. Considera-se informado(a) sobre como prevenir os acidentes domésticos em crianças pequenas?

Sim ☐ Não ☐ Se não, o que gostaria de saber? _____

2. Sobre o que fazer no caso de (a) seu (sua) filho(s) sofrer um acidente doméstico como:

Queda de uma altura ☐ Sim ☐ Não ☐

Queimadura ☐ Sim ☐ Não ☐

Corte (objeto cortante) ☐ Sim ☐ Não ☐

Ingestão ☐ Sim ☐ Não ☐

Afogamento ☐ Sim ☐ Não ☐

Astúcia ☐ Sim ☐ Não ☐

Engasgamento ☐ Sim ☐ Não ☐

3. Tem conhecimento da existência de contactos telefónicos para onde ligar em caso de acidentes com crianças? Sim ☐ Não ☐

4. Tem esses contactos em local facilmente acessível? Sim ☐ Não ☐

ANEXO II - Guia para observação da segurança em casa- Casa Segura: conhecer para melhor proteger

CASA SEGURA
CONHECER PARA MELHOR PROTEGER

GUIA PARA OBSERVAÇÃO DA SEGURANÇA EM CASA

ANEXO I

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE EM SAÚDE

NOME: _____

ARTIGO: _____

PERÍODO DE OBSERVAÇÃO: _____

IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL

ENDEREÇO: _____

ARTIGO: _____

LOCALIZAÇÃO: _____

ARTIGO: _____

OBJETIVO

O presente guia tem como objetivo fornecer informações sobre a segurança em casa, com o intuito de ajudar a identificar e prevenir acidentes domésticos. Este guia é destinado a serem utilizados por profissionais de saúde, com o intuito de ajudar a identificar e prevenir acidentes domésticos. Este guia é destinado a serem utilizados por profissionais de saúde, com o intuito de ajudar a identificar e prevenir acidentes domésticos.

APRESENTAÇÃO

O presente guia tem como objetivo fornecer informações sobre a segurança em casa, com o intuito de ajudar a identificar e prevenir acidentes domésticos. Este guia é destinado a serem utilizados por profissionais de saúde, com o intuito de ajudar a identificar e prevenir acidentes domésticos.

APRESENTAÇÃO

O presente guia tem como objetivo fornecer informações sobre a segurança em casa, com o intuito de ajudar a identificar e prevenir acidentes domésticos. Este guia é destinado a serem utilizados por profissionais de saúde, com o intuito de ajudar a identificar e prevenir acidentes domésticos.

ANEXO I - Guia para observação da segurança em casa- Casa Segura: conhecer para melhor proteger

CASA SEGURA
CONHECER PARA MELHOR PROTEGER

GUIA PARA OBSERVAÇÃO DA SEGURANÇA EM CASA

ANEXO I

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE EM SAÚDE

NOME: _____

ARTIGO: _____

PERÍODO DE OBSERVAÇÃO: _____

IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL

ENDEREÇO: _____

ARTIGO: _____

LOCALIZAÇÃO: _____

ARTIGO: _____

OBJETIVO

O presente guia tem como objetivo fornecer informações sobre a segurança em casa, com o intuito de ajudar a identificar e prevenir acidentes domésticos. Este guia é destinado a serem utilizados por profissionais de saúde, com o intuito de ajudar a identificar e prevenir acidentes domésticos.

APRESENTAÇÃO

O presente guia tem como objetivo fornecer informações sobre a segurança em casa, com o intuito de ajudar a identificar e prevenir acidentes domésticos. Este guia é destinado a serem utilizados por profissionais de saúde, com o intuito de ajudar a identificar e prevenir acidentes domésticos.

APRESENTAÇÃO

O presente guia tem como objetivo fornecer informações sobre a segurança em casa, com o intuito de ajudar a identificar e prevenir acidentes domésticos. Este guia é destinado a serem utilizados por profissionais de saúde, com o intuito de ajudar a identificar e prevenir acidentes domésticos.

The image displays two identical copies of a questionnaire titled "CASA + SEGURA" (Home + Safe), designed to assess home safety. Each copy is divided into two main sections: "CASA PARA OBSERVAÇÃO DA SEGURANÇA EM CASA" (Home for Observation of Home Safety) and "CASA PARA OBSERVAÇÃO DA SEGURANÇA DE CASA" (Home for Observation of Home Safety).

Portuguese Version (Left):

- Header:** "CASA + SEGURA" with the subtitle "CONHEÇA SUA MELHOR PROTEÇÃO".
- Section 1: CASA PARA OBSERVAÇÃO DA SEGURANÇA EM CASA**
 - QUESTÃO 1:** "O equipamento utilizado para a instalação elétrica é adequado?" (The equipment used for electrical installation is adequate?).
 - QUESTÃO 2:** "A instalação elétrica utilizada apresenta um sistema seguro de distribuição de energia elétrica, com dispositivos adequados, devidamente dimensionados e devidamente instalados?" (The electrical installation used presents a safe energy distribution system with adequate, properly dimensioned, and properly installed devices?).
 - QUESTÃO 3:** "O sistema utilizado para a instalação elétrica é adequado?" (The system used for electrical installation is adequate?).
 - QUESTÃO 4:** "A instalação elétrica utilizada apresenta um sistema seguro de distribuição de energia elétrica, com dispositivos adequados, devidamente dimensionados e devidamente instalados?" (The electrical installation used presents a safe energy distribution system with adequate, properly dimensioned, and properly installed devices?).
 - QUESTÃO 5:** "A instalação elétrica utilizada apresenta um sistema seguro de distribuição de energia elétrica, com dispositivos adequados, devidamente dimensionados e devidamente instalados?" (The electrical installation used presents a safe energy distribution system with adequate, properly dimensioned, and properly installed devices?).

English Version (Right):

- Header:** "CASA + SEGURA" with the subtitle "CONHEÇA SUA MELHOR PROTEÇÃO".
- Section 1: CASA PARA OBSERVAÇÃO DA SEGURANÇA EM CASA**
 - QUESTÃO 1:** "O equipamento utilizado para a instalação elétrica é adequado?" (The equipment used for electrical installation is adequate?).
 - QUESTÃO 2:** "A instalação elétrica utilizada apresenta um sistema seguro de distribuição de energia elétrica, com dispositivos adequados, devidamente dimensionados e devidamente instalados?" (The electrical installation used presents a safe energy distribution system with adequate, properly dimensioned, and properly installed devices?).
 - QUESTÃO 3:** "O sistema utilizado para a instalação elétrica é adequado?" (The system used for electrical installation is adequate?).
 - QUESTÃO 4:** "A instalação elétrica utilizada apresenta um sistema seguro de distribuição de energia elétrica, com dispositivos adequados, devidamente dimensionados e devidamente instalados?" (The electrical installation used presents a safe energy distribution system with adequate, properly dimensioned, and properly installed devices?).
 - QUESTÃO 5:** "A instalação elétrica utilizada apresenta um sistema seguro de distribuição de energia elétrica, com dispositivos adequados, devidamente dimensionados e devidamente instalados?" (The electrical installation used presents a safe energy distribution system with adequate, properly dimensioned, and properly installed devices?).

Both versions include a grid of checkboxes for recording answers and a logo for "apsi" (Associação Paulista de Segurança da Informação) at the bottom.

[illegible]

T.C. Millî Eğitim Bakanlığı
Yükseköğretim Genel Müdürlüğü
Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı

Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı
Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı
Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı

Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı
Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı
Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı

Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı
Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı
Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı

APSI (2022). Relatório de Avaliação – 30 anos de segurança infantil em Portugal. https://www.apsi.org.pt/images/PDF/2022/APSI_RELATORIO_30.pdf

DGS. (2013). Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. <https://www.dgs.pt/doutrina-publicacoes/publicacoes-programa-top-de-atuacao-em-saude-infantil-e-juvenil.aspx>

Q.E. (2011). Regulamento das Padrões de Qualidade em Enfermagem de Saúde Familiar. publicado em Diário da República. <https://www.ordenamentofiscal.pt/arquivo-de-p/c/C3NA/ignais/arquivos/regulamento/dos-pad/c3NBdes-de-qualidade-em-enfermagem-de-sa/c3NBade-familiar-publicado-em-di/c3NBATrio-da-rep/c3NBABarica>

Passos, D. & Santos, W. (2016). O *enfermeiro como educador para a prevenção dos principais acidentes ocorridos na primeira infância*. Rev. Cient. Sane Aires, 5 (2), 124-135.

Ramos, A. (2012). Construção de um Instrumento de Medida de Risco de Lesão Não Intencional em Ambiente Doméstico/Familiar, em Crianças Até aos Quatro Anos. Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde.

Ramos, A. & Nunes, R. (2014). *Criança em ambiente doméstico familiar: consenso quanto aos fatores de risco de lesão não intencional*. Revista de Enfermagem Referência, N.1), pp. 45-54.

Regulamento n.º 428/2018 (2018). *Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar*. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, 2ª Série (N.º 135 de 16-07- 2018). <https://www.ordenamentofiscal.pt/arquivo-de-p/c/B41B1/1568083.pdf>

Rodrigues, F. (2021). A *SAÚDE PLANADA: Metodologia Colaborativa com a comunidade*. (1ª edição) LISBON International press.

UNICEF. (1989). *Convenção sobre os Direitos da Criança*. https://www.unicef.pt/documento/2766/unicef_conven_a_n_dos_direitos_da_crianca.pdf

WHO. (2014). *Injuries and Violence: the facts 2014*. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/145798>



Plano de Sessão de Formação

TEMA: Intervenção do Enfermeiro de Família na Prevenção de Acidentes Domésticos- Famílias com Crianças no 2º Ano de Vida – Um projeto de intervenção familiar

LOCAL: USF Castanheira do Ribatejo

Data: 21/06/2023

GRUPO-ALVO: Equipa multidisciplinar da USF Castanheira do Ribatejo

Data: 21/06/2023 **Hora de Início:** 14h15 **Hora de Fim:** 15h15

FORMADOR: Ana Cristina Luzio Ribeiro – Aluna do Mestrado do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar

ENFERMEIRA ORIENTADORA: Ricarda Alexandra Duarte

OBJETIVO GERAL: Apresentar o projeto de investigação a desenvolver em âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar, na UC do Estágio na USF de Castanheira do Ribatejo

RECURSOS FÍSICOS E MATERIAIS:

- Sala de Reuniões da USF Castanheira do Ribatejo;
- Computador Portátil;
- Projetor de Imagem;
- Questionário de Avaliação da Ação de Formação;
- Folha de Presenças da Ação de Formação;



	Atividades	Métodos	Tempo	Avaliação
Introdução	Apresentação da formanda, do tema e dos objetivos da Ação de formação	Expositivo/ Convenção	5 minutos	Indicadores de Atividade:
Desenvolvimento	Apresentação do Projeto a ser desenvolvido; Objetivos do estudo a ser desenvolvido; Pertinência da escolha do tema; Exposição de indicadores de saúde associados à prevalência de acidentes Domésticos na 1ª Infância; Apresentar as Questões de Investigação; Modelos e Teorias de Enfermagem, a serem mobilizados para a realização do estudo; Breve descrição das características da criança no 2º ano de vida; Metodologia utilizada para o Estudo (revisão de <i>scoping</i> , tipo de estudo, população e amostra, critérios de inclusão e instrumentos de recolha de dados, questões éticas) Desenvolvimento do projeto (Diagnósticos de Enfermagem e intervenções de enfermagem previstas)	Expositivo/ Convenção	10 minutos	nº profissionais presentes na ação de formação/nº profissionais convocados para a ação de formação x100 nº de ações de formação programadas/ nº de ações de formação realizadas equipa de saúde x100
Conclusão	Resumo e esclarecimento das dúvidas colocadas; Feedback e sugestões dos presentes na ação, como estratégia enriquecedora para a concretização do projeto:	Discussão Orientada	5 minutos	Avaliação das respostas dadas no questionário de avaliação da ação
Avaliação	- Feedback verbal das enfermeiras presentes; - Preenchimento de questionário de avaliação da formação	Questionário de avaliação		- Colaboração dos presentes; - Questionário



RELATÓRIO FINAL DA AVALIAÇÃO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO

Tema: Intervenção do Enfermeiro na Prevenção de Acidentes Domésticos nas famílias com Crianças no segundo Ano de Vida – Um Projeto de intervenção às famílias

Formadora: Ana Cristina Luzio Ribeiro-

Aluna de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Especialização em Enfermagem de saúde Familiar

No dia 21 de junho, às 14 horas, foi apresentado à equipa da USF o projeto de intervenção familiar cujo tema é “Intervenção do Enfermeiro de Família na Prevenção de Acidentes Domésticos nas famílias com Crianças no segundo Ano de Vida”, a ser desenvolvido no 3º semestre que irá decorrer entre 25 de setembro de 2023 e 08 de fevereiro de 2024. Esta formação foi apresentada por mim, e estavam presentes 13 elementos, nomeadamente 3 médicos, 4 enfermeiros, 1 técnica de segurança Social e 5 assistentes técnicos que integram equipa da USF

Esta ação de formação teve como objetivo:

-Apresentar o projeto de investigação a desenvolver em âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária, na área de Especialização de Enfermagem de saúde Familiar na UC do Estágio na USF de

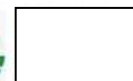
Após a formação foi entregue um questionário para avaliação da ação de formação/formadora a cada elemento presente na mesma. O questionário encontra-se dividido em 4 grupos: A- conteúdos programáticos (conteúdos da ação de formação, estrutura dos conteúdos, interesse/utilidade dos conteúdos, adequação dos métodos utilizados aos temas tratados e duração da ação de formação), B- formadora (domínio e clareza na exposição e transmissão de conhecimentos, estímulo à participação dos formandos nas sessões, relacionamento com os formandos, documentação e bibliografia suficiente e adequada e pontualidade/cumprimento do horário das sessões), C- organização (qualidade e adequação das instalações e equipamentos, condições físicas e horário das sessões) e D- avaliação global da ação de formação (concretização dos



objetivos propostos, pertinência dos temas apresentados). Por fim, o item E- Críticas, sugestões e comentários também fizeram parte deste questionário deixando-se ao critério de cada formanda uma exposição em texto livre, caso o pretenda.

Da leitura dos questionários de avaliação da formação pode-se tirar as seguintes conclusões: o ponto A- Conteúdos programáticos e métodos, 57,84% das formandas que assistiram à ação de formação, consideraram que os objetivos da formação foram muito adequados, como bastante adequado 38,46% e apenas 7,69% dos participantes como adequado. No que diz respeito aos conteúdos da ação de formação, 46,15% dos participantes avaliam como muito adequado, 38,46% como bastante adequado e como adequado 15,18% dos participantes. As estruturas dos conteúdos foram avaliadas pela equipa como muito adequado e bastante adequado em 46,15% dos participantes e apenas 7,69% dos participantes consideram ser adequado. Relativamente ao interesse/ utilidade dos conteúdos 57,84% consideram ter sido muito adequado e 46,15% das participantes como bastante adequado, por fim e igualmente avaliados, os pontos 5 e 6, adequação dos métodos utilizados aos temas tratados e duração da ação de formação em todos os itens de avaliação, respetivamente, 46,15% dos formandos consideram muito adequado, 38,46% bastante adequado e 15,38% adequado. Relativamente ao grupo B, que corresponde à avaliação da formadora, os pontos referentes ao domínio e clareza na exposição e transmissão de conhecimentos e o relacionamento com os formandos foram avaliados pelos participantes, sendo que 46,15% avaliaram como bastante adequado e muito adequado e 15,38% como tendo sido adequado. Relativamente à documentação e pontualidade 57,84% consideram ter sido bastante adequado, muito adequado 38,46% dos participantes e 7,69% como adequado, por fim, o ponto analisa o estímulo à participação dos formandos na sessão, 15,38% dos participantes consideram ter sido adequado, 38,46% como muito adequado e 46,15% bastante adequado.

No que diz respeito ao grupo C, organização da ação de formação, o item relativo à qualidade e adequação das instalações e equipamentos, foi considerado como 7,69% dos participantes como desadequado, 57,84% considera como adequado, 15,38%, muito adequado e como bastante adequado 23,7% dos participantes. Relativamente ao ponto que avalia as condições físicas da sala, 7,69% dos participantes apreçam como desadequado, 61,23% considera como adequado, 7,69%, muito adequado e como



bastante adequado 23,7% dos participantes. O horário da sessão foi classificado como adequado e muito adequado por 38,46% e como bastante adequado 23,07% dos formandos. Por último no grupo D, relativo à avaliação global da ação de formação, o item alusivo à concretização dos objetivos propostos foi avaliado por 76,92% dos participantes como concordo bastante, 15,38% como concordo ligeiramente e apenas 7,69% dos participantes avaliaram como nem discordo nem concordo. O item que avalia a pertinência dos temas abordados foi avaliado por 76,96% dos participantes como concordo bastante e 23,07% como concordo ligeiramente.

Como críticas, sugestões e/ou comentários as formandas escreveram que, “porque a prevenção começa nos cuidados de saúde primários, as equipas de saúde podem e devem capacitar para melhor prevenir”, uma outra formanda descreve ter sido uma “formação demonstrativa de conhecimento da formadora, demonstrado segurança e confiante.”

Para concluir posso afirmar que a ação de formação foi uma mais-valia para todos os elementos que integraram a mesma, quer do ponto de vista da formadora, quer do ponto de vista das formandas. Nesta medida toda a equipa ficou a conhecer, o projeto de intervenção a ser implementado na USF Castanheira do Ribatejo. Revelou-se uma mais-valia no sentido em que desta forma toda a equipa estará desperta para o tema e população a quem se destina a intervenção, tendo em vista a obter a colaboração de todos os elementos, que por sua vez se mostraram muito disponíveis e interessados.

28 de junho de 2023

USF

Ana Cristina Ribeiro

- ✓ Deixe o ferro arrefecer com o fio enrolado, fora de alcance da criança

Nunca deixe que a criança permaneça na cozinha quando está a preparar refeições

Nunca cozinhe ou transporte bebidas quentes com a criança ao colo

Nunca utilize toalhas na mesa. Substitua por individuais, evitando pontas penduradas ao alcance da criança

Nunca coloque alimentos quentes em cima da mesa

Nunca use o micro-ondas para aquecer a comida da criança

5- ASFIXIA/

ESTRANGULAMENTO:



- ✓ Parta os alimentos sólidos em pequenos pedaços, removendo, ossos espinhos e caroços

- ✓ Mantenha fios dos estores ou candeeiros enrolados, fora de alcance da criança

Nunca deixe a criança brincar com objetos pequenos ou brinquedos com peças soltas de dimensão reduzida, balões ou sacos de plástico

Nunca ofereça alimentos que possam provocar engasgamento (amendoins, rebuçados, gomas...)

Outros acidentes/perigos:

- ✓ Coloque travões e limitadores de abertura em gavetas objetos perigosos (facas, garfos, tesoura)

- ✓ Coloque protetores nas esquinas dos móveis, de forma bem fixa

- ✓ Proteja tomadas elétricas de forma adequada

Nunca deixe a criança caminhar ou correr com objetos (lápis, tesoura, copo) na mão ou na boca



Contato(S)OS :

Número Nacional de Emergência	112
Centro de Informação AntiVenenos	800 250 250
Saúde24	800 24 24 24
SOS Criança	800 202 651
Bombeiros Voluntários de	263 286 830
USF	263 286 100
Farmácia de serviço	118

Referências Bibliográficas:

Associação Portuguesa para a Saúde Infantil (2022). Relatório de avaliação: 30 anos de segurança infantil em Portugal 2022.

https://apsi.org.pt/images/PDF/2022/APS_I_RELATORIO_20.pdf

Deco proteste (2023). - www.deco.proteste.pt

Direção-Geral da Saúde (2013). Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. 29 <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-tipo-de-atuacao-em-saude-infantil-e-juvenil.aspx>

Elaborado por:

Ana Cristina Ribeiro - Aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária com Especialização na área de Enfermagem Familiar da ESEL



CASA(In)SEGURA



Fonte: www.deco.proteste.pt

Acidentes Domésticos como PREVENIR

Existe a crença de que a casa é um lugar seguro e protetor de ameaças, porém a casa também é o local onde ocorrem mais acidentes domésticos segundo o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (2011). A maior taxa de mortalidade devido a acidentes domésticos é verificada na faixa etária entre os 0-4 anos (APSI, 2022).

Por mais que se cuide, olhe, basta um segundo para uma tragédia acontecer, portanto,

Os acidentes domésticos mais frequentes são:



1- QUEDAS:

<https://br.transia.com/press-center/guia-antiqueda-casas>

Janelas/ varandas/ terraços

- ✓ Coloque limitadores de abertura, com uma abertura inferior a 9 cm
- ✓ Coloque guardas de proteção com 110 cm de altura no mínimo e aberturas inferiores a 9 cm. A guarda com barras horizontais deve ser protegida com painel de acrílico ou vidro resistente ao impacto, colocado pelo interior
- ✓ Retire todos os objetos da varanda, terraço ou junta da janela que possam servir para trepar (vasos, brinquedos, móveis...)

Cama/ sofá

- ✓ Coloque proteção lateral na cama
- ✓ Remova a grade da cama, quando a criança aprende a descer sozinha
- ✓ Ensine a criança a descer da cama/ sofá colocando-se de barriga para baixo

Cadeira de refeição

Cadeira Alta: deve ser estável e de preferência ficar encostada à parede

Cadeira de encaixe: use unicamente em tampo sólido e estável e **nunca** em tampo de vidro

- ✓ Cumpra com as normas de segurança estipuladas para o uso correto da cadeira de refeição, nomeadamente, limite de peso da criança e uso do arnês

Nunca coloque uma cadeira por baixo

Outros perigos:

- ✓ Remova todos os obstáculos que possam provocar quedas (brinquedos)
- ✓ Remova objetos decorativos pesados
- ✓ Fixe móveis, estantes e prateleiras à parede
- ✓ Coloque tapete antiderrapante na banheira e borracha antiderrapante em todos os tapetes
- ✓ Se tem escadas em casa, coloque cancelas no 1º e no último degrau e ensine a criança a descer e subir escadas

Nunca utilize o andarilho de bebé



<https://lunatic.vista.com/pt/recursos/afogamento/>

2- AFOGAMENTO:

Sabia que ½ palmo de água é suficiente para 1 criança se afogar!

- ✓ Esvazie a banheira, logo após o seu uso
- ✓ Guarde em lugar inacessível a tampa da banheira
- ✓ **Nunca** deixe a criança sozinha no banho, nem por poucos segundos

- ✓ Despeje os baldes, alvedares ou piscinas insufláveis imediatamente após o seu uso

- ✓ Caso tenha piscina coloque vedação adequada, deve ter uma altura de 110 cm e aberturas inferiores a 9 cm, não deve ser escalável. **Nunca** deixe a criança sozinha perto da piscina



<https://www.colabdo.xsl.com.br/ciencias/acidentes.htm>

3- INTOXICAÇÃO:

A sua criança adquire progressivamente maior destreza manual, já é capaz de abrir com alguma facilidade armários, gavetas, tampas de frascos e embalagens.

- ✓ Os produtos tóxicos e de limpeza ou medicamentos devem ser guardados fora do alcance da criança, num armário alto fechado à chave, nas embalagens originais e com o rótulo original, não guarde estes produtos em garrafas de água/outra bebida nem junto de alimentos

Nunca tome a sua medicação na presença da criança, são imitadores natos, poderá querer imitá-la!



<https://www.draamascoba.com.br/br/afogamento-afogamento/>

4- QUEIMADURAS:

- ✓ Coloque cancela na entrada da cozinha
- ✓ Use os bicos traseiros do fogão e volte as pegas dos tachos/ frigideiras para dentro do fogão
- ✓ Proteja com as guardas a lareira/salamandra
- ✓ Coloque o aquecedor fora de zona de circulação, sem que esteja em contato com cortinas, mantas ou almofadas

Apêndice XII - Folheto - Casa (In)Segura
(Tradução para a língua Inglesa)

- ✓ Place the heater out of the circulation zone, without it being in contact with curtains, blankets or Pads

Realizado por: Ana Cristina Ribeiro
Mestranda em Enfermagem de Saúde Comunitária com Especialização na área de Enfermagem de Saúde Familiar; Orientada por: Professora Doutora Laura Viegas e Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária, Alexandra Duarte

Acidentes Domésticos:



- Nunca** coloque uma cadeira por baixo;
Nunca utilize o andarilho/aranha.



- Nunca** deixe que a criança permaneça na cozinha quando está a preparar refeições
Nunca cozinhe ou transporte bebidas quentes com a criança ao colo
Nunca coloque alimentos quentes em cima da mesa
Nunca use o micro-ondas para aquecer a comida da criança



- Nunca** guarde estes produtos em garrafas de água/outra bebida nem junto de alimentos;
- Nunca** tome a sua medicação na presença da criança, são imitadores natos, poderá querer imitá-la!



- Nunca** deixe a criança brincar com objetos pequenos ou brinquedos com peças soltas de dimensão reduzida, balões ou sacos de plástico;
- Nunca** ofereça alimentos que possam provocar engasgamento (amendoins, rebuçados, gomas...)



- Nunca** deixe a criança sozinha perto da piscina
Nunca deixe a criança sozinha no banho, nem por poucos segundos;

Apêndice XIV – Ação de formação: O Enfermeiro de Família na Prevenção de
Acidentes Domésticos nas Famílias com Crianças no 2º Ano de Vida - uma
Revisão *Scoping*

1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar

REVISÃO SCOPING- RESULTADOS

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS NAS FAMÍLIAS COM CRIANÇAS NO SEGUNDO ANO DE VIDA

Professora Regente: Maria de Fátima Moreira
Professora Orientadora: Laura Maria Montelero Viegas
Enfermeira Orientadora: Alexandra Duarte

Ana Cristina Luzio Ribeiro nº11634

ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Lisboa
Janeiro, 2024

ÍNDICE:

- Enquadramento Teórico
 - Indicadores de saúde
 - Acidentes Domésticos
 - Acidentes Domésticos- Fatores de Risco
- Revisão scoping
- Modelo de sistemas de Betty Neuman
- Projeto de intervenção
 - Projeto de Intervenção – Metodologia
 - Projeto de Intervenção – Intervenções de Enfermagem
- Considerações Finais
 - Referência Bibliográficas

Objetivos:

Objetivo Geral:

- Compreender as etapas da operacionalização do projeto de intervenção em enfermagem em âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar

Objetivos específicos:

- Apresentar indicadores sobre a pertinência da temática dos acidentes domésticos a nível mundial e nacional;
- Descrever os acidentes domésticos mais frequentes na infância;
- Identificar os fatores de risco para a ocorrência dos acidentes domésticos nas crianças no segundo ano de vida;
- Transmitir os resultados da Revisão Scoping;
- Descrever o Modelo de Sistemas de Betty Neuman adaptado à operacionalização do estudo;
- Descrever o processo de enfermagem;
- Identificar as intervenções do enfermeiro na prevenção dos acidentes domésticos nas famílias com crianças no segundo ano de vida

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

- Os traumatismos e lesões não intencionais, ou acidentes são considerados como uma das principais causas de morte de crianças e jovens no mundo, (World Health Organization [WHO], 2014).
- Estima-se que a nível da União Europeia ocorram anualmente sensivelmente 5.000 mortes provocadas por acidentes desde o nascimento até aos 19 anos (Associação para a Promoção da Segurança Infantil [APSI], 2022).
- Em Portugal, mais de 6500 crianças e jovens morreram na sequência de um traumatismo e lesão não intencional ou acidente, entre 1992 e 2020, o que corresponde a perda de quase 380 mil anos potenciais de vida perdidos (APSI, 2022).
- No grupo etário entre 0-4 anos é onde se verifica a maior taxa de mortalidade (APSI, 2022).
- O domicílio é considerado como o local de maior ocorrência de acidentes (Gielen et al., 2015).
- O sistema de Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes – EVITA, refere-se à casa como o local onde mais ocorrem os acidentes (Instituto Nacional de Saúde [INS], 2019).
- A visita domiciliar visa promover, manter ou recuperar o mais alto nível de saúde e bem-estar, permitindo ao enfermeiro fazer uma avaliação das condições habitacionais suscetíveis de influenciar a manutenção de saúde da família e da criança (Ordem dos Enfermeiros[OE], 2011)

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO – Acidentes Domésticos

- Quedas, afogamentos, intoxicações, queimaduras, asfixia e engasgamentos, entre outros, são os acidentes domésticos mais frequentes. Dos 12 meses aos 4 anos de idade os afogamentos, a asfixia/sufocação/estrangulamento, surgem como as primeiras causas de morte (APSI, 2022).

1. Quedas: As quedas são o tipo de acidente doméstico mais frequente em crianças, ocorrendo em média 1,5 vezes por ano por criança (APSI, 2022). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as quedas são a principal causa de lesões físicas em crianças de 0 a 4 anos de idade (WHO, 2014).

2. Afogamentos: Os afogamentos são o segundo tipo de acidente doméstico mais frequente em crianças, ocorrendo em média 1,5 vezes por ano por criança (APSI, 2022). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os afogamentos são a principal causa de morte em crianças de 0 a 4 anos de idade (WHO, 2014).

3. Intoxicações: As intoxicações são o terceiro tipo de acidente doméstico mais frequente em crianças, ocorrendo em média 1,5 vezes por ano por criança (APSI, 2022). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as intoxicações são a principal causa de morte em crianças de 0 a 4 anos de idade (WHO, 2014).

4. Queimaduras: As queimaduras são o quarto tipo de acidente doméstico mais frequente em crianças, ocorrendo em média 1,5 vezes por ano por criança (APSI, 2022). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as queimaduras são a principal causa de morte em crianças de 0 a 4 anos de idade (WHO, 2014).

5. Asfixia/Engasgamentos: A asfixia/engasgamento é o quinto tipo de acidente doméstico mais frequente em crianças, ocorrendo em média 1,5 vezes por ano por criança (APSI, 2022). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a asfixia/engasgamento é a principal causa de morte em crianças de 0 a 4 anos de idade (WHO, 2014).

ENQUADRAMENTO TEÓRICO – Fatores de Risco

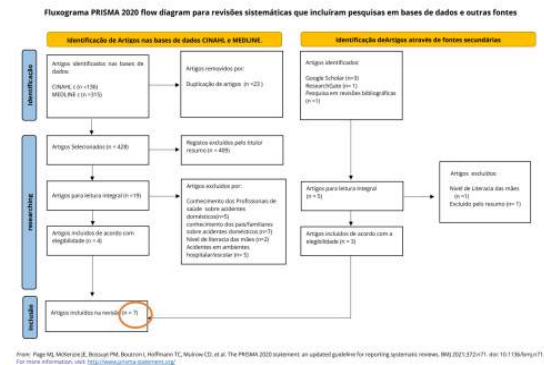


na
da
ng

2. Revisão Scoping

- De forma a dar resposta à questão de investigação foi realizada uma pesquisa baseada na evidência científica;
- "Quais as intervenções do enfermeiro na prevenção de acidentes domésticos nas famílias com crianças no segundo ano de vida?"
- A revisão scoping seguiu as *guidelines* da metodologia recomendada pelo Joanna Briggs Institute (JBI, 2020), para revisões Scoping
- pesquisa foi submetida a filtros ➡ idade da criança, (dos 12M aos 3 anos)
 - ➡ Estudos publicados entre 2017-2023
 - ➡ Língua: Inglês, Português e Espanhol
 - ➡ full text gratuito
- Para a seleção dos artigos considerou-se a definição de **critérios de inclusão e de exclusão** e a mnemónica PCC. **PARTICIPANTES (POPULAÇÃO):** familiares/ famílias nucleares, alargadas ou monoparentais cuidadores/coabitantes de crianças no segundo ano de vida, independentemente do país de origem ou contexto sociocultural, que dominem a língua portuguesa de forma oral ou escrita; **CONCEITO:** as intervenções do enfermeiro, face à prevenção de acidentes domésticos em crianças no segundo ano de vida; **CONTEXTO:** a intervenção do enfermeiro no ambiente doméstico ou casa

Revisão Scoping- PRISMA flow



Revisão Scoping - ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

- Existe o consenso relativo à importância de **conhecer os acidentes domésticos** mais frequentes e **alertar os familiares**, de modo que possam **providenciar medidas de segurança** na prevenção dos mesmos (Magalhães, et al., 2021; Kim et al., 2022);
- A capacidade de **identificação dos fatores de risco** para a ocorrência de acidentes domésticos constitui uma peça fundamental, para que haja uma **prevenção** efetiva desses acidentes (Joseph, et al., 2023);
- O **planeamento da prevenção** dos acidentes domésticos infantis, requer a **compreensão dos fatores de risco** (Machin et al., 2017)
- A **intervenção do enfermeiro** é fundamental na **educação** para a prevenção dos acidentes e redução das lesões (Magalhães et al., 2021);
- A **educação** é uma peça essencial na evicção dos acidentes domésticos, as famílias e os cuidadores devem ser educados relativamente às **características do desenvolvimento das crianças, fatores de risco no ambiente doméstico e medidas de segurança** (Doğan & Öztürk (2021);
- A **educação aliada à prática** como estratégia na redução do risco de acidentes domésticos, (Abbassinia et al., 2019);

Revisão Scoping - ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

- A **residência/casa** foi apontada como principal local de ocorrência dos acidentes (Abbassinia et al., 2019; Doğan & Öztürk, 2021; Kim et al., 2022);
- Ocorrência dos acidentes domésticos possui relação direta com vários fatores de risco (FR):
 - O **ambiente doméstico** em que a criança habita (Magalhães et al., 2021; Paixão et al., 2021)
 - comportamento familiar e meio social** (Joseph et al., 2023)
 - idade da mãe** inferior a 30 anos, **número de filhos** (Doğan & Öztürk, 2021);
 - O **baixo nível de literacia e antecedentes** dos pais (Doğan & Öztürk, 2021; Machin et al. 2017).

Conhecer os FR integra uma das **intervenções do enfermeiro** ➡ através de medidas de mudança no ambiente doméstico, contribuem para a redução dos mesmos (Machin et al. 2017; Doğan & Öztürk, 2021; Kim et al., 2022).

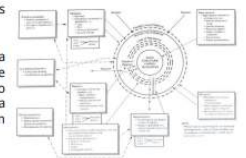
Revisão Scoping - ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

- Ressalta-se a importância nas **intervenções ativas** focadas nos métodos de ensino, através da **demonstração de acessórios de segurança no ambiente doméstico** (Abbassinia et al., 2019; Kim et al., 2022);
- participação voluntária** e a **continuidade das intervenções** de forma sistemática (Abbassinia et al., 2019; Kim et al., 2022);
- Abbassinia et al (2019) recorre ao fornecimento de uma **caixa com os acessórios de segurança** associada ao **uso outras ferramentas educacionais** (vídeos e folhetos), referindo-se às **intervenções ativas** ou em combinação, como mais eficazes que as intervenções passivas;
- Doğan, & Öztürk (2021), recorrem à **publicação e divulgação de folhetos e cartazes** nos meios de comunicação (rádio e televisão) sobre a prevenção dos acidentes domésticos;
- Ressalto a inexistência da menção ao **papel do enfermeiro de família**, porém o estudo realizado por Doğan, & Öztürk (2021), salienta o papel do enfermeiro que trabalha com famílias.

3. MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN

O **Modelo de Sistemas de Betty Neuman**, é orientado para a saúde e tem por base o bem-estar do cliente na sua totalidade, enquanto sistema, definido como pessoa, família, comunidade, grupo ou assunto (Freese, 2002)

- Em **Enfermagem de saúde familiar**, o cliente é o sistema familiar e os seus membros
- Cabe ao enfermeiro de família, intervir nos diferentes níveis de prevenção;
- Prevenir as entradas dos **stressores** (fatores de risco para ocorrência dos acidentes domésticos) no sistema cliente (família) e intervir no core (famílias com crianças no segundo ano de vida e casa), capacitando as famílias a estabelecer um equilíbrio saudável com vista a obter um ambiente seguro recriado
- O modelo preconiza a existência do Core e de Linhas de defesa que o envolvem (Linha de Resistência, Linha normal de defesa e a Linha flexível de defesa)
- Compreende 5 variáveis: fisiológica, psicológica, sociocultural, desenvolvimental e espiritual, idealmente integradas entre si.



The Neuman Systems Model. Version: Original diagram copyright 1970, by Betty Neuman. Reprinted, 2010

4. Projeto de Intervenção

"Intervenção do Enfermeiro de Família na Prevenção de Acidentes Domésticos nas Famílias com Crianças no segundo Ano de Vida"

Objetivo Geral:

- Capacitar as famílias de crianças no segundo ano de vida, para a prevenção de acidentes domésticos

Objetivos Específicos:

- Avaliar o tipo de família;
- Avaliar as variáveis ao nível core;
- Identificar fatores de risco de acidentes domésticos (stressores) ao nível do intrasistema;
- Elaborar diagnósticos de enfermagem;
- Intervir ao nível da prevenção de acidentes domésticos, conforme o(s) stressor(es) identificado;
- Avaliar mudanças negociadas em colaboração com o sistema cliente para reduzir os stressores (fatores de risco) identificados.



Projeto de Intervenção - Metodologia

Processo de Enfermagem aplicado às famílias

- Consiste numa ferramenta de apoio ao enfermeiro para o desenvolvimento do plano de cuidados com o intuito de melhorar o bem-estar das famílias

6 etapas:

- 1- Avaliação e recolha de dados;
 - 2- Análise;
 - 3- Planeamento;
 - 4- Avaliação dos Resultados
 - 5- Reavaliação e recolha de dados (Ross, 2005)
- Para o desenvolvimento deste estudo, são consideradas **variáveis**, de forma a serem delineadas intervenções do enfermeiro para a prevenção de acidentes domésticos nas famílias com crianças no segundo ano de vida,
 - **Variáveis dependentes:** os riscos para a ocorrência de acidentes domésticos ("instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/ familiar em crianças até aos quatro anos") (Ramos, 2012)
 - **Variáveis independentes:** as características sociodemográficas do familiar respondente (pai, mãe ou outro) e da criança.



Projeto de Intervenção - Metodologia

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM:

- Realizadas 2 **visitas domiciliárias** de avaliação e educação a famílias com crianças no 2º ano de vida, em 2 períodos distintos;
- Aplicados dos instrumentos de **avaliação** (questionário sociodemográfico, instrumento de avaliação dos fatores de risco e **Grelha Casa Segura-ASPI**)
- no primeiro momento de intervenção foi realizada uma **avaliação dos fatores de risco** e apresentada uma **sessão de educação para a Saúde** sobre a temática, individualizada às famílias em Powerpoint;
- Realização e entrega às famílias do **folheto informativo- CASA (In)SEGURA**, sobre **prevenção de acidentes domésticos** no 1º momento de intervenção;
- Disponibilização via email do **Powerpoint** utilizado na sessão de educação para a Saúde e **links educativos** ("ASPI" e "Janela aberta à Família");
- Demonstração do **KIT "criança segura"** com acessórios para a prevenção de acidentes domésticos;
- Realização de **Poster** alusivo ao tema para afixar na sala de espera das instalações da USF;
- **Prevê-se** a apresentação dos resultados do projeto de intervenção, à **equipa multidisciplinar** da USF Cascais/Beira do Ribatejo



FOLHETO- CASA (In)SEGURA

Este é o seu primeiro contacto com a família. Não se esqueça de levar consigo o material necessário para a intervenção.

Objetivos da intervenção:

- Avaliar o nível de conhecimento da família sobre a prevenção de acidentes domésticos.
- Avaliar o nível de risco de acidentes domésticos.
- Avaliar o nível de conhecimento da família sobre a prevenção de acidentes domésticos.

Atividades:

- Realizar a avaliação de risco de acidentes domésticos.
- Realizar a avaliação de conhecimento da família sobre a prevenção de acidentes domésticos.
- Realizar a avaliação de conhecimento da família sobre a prevenção de acidentes domésticos.

Recursos:

- Folheto informativo- CASA (In)SEGURA.
- Kit "criança segura".
- Poster alusivo ao tema.

CASA (In)SEGURA

Acidentes Domésticos como PREVENIR



FOLHETO- CASA (In)SEGURA

Objetivos da intervenção:

- Avaliar o nível de conhecimento da família sobre a prevenção de acidentes domésticos.
- Avaliar o nível de risco de acidentes domésticos.
- Avaliar o nível de conhecimento da família sobre a prevenção de acidentes domésticos.

Atividades:

- Realizar a avaliação de risco de acidentes domésticos.
- Realizar a avaliação de conhecimento da família sobre a prevenção de acidentes domésticos.
- Realizar a avaliação de conhecimento da família sobre a prevenção de acidentes domésticos.

Recursos:

- Folheto informativo- CASA (In)SEGURA.
- Kit "criança segura".
- Poster alusivo ao tema.

CASA (In)SEGURA

Acidentes Domésticos como PREVENIR

Aprovado pelo CCSS para divulgação e distribuição à população a 21/11/2023



ACIDENTES DOMÉSTICOS NA INFÂNCIA COMO PREVENIR?

Acidentes Domésticos:

- Quedas:** A maioria dos acidentes domésticos ocorre por quedas. É importante garantir que o ambiente esteja seguro para a criança, evitando objetos que possam causar quedas e garantindo que o chão esteja limpo e livre de obstáculos.
- Queimaduras:** Evitar deixar a criança perto de fontes de calor, como fogões, aquecedores e velas. Não deixar a criança perto de água quente e não deixar a criança perto de produtos químicos.
- Intoxicação:** Evitar deixar a criança perto de produtos químicos, como medicamentos, produtos de limpeza e produtos de jardinagem. Não deixar a criança perto de alimentos estragados.
- Asfixia/ Estrangulamento:** Evitar deixar a criança perto de objetos que possam causar asfixia, como brinquedos pequenos e alimentos. Não deixar a criança perto de cordões e fios.
- Alagamento:** Evitar deixar a criança perto de água, como piscinas, banheiras e vasos sanitários. Não deixar a criança perto de objetos que possam causar alagamento.



5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Embora se constate uma significativa redução da taxa de mortalidade por acidentes domésticos nas últimas décadas, os dados relativos aos mesmos continuam a ser preocupantes;
- A pertinência do tema prende-se pelos os indicadores referentes aos acidentes domésticos revelados a nível mundial e nacional, assim como também por uma inquietação despoletada em contexto da minha prática, enquanto profissional de saúde;
- O Enfermeiro Especialista em Saúde Familiar assegura um acompanhamento personalizado da família, ao longo do ciclo vital e presta cuidados específicos focalizados na família como um todo, de acordo com os 3 níveis de prevenção, primária, secundária e terciária (OE, 2015).
- Promover a capacitação e o empoderamento das famílias com crianças no segundo ano de vida, para a adoção de comportamentos de prevenção de acidentes, com consequente redução dos mesmos;
- Desenvolvimento de competências de mestre, de competências comuns do Enfermeiro Especialista e das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar, que irá contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao utente e famílias na minha prática profissional.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Albornoz, M.; Baeza, M.; Kitzman, M. (2015). Efectividad de intervenciones en las prácticas de higiene infantil en niños menores de 5 años de edad. *Revista de Epidemiología e Higiene*, 11(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.reh.2015.03.001>
2. Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar (2015). *Manual de prática de enfermagem de saúde familiar*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar.
3. Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar (2015). *Manual de prática de enfermagem de saúde familiar*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar.
4. Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar (2015). *Manual de prática de enfermagem de saúde familiar*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar.
5. Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar (2015). *Manual de prática de enfermagem de saúde familiar*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar.
6. Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar (2015). *Manual de prática de enfermagem de saúde familiar*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar.
7. Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar (2015). *Manual de prática de enfermagem de saúde familiar*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar.
8. Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar (2015). *Manual de prática de enfermagem de saúde familiar*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar.
9. Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar (2015). *Manual de prática de enfermagem de saúde familiar*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar.
10. Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar (2015). *Manual de prática de enfermagem de saúde familiar*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar.
11. Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar (2015). *Manual de prática de enfermagem de saúde familiar*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar.
12. Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar (2015). *Manual de prática de enfermagem de saúde familiar*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar.
13. Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar (2015). *Manual de prática de enfermagem de saúde familiar*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar.
14. Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar (2015). *Manual de prática de enfermagem de saúde familiar*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar.
15. Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar (2015). *Manual de prática de enfermagem de saúde familiar*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar.
16. Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar (2015). *Manual de prática de enfermagem de saúde familiar*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar.
17. Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar (2015). *Manual de prática de enfermagem de saúde familiar*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar.
18. Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar (2015). *Manual de prática de enfermagem de saúde familiar*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar.
19. Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar (2015). *Manual de prática de enfermagem de saúde familiar*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar.
20. Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar (2015). *Manual de prática de enfermagem de saúde familiar*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar.



Apêndice XV – Plano da ação de formação “O Enfermeiro de Família na
Prevenção de Acidentes Domésticos nas Famílias com Crianças no 2º Ano de Vida
- uma revisão scoping”

Plano de ação de formação para a Saúde

Título: O Enfermeiro de Família na Prevenção de Acidentes Domésticos nas Famílias com Crianças no 2º Ano de Vida, uma Revisão Scoping.

Local: USF [REDACTED]

Data da Sessão: 10/02/2024 **Horário:** 14:15h **Duração:** 1h

Formadora: Ana Cristina Luzio Ribeiro, Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de especialização em Enfermagem de saúde familiar.

Orientadora Pedagógica: Professora Laura Maria Monteiro Viegas

Enfermeira Orientadora Clínica: Enfermeira [REDACTED]

População Alvo: Equipa multidisciplinar da USF [REDACTED]

Objetivo Geral: Compreender as etapas da operacionalização do projeto de intervenção em enfermagem em âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar.

Objetivos Específicos:

- Apresentar indicadores sobre a pertinência da temática dos acidentes domésticos a nível mundial e nacional;
- Descrever os acidentes domésticos mais frequentes na infância;
- Identificar os fatores de risco para a ocorrência dos acidentes domésticos nas crianças no segundo ano de vida;
- Transmitir os resultados da Revisão Scoping;
- Descrever o Modelo de Sistemas de Betty Neuman adaptado à operacionalização do estudo;
- Descrever o processo de enfermagem;
- Identificar as intervenções do enfermeiro na prevenção dos acidentes domésticos nas famílias com crianças no segundo ano de vida
- Identificar o perfil do desenvolvimento de competências adquiridas

Plano de ação de formação

Fases	Conteúdos a desenvolver	Métodos	Recursos	Tempo
Introdução	- Apresentação da formadora e da enfermeira orientadora; - Apresentação dos objetivos da ação de formação integrada no projeto de intervenção;	Expositivo	Humanos	5 min
Desenvolvimento	- Apresentação da fase do Projeto em desenvolvimento; - Enquadramento dos indicadores da saúde relativos aos acidentes domésticos; - Enquadramento dos acidentes domésticos mais frequentes em crianças no segundo ano de vida: quedas, queimaduras, intoxicações, afogamentos, asfixia/estrangulamento; - Importância da identificação dos fatores de risco no contexto atual; - Resultados de uma Revisão Scoping; - Modelo de Enfermagem adaptado para a operacionalização do estudo; - Projeto de Intervenção e metodologia do processo de enfermagem; - Desenvolvimento do projeto (Diagnósticos de Enfermagem e intervenções de enfermagem previstas);	Expositivo e Demonstrativo	Humanos e didáticos, com recurso ao computador (PowerPoint)	45 min.
Conclusão	- Síntese dos conteúdos; - Considerações finais sobre a pertinência da prevenção dos acidentes domésticos; - Reflexão conjunta sobre a importância da abordagem da temática em diferentes contextos; - Esclarecimento de dúvidas e/ou questões;	Expositivo	Humanos e didáticos	5 min.
Avaliação	- Aplicação do questionário de avaliação da sessão de educação para a saúde.	Expositivo	Humanos e Questionário	5 min.

Apêndice XVI – Avaliação analítica da ação de formação “O Enfermeiro de Família
na Prevenção de Acidentes Domésticos nas Famílias com
Crianças no 2º Ano de Vida - uma Revisão Scoping”

RELATÓRIO FINAL DA AVALIAÇÃO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO

Tema: Revisão Scoping – Resultados

“Intervenção do Enfermeiro na Prevenção de Acidentes Domésticos nas famílias com Crianças no segundo Ano de Vida”

Formadora: Ana Cristina Luzio Ribeiro - Aluna de Mestrado

Pelas 14 horas do dia 24 de janeiro de 2024, foi apresentado à equipa médica e equipa de enfermagem da USF [REDACTED] a formação, Uma Revisão *Scoping* - Resultados “Intervenção do Enfermeiro na Prevenção de Acidentes Domésticos nas Famílias com Crianças no segundo Ano de Vida”, no âmbito do desenvolvimento do projeto de intervenção familiar, em contexto da UC Estágio com Relatório do 1º curso de Mestrado em enfermagem comunitária na área de especialização de Saúde Familiar da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Esta ação de formação foi apresentada por mim, mestranda, e estavam presentes 6 elementos, nomeadamente 2 médicos e 4 enfermeiros que integram equipa da USF [REDACTED].

Esta ação de formação teve como objetivo:

- Compreender as etapas da operacionalização do projeto de intervenção em enfermagem em âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar.

Após a exposição do tema em PowerPoint, com recurso ao portátil e projetor de imagem da unidade, e com o propósito de avaliar a ação de formação/formadora, foi entregue um questionário a cada elemento presente na formação. O questionário encontra-se dividido em 4 grupos: A- conteúdos programáticos (conteúdos da ação de formação, estrutura dos conteúdos, interesse/utilidade dos conteúdos, adequação dos métodos utilizados aos temas tratados e duração da ação de formação), B- formadora (domínio e clareza na exposição e transmissão de conhecimentos, estímulo à participação dos formandos nas sessões, relacionamento com os formandos, documentação e bibliografia suficiente e adequada e pontualidade/cumprimento do horário das sessões), C- organização (qualidade e adequação das instalações e equipamentos, condições físicas e horário das sessões) e D- avaliação global da ação de formação (concretização dos objetivos propostos, pertinência dos temas apresentados). Por último, o item E- Críticas,

sugestões e comentários, deixando-se ao critério de cada formanda uma exposição em texto livre, caso o pretenda.

Da leitura dos questionários de avaliação da formação em questão, pode-se tirar as seguintes conclusões: o ponto A- Conteúdos programáticos e métodos, 66,66% do/as formando/as que assistiram à ação de formação, consideraram que os conteúdos da formação foram bastante adequados, contudo 16,66% dos participantes consideraram muito adequados e adequados. A estrutura dos conteúdos foram avaliados por 66,66% dos presentes como bastante adequado e por 33,33% como muito adequado. Relativamente ao interesse/ utilidade dos conteúdos 16,66% consideram ter sido muito adequado e 83,33% dos participantes como bastante adequado, no que concerne à adequação dos métodos utilizados 66,66% classificam como bastante adequado, no entanto 33,33% considera como muito adequados. Por fim no ponto 6, relativo à duração da ação de formação também 66,66% dos presentes consideram como bastante adequado, porém 33,33% considerou como adequado. Relativamente ao grupo B, que corresponde à avaliação da formador/a, os pontos referentes ao domínio e clareza na exposição, transmissão de conhecimentos, relacionamento com os formandos/as e documentação e bibliografia suficiente e adequada foram avaliados por 83,33% dos participantes como bastante adequado e 16,66% dos formandos avaliaram como muito adequado. O ponto que analisa o estímulo à participação dos formandos na sessão, foi classificado em 16,66% como adequado e muito adequado e como bastante adequado 66,66% dos presentes o consideraram deste modo. Relativamente à pontualidade e cumprimento do horário da sessão 66,66% referem se bastante adequado, contudo 33,33% refere ser muito adequado.

No que diz respeito ao grupo C, organização da ação de formação, o item relativo à qualidade e adequação das instalação e equipamentos, foi considerado como bastante adequado por 50% dos participantes, 16,66% como desadequado, considerando como adequado 33,33% dos presentes. Relativamente ao apreço das condições físicas da sala onde decorreu ação de formação, 50% dos participantes avaliam como bastante adequado e os restantes 50%, adequada. 66,66% dos participantes, qualifica o horário da sessão como bastante adequado, porém 16,66% dos participantes referem ser muito adequado em concordância com os que consideram adequado.

Por último no grupo D, que avalia de forma global a ação de formação, todo o grupo foi unanime na sua classificação, todos os pontos foram avaliados como bastante adequados pela totalidade dos participantes na formação.

Como críticas, sugestões e/ou comentários um/a formando/a referiu tratar-se de um tema que vem “permitir a melhoria dos cuidados às famílias, no decorrer das consultas de saúde Infantil”.

Para concluir posso afirmar que a ação de formação foi uma mais-valia para todos os elementos presentes, quer do ponto de vista da formadora, quer do ponto de vista do/as formando/as. Deste modo foram revelados resultados da evidencia científica existente relativamente ao tema que alicerça o projeto de intervenção. Esta servirá de guia condutor no delinear das intervenções, enquanto profissional de enfermagem, para a prevenção dos acidentes domésticos nas famílias com crianças no segundo ano de vida. Revelou-se uma mais-valia no sentido em que desta forma toda a equipa estará desperta para o tema e população a quem se destina a intervenção, tendo em vista a obter a colaboração de todos os elementos, que por sua vez se mostraram muito disponíveis e interessados.

31 de janeiro de 2024

USF

Ana Cristina Ribeiro

Apêndice XVII - Categorização das variáveis, ao nível do *Core* e das Linhas,
considerando o Modelo de Sistemas de Neuman

Categorização das variáveis, ao nível do *Core* e das Linhas,
considerando o Modelo de Sistemas de Neuman

Variáveis/ Core e Linhas (LR, LND, LFD)				
Variável Fisiológica	Variável Psicológica	Variável Sociocultural	Variável Desenvolvimento	Variável Espiritual
CORE				
Idade do pai		Nacionalidade do pai	Estado civil dos Pais	
Idade da mãe		Nacionalidade da mãe	Número de irmãos	
Idade da Criança		Habilitações literárias do pai		
Sexo da Criança		Habilitações literárias da mãe		
Idade dos irmãos		Situação profissional do pai		
		Situação profissional da mãe		
Categoria/Subcategoria - Guia Casa Segura: Conhecer para melhor proteger				
LINHA DE NORMAL DE DEFESA				
SEGURANÇA GERAL	Varadas e terraços			
	Janelas			
	Escadas			
	Medicamentos			
	Mobiliário, Estantes e Objetos de Decoração			
	Artigos para Crianças			
	Cozinhas/ Zonas de Refeição			
	Casa de Banho			
	Quarto da Criança			
Categoria - Instrumento Medição de Risco				
LINHA NORMAL DE DEFESA				
Pega na criança e numa bebida quente em simultâneo/Não	Perceção do cuidador acerca do ambiente familiar/Tranquilo	Tipo de supervisão/ Observa/ ouve constantemente	Considera as tesões não intencionais normais na infância/Não	
Tipo de acessibilidade aos medicamentos/Inacessíveis		Considera a sua casa segura para as crianças/Sim		
Tipo de acessibilidade aos detergentes/ Inacessíveis		Condição de dormir/ Adequada		
Tipo de acessibilidade aos sacos de plástico, invólucros de plástico e balões/Inacessíveis		Adereços na criança/ Não usa regularmente		

Questionário

Este questionário faz parte de um projeto de intervenção em Enfermagem de Saúde da Família no âmbito do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de especialização de Enfermagem de Saúde Familiar cujo tema é "Intervenção do enfermeiro na prevenção de acidentes domésticos nas famílias com crianças no segundo ano de vida". O êxito do estudo depende da sua colaboração, preenchendo o questionário como familiar que coabita com a criança. Este questionário encontra-se dividido em 3 partes: parte 1, está relacionada com a caracterização : i) do agregado familiar da criança (a preencher pela enfermeira mestranda com a colaboração do familiar respondente), ii) do familiar participante no projeto que coabita com a criança, iii) da criança; iv) do ambiente doméstico/casa; v) antecedentes de acidentes domésticos; vi) conhecimento da família sobre, prevenção de acidentes domésticos; a parte 2- Guia Casa Segura: conhecer para melhor proteger da Associação Portuguesa para a Saúde Infantil (APSI) (a preencher pela enfermeira mestranda) e parte 3- instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/ familiar em crianças até aos quatro anos. Neste sentido solicito que o leia e responda a todas as questões de forma sincera, pois a sua opinião é muito importante. Informo que este questionário é anonimo e confidencial. Desde já agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Por favor, assinale com um (x) nas afirmações com um (☐) e nas questões que estão com espaço em branco (___), deve descrever a sua opinião de forma legível.

Muito obrigada pela sua colaboração.

Parte I- Caracterização sociodemográfica

(A preencher pela enfermeira mestranda, com a colaboração do familiar respondente)

I) Caracterização do agregado familiar da criança

Quem responde ao questionário: Pai ☐ Mãe ☐

Outro familiar ☐ Quem? _____

Genograma da família- a realizar pela enfermeira mestranda em colaboração com o

4. Habilitações Literárias ou anos de escolaridade do pai/ mãe (familiar respondente)

1º Ciclo (até ao 4 ano) ☐ ☐

2º ciclo (5º e 6º anos) ☐ ☐

3º ciclo (7º, 8º, e 9º anos) ☐ ☐

Ensino Secundário ☐ ☐

Ensino Superior:

Licenciatura ☐ ☐ Mestrado ☐ ☐ Doutoramento ☐ ☐

Outro _____

5. Situação profissional:

Pai: Empregado ☐ Desempregado ☐ Aposentado ☐ Outro: _____

Mãe: Empregada ☐ Desempregado ☐ Aposentado ☐ Outro: _____

Familiar respondente: Empregado ☐ Desempregado ☐ Aposentado ☐

Outro: _____

III) Caracterização sociodemográfica da criança

1. Idade da criança: _____ meses.

2. Sexo: Feminino ☐ Masculino ☐

3. Tem irmãos? Não ☐ Sim ☐ Se sim, quantos? _____

quais, as idades? _____

Apêndice XIX – Caracterização do tipo de família, considerando a caracterização
integrada no sistema informático Sclinico®

Caraterização do tipo de família, considerando a caraterização integrada no sistema informático SClínico®

Tipo de Família	n	%
Família Nuclear	6	60%
Família Monoparental	1	10%
Família Alargada	2	20%
Família Reconstituída	1	10%
Total	10	100%

Apêndice XX – Caracterização do estágio do desenvolvimento
do sistema cliente, segundo Duvall (Sclinico®)

Caraterização do estadio do desenvolvimento do sistema cliente,
segundo Duvall (Sclinico®)

Estadio do Desenvolvimento - Duvall	n	%
II- Início da parentalidade	4	40%
III- Família com crianças em idade pré-escolar	2	20%
IV- Família com crianças em idade escolar	2	20%
V- Família com adolescentes	1	10%
VI- Família como rampa de lançamento	1	10%
Total	10	100%

Apêndice XXI - Caracterização socioeconômicas dos sistemas,
segundo escala de Graffar adaptada (Sclinico®)

Caraterísticas socioeconómicas dos sistemas, segundo escala de
Graffar adaptada (Sclinico®)

Caraterísticas Socioeconómicas	n	%
Média Baixa	1	10%
Média	7	70%
Média Alta	2	20%
Total	10	100%

Apêndice XXII - Caracterização das variáveis fisiológica,
sociocultural e desenvolvimental do Core

Nível	Variáveis		Categoria da Variável	Medidas estatísticas n=10 / %= 100		
Core (Familiar cuidador e criança)	Fisiológicas					
	Idade do pai		27	Média Mediana Moda Desvio Padrão Mínimo-Máximo	40,2	1 (10%)
			28		1 (10%)	
			30		42	1 (10%)
			38		42	1 (10%)
			42		10,56	4 (40%)
			45		27-66	1 (10%)
			66		1 (10%)	
	Idade da mãe		25	Média Mediana Moda Desvio Padrão Mínimo-Máximo	35,1 37 38 5,95 25-44	1 (10%)
			28			1 (10%)
			29			1 (10%)
			32			1 (10%)
			36			1 (10%)
			38			2 (20%)
			40			1 (10%)
	41	1(10%)				
	44	1 (10%)				
	Nacionalidade do pai		Português		5 (50%)	
			Brasileiro		2 (20%)	
			Angolano		2 (20%)	
			Guineense		1 (10%)	
	Nacionalidade da mãe		Portuguesa		5 (50%) *	
			Brasileira		2 (20%)	
			Angolana		2 (20%)	
			Guineense		1 (10%)	
	Idade da Criança (meses)	12	Média Mediana Moda Desvio Padrão Mínimo-Máximo	22,4 21 24 6,89 12-35	1 (10%)	
		16			1 (10%)	
		18			2 (20%)	
		24			3 (30%)	
		29			1 (10%)	
		31			1 (10%)	
		35			1 (10%)	
	Sexo da Criança		Feminino		4 (40%)	
Masculino			6 (60%)			
Idade dos irmãos		< 12 meses		2 (20%)		
		7 anos		1 (10%)		
		9 anos		2 (20%)		
		10 anos		1 (10%)		
		17 anos		1 (10%)		
		18 anos		1 (10%)		
		19 anos		1 (10%)		
		≥ 20 anos		3 (30%)		
Sociocultural						
Estado civil dos Pais		casados		7 (70%)		
		Divorciado(a)		1 (10%)		
		Juntos/União de fato		2 (20%)		
Habilitações literárias do pai		3º ciclo (7º, 8º, e 9º anos)		3 (30%)		
		Ensino Secundário		6 (60%)		
		Licenciatura		1 (10%)		
Habilitações literárias da mãe		3º ciclo (7º, 8º, e 9º anos)		3 (30%)		
		Ensino Secundário		4 (40%)		
		Licenciatura		3 (30%)		
Situação profissional do pai		Empregado		9 (90%)		
		Outro		1 (10%)		
Situação profissional da mãe		Empregada		5 (50%)		
		Desempregada		5 (50%)		
Desenvolvimento						
Número de Irmãos		0		3 (30%)		
		1		4 (40%)		
		2		1 (10%)		
		3		2(20%)		

Apêndice XXIII - Caracterização da variável fisiológica ao nível das LND,
considerando o Instrumento, "Casa Segura- Conhecer para melhor proteger"

Caraterização da variável fisiológica ao nível das LND, considerando o Instrumento,
 “Casa Segura- Conhecer para melhor proteger”

Categoria	Subcategoria	1ª Visita Domiciliária	2ª Visita Domiciliária
Variável Fisiológica/LND		N (%)	N (%)
SEGURANÇA GERAL			
Varadas e terraços	Tem guardas adequadas (não escaláveis no mínimo com 110cm de altura e abertura inferior a 9cm)	7 (100%)	7 (100%)
Janelas	A mobília que possa ser utilizada para trepar está afastada	10 (100%)	10 (100%)
	Os fios dos estores estão fora do acesso das crianças	10 (100%)	10 (100%)
Escadas	As guardas das escadas têm no mínimo 110cm de altura	1 (100%)	1 (100%)
	As escadas têm corrimão	1 (100%)	1 (100%)
	o chão não é escorregadio	1 (100%)	1 (100%)
	as escadas estão bem iluminadas	1 (100%)	1 (100%)
	Têm cancelas em cima e em baixo *	0 (0%)	1 (100%)
Dispositivos elétricos	As tomadas têm os alvéolos protegidos *	1 (0%)	10 (100%)
Objetos pequenos	Os brinquedos (objetos pequenos, menores de 32mm ou 45mm para esféricos e sem esféricos) estão guardados fora do alcance das crianças *	9 (90%)	10 (100%)
Portas	A porta tem protetores para prevenção dos entalões *	1 (10%)	10 (100%)
Medicamentos	Respeita os intervalos da toma dos medicamentos	10 (100%)	10 (100%)
Mobiliário, Estantes e Objetos de Decoração	A televisão não está assente num móvel instável *	1 (10%)	10 (0%)
	Os objetos de decoração pesados foram retirados ou estão guardados fora do alcance das crianças	10 (100%)	10 (100%)
Artigos para Crianças	Os cintos são utilizados (cadeira da papa, espreguiçadeira, ovinho etc.)	1 (100%)	1 (100%)
Cozinhas/ Zonas de Refeição	Os produtos de limpeza estão nas embalagens de origem e com os rótulos intatos	10 (100%)	10 (100%)
	Os fósforos ou isqueiros estão fora do alcance das crianças	10 (100%)	10 (100%)
	Não existem alguidares, baldes ou outros recipientes com água	10 (100%)	10 (100%)
	Os adultos não costumam cozinhar com as crianças ao colo	10 (100%)	10 (100%)
	Os adultos não bebem bebidas quentes com a criança ao colo	10 (100%)	10 (100%)
	Os adultos usam os bicos de trás do fogão quando cozinham	10 (100%)	10 (100%)
	As pegas de frigideiras ou panelas estão viradas para trás	10 (100%)	10 (100%)
	Os eletrodomésticos utilizados nas bancadas estão encostados à parede	10 (100%)	10 (100%)
	A cadeira alta de comer é estável	1 (100%)	1 (100%)
	A toalha de mesa não tem pontas compridas que possam ser puxadas ou são usados individuais *	8 (80%)	10 (100%)
Casa de Banho	O Esquentador está fora da casa de banho	10 (100%)	10 (100%)
	Os objetos cortantes (ex. laminas, tesouras, etc.) estão inacessíveis	10 (100%)	10 (100%)
	Os aparelhos eletrónicos (ex. secador) são usados fora da casa de banho	10 (100%)	10 (100%)
	Existe tapete antiderrapante na banheira	10 (100%)	10 (100%)
	o adulto coloca primeiro a água fria e só depois a quente quando prepara o banho da criança	10 (100%)	10 (100%)
	O berço ou a cama de grades têm aberturas inferiores a 6 cm	7 (100%)	7 (100%)
	As grades da cama tem no mínimo, 60cm de altura	7 (100%)	7 (100%)
Quarto da Criança	A cama de grades está afastada de janelas, cortinas e fios de estores *	8 (80%)	10 (100%)
	O colchão é firme	10 (100%)	10 (100%)
	A grade da cama (se for de subir e ou descer) está bem travada e fixa	7 (100%)	7 (100%)
	A cama da criança tem proteção lateral *	7 (70%)	8 (80%)

Apêndice XXIV - Caracterização das variáveis fisiológica, psicológica e sociocultural ao nível da LND, considerando o “Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos” (Ramos, 2014)

Caraterização das variáveis, fisiológica, psicológica e sociocultural ao nível da LND, considerando o “Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos” (Ramos, 2014)

		1ª Visita Domiciliária	2ª Visita Domiciliária
Categoria	Subcategoria	n (%)	n (%)
Variável Fisiológica/ Linha Normal de Defesa			
Idade da Criança	0 a 12 meses	1 (10%)	1 (10%)
	13 meses a 4 anos	9 (90%)	9 (90%)
Idade materna no nascimento da criança	Superior ou igual a 20 anos	10 (100%)	10 (100%)
Pega na criança e numa bebida quente em simultâneo	Não	0 (0%)	0 (0%)
Tipo de acessibilidade aos medicamentos	Inacessíveis	5 (50%)	10 (100%)
Tipo de acessibilidade aos detergentes	Inacessíveis	4 (40%)	9 (90%)
Tipo de acessibilidade aos sacos de plástico, invólucros de plástico e balões	Inacessíveis	7 (70%)	1 (10%)
Variável Psicológica			
Perceção do cuidador acerca do ambiente familiar	Tranquilo	8 (80%)	10 (100%)
Variável Sociocultural			
Tipo de supervisão	Observa/ ouve constantemente	7 (70%)	9 (90%)
Considera as lesões não intencionais normais na infância	Não	3 (30%)	8 (80%)
Condição de dormir	Adequada	4 (40%)	7 (70%)
Considera a sua casa segura para as crianças	Não	4 (40%)	6 (60%)
Adereços na criança	Não usa regularmente	9 (90%)	10 (100%)

Apêndice XXV - Caracterização dos *Stressores* que afetam o *core*, considerando o instrumento “Casa Segura – Conhecer para melhor proteger” (APSI, sd)

Caraterização dos *Stressores* que afetam o *core*, considerando o instrumento “Casa Segura – Conhecer para melhor proteger” (APSI, sd)

		1ª Visita Domiciliária	2ª Visita Domiciliária
<i>Stressores</i>		N (%)	N (%)
Varadas e terraços	A mobília, vasos triciclos ou outros objetos que possam ser usados como degrau estão próximos da guarda	3 (100%)	1 (33,3%)
Janelas	Não têm limitadores de abertura (máximo 9cm)	9 (100%)	4 (44,4%)
Escadas	Não têm cancelas em cima e em baixo	1 (100%)	0 (0%)
Dispositivos elétricos	Os fios elétricos não estão enrolados e atados	7 (100%)	2 (28,6%)
	As extensões não estão protegidas e fora do alcance das crianças	7 (100%)	2 (28,6%)
	As tomadas não têm os alvéolos protegidos	9 (100%)	0 (0%)
Objetos pequenos	Os brinquedos (objetos pequenos, menores de 32mm ou 45mm para esféricos e sem esféricos) estão ao alcance das crianças	1 (100%)	0 (0%)
Mobiliário, estantes e objetos de decoração	A mobília, prateleiras e estantes não estão fixas à parede	9 (100%)	8 (88,9%)
	A televisão não está assente num móvel instável	1 (100%)	0 (0%)
Portas	A porta não tem protetores para prevenção dos entalões	9 (100%)	0 (0%)
	As chaves estão nas portas favorecendo que as crianças se fechem por dentro	4 (100%)	1 (25%)
	Os armários com objetos cortantes e pequenos eletrodomésticos não têm fechos e limitadores de abertura	10 (100%)	4 (40%)
	As gavetas pesadas não têm travões	7 (100%)	7 (100%)
	Os objetos cortantes, utensílios de cozinha e pequenos eletrodomésticos estão ao alcance das crianças	10 (100%)	4 (40%)
Cozinhas/ Zonas de Refeição	Os adultos não impedem a entrada da criança na cozinha no momento da confeção das refeições	8 (100%)	3 (37,5%)
	A toalha de mesa tem pontas compridas que possam ser puxadas ou são usados individuais	2 (100%)	0 (0%)
Casa de Banho	Os produtos de higiene não estão guardados em armários altos e fechados	5 (100%)	3 (60%)
	A tampa do ralo não está guardada em local alto e de difícil acesso à criança	8 (100%)	8 (100%)
Quarto da criança	A cama de grades não está afastada de janelas, cortinas e fios de estores	2 (100%)	0 (0%)
	A cama da criança não tem proteção lateral	3 (100%)	2 (66,7%)

Apêndice XXVI - Caracterização dos stressores que afetam o *core*, considerando o
“Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente
doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos”

Caraterização dos stressores que afetam o *Core*, considerando “Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos”

Categoria	Subcategoria	1ª Visita Domiciliária	2ª Visita Domiciliária
Stressores		N (%)	N (%)
Idade da Criança	0 a 12 meses	1 (10%)	1 (10%)
	13 meses a 4 anos	9 (90%)	9 (90%)
Tipo de supervisão	Observa/ ouve de forma intermitente/ não supervisiona/ delega em criança mais velha	3 (30%)	1 (10%)
Perceção do cuidador acerca do ambiente familiar	Stressante	2 (20%)	0 (0%)
Considera as lesões não intencionais normais na infância	Sim	7 (70%)	2 (20%)
Tipo de acessibilidade aos medicamentos	Acessíveis	5 (50%)	0 (0%)
Tipo de acessibilidade aos detergentes	Acessíveis	6 (60%)	1 (10%)
Adereços na criança	Usa regularmente	1 (10%)	0 (0%)
Tipo de acessibilidade aos sacos de plástico, invólucros de plástico e balões	Acessíveis	3 (30%)	0 (0%)
Condição de dormir	Inadequada	6 (60%)	3 (30%)
Considera a sua casa segura para as crianças	Sim	4 (40%)	6 (60%)

Apêndice XXVII – Caraterização do *Score* - Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em acrianças até aos 4 anos” (Ramos, 2017)

Score - Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos" (Ramos, 2017)

Sistema Familiar	1º Visita Domiciliária		2º Visita Domiciliária	
	Score	Medidas estatísticas n=10 / %= 100	Score	Medidas estatísticas n=10 / %= 100
F01	15	Média 16,1 Mediana 16 Moda 15 Desvio Padrão 1,13 Mínimo-Máximo 15-18	15	Média 14,4 Mediana 14 Moda 14 Desvio Padrão 0,8 Mínimo-Máximo 13-16
F02	17		14	
F03	16		14	
F04	16		14	
F05	15		14	
F06	15		15	
F07	15		13	
F08	18		14	
F09	18		15	
F10	16		16	

Foco	Cliente	Instrumento de Avaliação	Diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem			Resultados	Avaliação
				Afetivo	Cognitivo	Comportamental		
Conhecimento da família (10041600) Conhecimento sobre medidas de segurança (10021973)	Família (10007554)	Observação direta Entrevista Aplicação dos Instrumentos de Avaliação	Falta de conhecimento sobre medidas de segurança (10022015) F2 - F10	Apoiar processo de tomada de decisão familiar (10026462) para comportamentos de adesão; Envolver no processo de tomada de decisão (10026323); Estabelecer relação de confiança (100244396)	Ensinar sobre medidas de segurança (10024687) (uso dos acessórios do Kit Criança Segura); Aconselhar sobre uso dos acessórios do Kit Criança Segura; Ensinar sobre Prevenção de acidentes domésticos Avaliar disponibilidade para aprender (10002781)	Avaliar conhecimento (10033882) Avaliar conhecimento do cuidador (10033876) Avaliar conhecimento sobre segurança ambiental (10039767) Avaliar adesão ao regime de segurança (10044208)	Falta de conhecimento sobre medidas de segurança Avaliar Ensino (10024279)	Avaliar conhecimento (10033882) sobre medidas de segurança para prevenir AD A família adquiriu medidas de segurança (Kit criança Segura) F2, F3, F4, F5, F7, F8 e F9
Conhecimento sobre segurança ambiental (10039746) Segurança ambiental (10031247)	Família (10007554)	Entrevista Aplicação dos Instrumentos de Avaliação	Problema de segurança ambiental (10029856) F2, F4, F5, F6, F8, F9, F10	Estabelecer relação de confiança (100244396) Reforçar comportamento positivo (10036176)	Avaliar conhecimento sobre segurança ambiental (10039767); Ensinar sobre segurança ambiental (10044937); Ensinar sobre segurança doméstica (10032960) (através da sessão da educação);	Avaliar ambiente (10026064); Avaliar segurança ambiental (1003975) Gerir segurança ambiental (10042507)	Segurança ambiental efetiva (10030233); Adesão a precauções de segurança (10030214)	A família identifica fatores de risco no seu ambiente (casa) (janelas sem limitadores de abertura, mobília não se encontra presa à parede, escadas) F2, F4, F5, F8, F9
Conhecimento sobre desenvolvimento da criança (10031626)	Família (10007554)	Entrevista, Aplicação dos Instrumentos de Avaliação (questionário)	Falta de conhecimento sobre desenvolvimento da criança (10029962) F1, F2, F4, F5, F6, F8, F9, F10	Estabelecer relação de confiança (100244396)	Ensinar família sobre desenvolvimento infantil (10036900);	Avaliar conhecimento (10033882)	Falta de conhecimento sobre desenvolvimento da criança (10029962)	A família identifica novas capacidades na etapa de desenvolvimento da criança F1, F2, F4, F5, F6, F8, F9, F10

Foco	Cliente	Instrumento de Avaliação	Diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem			Resultados	Avaliação
				Afetivo	Cognitivo	Comportamental		
Conhecimento sobre prevenção de queda (10039779)	Família (10007554) Familiar Cuidador (10007565)	Entrevista Informal Observação do ambiente	Falta de conhecimento sobre prevenção de queda (10040230); Risco de queda (10038521); Risco de lesão por queda (10038521) F1, F2, F3, F5, F7 e F9,	Estabelecer relação de confiança (100244396); Reforçar comportamento positivo (10036176); Envolver no processo de tomada de decisão (10026323)	Avaliar conhecimento sobre prevenção de queda (10040269) Ensinar família sobre prevenção de queda (10040269)	Avaliar Risco de queda (10023520) Monitorizar risco de queda (10037442) Prevenção da queda (10040211) Demonstrar como prevenir quedas (10040248);	Conhecimento sobre prevenção de queda (10040276); Arranjar a casa (10009076)	Famílias precederam à Remoção de tapetes/ colocação de malha antiderrapante Família coloca barra protetora na cama, Família coloca barreiras nas escadas Família coloca limitadores de abertura nas janelas F2, F3, F5, F7, F9,
Asfixia (10019064)	Família (10007554) Familiar Cuidador (10007565)	Entrevista Informal; Observação;	Risco de asfixia; (10015341) F8	Estabelecer relação de confiança (100244396), Reforçar comportamento positivo (10036176)	Ensinar sobre técnica de redução de risco (10038804); ensinar sobre medidas de segurança (10024687) Avaliar conhecimento (10033882)	Avaliar crenças culturais (10024233); Avaliar crenças espirituais da família (10024312)	Risco de asfixia; (10015341)	Diminuição do risco de asfixia, criança já não usa acessório (colar de âmbar) F8
Aspiração (10002656)	Família (10007554) Familiar Cuidador (10007565)	Entrevista Informal; Observação;	Risco de aspiração (10015024) F8	Estabelecer relação de confiança (100244396)	Ensinar sobre técnica de redução de risco (10038804); ensinar sobre medidas de segurança (10024687) Avaliar conhecimento (10033882)	Avaliar crenças culturais (10024233); Avaliar crenças espirituais da família (10024312)	Risco de aspiração (10015024); Sem aspiração (10028783)	Diminuição do risco de aspiração, criança deixa de usar acessório (colar de âmbar) F8

Foco	Cliente	Instrumento de Avaliação	Diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem			Resultados	Avaliação
				Afetivo	Cognitivo	Comportamental		
Lesão (10010284)	Família (10007554) Familiar Cuidador (10007565)	Entrevista Informal; Observação; Aplicação dos instrumentos de avaliação	Risco de lesão (10015146) F1 – F10	Estabelecer relação de confiança (100244396); Apoiar família (10032844); Reforçar comportamento positivo (10036176)	Ensinar família sobre dispositivo (10036857); Ensinar sobre uso de dispositivo de proteção (100 40913) Ensinar família sobre comportamento de procura de saúde (10033119) Avaliar conhecimento (10033882) Identificar percepção alterada (10035697)	Avaliar crenças culturais (10024233); Avaliar crenças espirituais da família (10024312) Providenciar (informação) dispositivos de segurança (10024527);	Risco de lesão (10015146); Arranjar a casa (10009076)	Famílias adquiriram dispositivos de segurança; Famílias informadas sobre instituições de saúde da área geográfica para recorrer em caso de lesão; F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7, F9 e F10
Regime de segurança da criança (10037156)	Família (10007554) Familiar Cuidador (10007565)	Entrevista Informal; Observação; Aplicação dos instrumentos de avaliação	Risco de desenvolvimento da criança comprometido (10032317) F1 – F10	Apoiar capacidade para gerir regime (10032800); Apoiar família (10032844); Estabelecer relação de confiança (100244396); Reforçar comportamento positivo (10036176)	Ensinar família sobre dispositivo (10036857); Ensinar sobre uso de dispositivo de proteção (100 40913) Ensinar família sobre comportamento de procura de saúde (10033119) Avaliar conhecimento (10033882) Identificar percepção alterada (10035697)	Avaliar adesão ao regime de segurança (10044208);	Adesão a precauções de segurança (10030214); Arranjar a casa (10009076)	Famílias percebem a sua casa como um ambiente não seguro para crianças; Famílias adotam medidas promotoras de segurança para um bem-estar; Famílias efetuaram mudanças em casa. F1 - F10

~

Consentimento Informado, livre e Esclarecido para Participação em Investigação

De acordo com a Declaração de Helsínquia¹ e a Convenção de Oviedo²

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: Intervenção do enfermeiro na prevenção de acidentes domésticos nas famílias com crianças no segundo ano de vida.

ENQUADRAMENTO: Realizado na Unidade de Saúde Familiar [REDACTED], por Ana Cristina Luzio Ribeiro no âmbito do 1º curso de Mestrado em Enfermagem de saúde Comunitária na área de Especialização de Enfermagem de Saúde Familiar da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, sob a orientação da Sr.ª Professora Laura Maria Monteiro Viegas e da Sr.ª Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, [REDACTED]

EXPLICAÇÃO DO ESTUDO: A realização deste estudo tem como finalidade contribuir para a obtenção de ganhos em saúde nas famílias com crianças no segundo ano de vida no que respeita à prevenção de acidentes domésticos. É-lhe solicitado a participação no estudo no sentido de contribuir para um maior conhecimento sobre prevenção de acidentes domésticos em crianças melhorando a capacidade na vigilância de saúde do indivíduo, famílias, grupos e comunidade e como tal, promover melhores cuidados de saúde. O seu contributo permitirá realizar um diagnóstico de situação e desenvolver posteriormente intervenções com o intuito de dar resposta às necessidades identificadas. Para a realização deste estudo, informo que os dados recolhidos ficaram disponíveis para os profissionais de saúde no programa SClinico®.

Partindo de uma identificação e avaliação dos potenciais fatores de risco, para a ocorrência de acidentes doméstico, pretendo intervir de modo a evitar ou diminuir a sua ocorrência. A prestação de cuidados de enfermagem à família, nomeadamente na sua capacitação para a adoção de comportamentos de prevenção de acidentes, vem permitir às famílias a aquisição de conhecimento sobre segurança da criança em casa e aquisição de comportamentos seguros na eliminação/redução dos fatores de risco na ocorrência de acidentes domésticos. Para a realização deste estudo, é necessário a realização de dois momentos distintos de intervenção e recolha de dados, em contexto de visita domiciliária,

com um intervalo de 4 a 6 semanas entre cada momento. No primeiro momento será aplicado um questionário do qual faz parte três secções, sendo que a 1ª parte, remete para a caracterização do tipo de família (elaborado pela enfermeira mestranda em colaboração com o familiar respondente) através da construção do genograma familiar (percepção da estrutura familiar); a caracterização sociodemográfica do familiar que cuida/coabita e da própria criança (preenchido pelo familiar participante), a 2ª parte, o instrumento Guia “Casa Segura: conhecer para melhor proteger” da APSI e uma 3ª parte onde será aplicado o “Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/ familiar em crianças até aos quatro anos” (Ramos, 2012) (ambos preenchidos pela enfermeira mestranda), será também apresentada uma sessão de educação para a saúde de forma individualizada a cada família em formato powerpoint e realizada a demonstração de um Kit com acessórios de segurança infantil. Num segundo momento será aplicado, de novo os dois últimos documentos, correspondentes à 2ª e 3ª partes do questionário, de modo a validar ganhos em saúde após a primeira intervenção. A recolha da informação tem como objetivo operacionalizar dados para o referido estudo integrado num projeto de intervenção de enfermagem de saúde familiar.

Uma cópia do Consentimento Informado será entregue à pessoa que consente e a outra será arquivada no processo deste estudo.

CONDIÇÕES: A sua participação neste estudo é voluntária, anónima podendo recusar participar sem qualquer prejuízo nos seus direitos assistenciais. Se decidir participar poderá sempre abandonar o estudo a qualquer momento.

RISCOS E BENEFÍCIOS: A sua participação no estudo terá como benefício adquirir conhecimentos na criação e manutenção de um ambiente doméstico seguro para crianças no segundo ano de vida. Contribuindo para a capacitação na adoção de comportamentos de prevenção de acidentes domésticos, e consequente eliminação/redução dos fatores de risco na ocorrência dos mesmos. Como resultado da sua participação no estudo poderá contribuir também para o aumento da qualidade dos cuidados prestados pela USF. Não se espera que venha a ocorrer qualquer problema ao participar neste estudo. Não se identificam riscos quer aceite ou recuse participar no projeto na medida em que não haverá prejuízo para os seus direitos assistenciais.

CONFIDENCIALIDADE E ANONIMATO: Este estudo garante o anonimato dos participantes, assim como a confidencialidade dos dados recolhidos, através da atribuição de um código a cada participante. Todo o processo será realizado em ambiente de privacidade. Os dados obtidos neste estudo poderão ser utilizados para publicações de carácter científico, mantendo sempre o anonimato e a confidencialidade.

Agradeço a sua participação

Enfermeira Ana Cristina Luzio Ribeiro, a.ribeiro2@campus.esel.pt

Consentimento Informado

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela enfermeira que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de prejuízo em relação aos meus direitos assistenciais. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço e que não serei identificado em nenhuma publicação dos resultados, confiando em que apenas serão utilizados os dados para esta investigação e nas garantias da confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora. Como resultado do estudo posso contribuir, através da minha participação, para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados pela USF. Não se espera que venha a ocorrer qualquer problema para mim ao participar neste estudo.

Nome: _____

Assinatura do participante: _____

Data: ____/____/____

Nota: Este documento é feito em duas vias – uma para o processo e outra para ficar na posse de quem consente. Mais informo que após o término do projeto de investigação,

serão destruídos todos os documentos de recolha de dados e consentimento informado de todos os participantes.

¹https://www.cneqv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/34cneqv2001?download_document=3028&token=4f6424a9cb320105db9919e0e94acb57

²https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/convencao_protecao_dh_biomedicina.pdf





CASA(in)SEGURA

QUEDAS: ESCADAS



CASA(in)SEGURA

QUEDAS: Cama/ sofá



CASA(in)SEGURA

QUEDAS: Cadeiras de refeição



CASA(in)SEGURA

QUEDAS: Cadeiras de refeição

- Sente a criança com uma perna de cada lado da faixa ou divisória entre pernas, para evitar que escorregue, caia ou fique presa pela cabeça, correndo risco de sufocar.
 - Coloque o **arnês ajustando** à criança.
 - Cumpra as normas de segurança e o **peso máximo** indicado.
 - Nos **modelos dobráveis** confirme que ficou bloqueada de maneira a não que se feche durante a utilização.
 - Verifique periodicamente se está em condições (parafusos desapertados, peças soltas, plástico partido ou espuma a sair do estofoi).
- Nunca** deixe a criança sozinha na cadeira;
Nunca deixe a cadeira em varandas, perto de janelas ou de estores com fios, evita o risco de quedas e estrangulamento;
Nunca a deixe junto de bancadas e eletrodomésticos.

CASA(in)SEGURA

QUEDAS: Cadeira de refeição (segurança)



- verifique se está **presa e ajustada** de forma correta;
 - Aperte o **arnês** e ajuste-o ao tamanho da criança;
 - Cumpra o **peso máximo** indicado nas instruções;
- Nunca** instale a cadeira numa mesa com toalha;
Nunca ponha uma cadeira por baixo, a criança pode colocar-se de pé e cair;
Nunca utilizar em mesas de vidro, com um pé único central ou com tampo solto;
Nunca deixe a criança sozinha na cadeira e sem vigilância.

CASA(in)SEGURA

QUEDAS: Outros Perigos



CASA(in)SEGURA

QUEDAS: Prevenir





CASA(in)SEGURA

QUEIMADURAS: Tomadas Eléctricas







CASA(in)SEGURA

QUEIMADURAS: Aquecedores e Aquecimentos







CASA(in)SEGURA

QUEIMADURAS: Cozinha









CASA(in)SEGURA

QUEIMADURAS





CASA(in)SEGURA

INTOXICAÇÕES: Medicamentos







CASA(in)SEGURA

INTOXICAÇÕES: Produtos tóxicos











CASA(in)SEGURA

ASFIXIA/ ESTRANGULAMENTO









CASA(IN)SEGURA

AFOGAMENTO: Perigos








CASA(in)SEGURA

AFOGAMENTO: Medidas de Segurança








CASA(in)SEGURA

Dispositivos de Segurança









CASA(in)SEGURA

Janela aberta à Família - Vídeos

<https://www.youtube.com/watch?v=DGYQz3uPbY> Segurança

<https://www.youtube.com/watch?v=whpTchmDuhs> Afogamento

https://www.youtube.com/watch?v=04jA_Gb9dz4 Brinquedos

CRIANÇA SEGURA!
CRIANÇA FELIZ!
FAMÍLIA FELIZ!

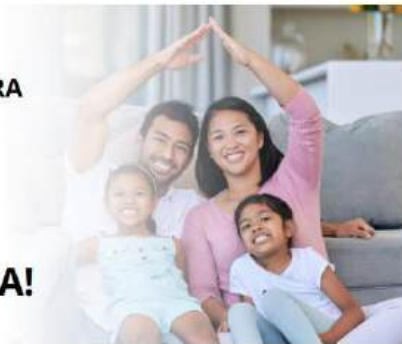


CASA(in)SEGURA

[illegible]

CASA(IN)SEGURA

OBRIGADA!



Apêndice XXXI – “Kit Criança Segura”

Caixa Kit criança Segura



Acessórios Kit Criança Segura



Apêndice XXXII – Questionário de avaliação da sessão de educação para a saúde,
formadora e aquisição de conhecimentos por parte do familiar

Questionário - Avaliação da Ação de Formação/ Formando/a

Tema: “Casa (in)Segura”.

Data: ___/___/ 2023_

Formador/a: Ana Cristina Luzio Ribeiro, Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar da ESEL (Escola Superior de Enfermagem de Saúde Familiar).

A sua opinião sobre esta ação de formação é, 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, ambiente e materiais de apoio. O objetivo consiste em avaliar, em que medida poderemos melhorar estas ações.

A - Conteúdos programáticos e métodos

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

B - Formadora

	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. Documentação e bibliografia suficiente e adequada					
9. Pontualidade / cumprimento do 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
10. Concretização dos objetivos propostos					
11. Esta ação de formação permitiu-lhe adquirir novos conhecimentos					
12. Os temas abordados foram adequados/pertinentes					
13. Recomendaria esta ação de formação a outras famílias com crianças pequenas					

E- Avaliação dos conteúdos adquiridos

(assinale se considera as afirmações como verdadeiras ou falsas)

	Verdadeiro	Falso
Os acidentes domésticos fazem parte do desenvolvimento das crianças		
A queda é considerada como um tipo de acidente doméstico		
Os moveis, sofás ou camas devem estar encostados às janelas		
Os detergentes devem ser guardados no armário por baixo do lava-loiça		
Durante o banho, a criança pode ficar a brincar na banheira com água		
A criança dorme sozinha na própria cama		
A minha casa tem todas as condições de segurança para crianças		

E - Críticas/Sugestões/Comentários

INDICADORES

Indicadores de adesão		Meta	Resultado
% de famílias que consentiram fazer parte do projeto			
Nº de famílias que consentiram fazer parte do projeto	x 100	80%	83,33%
Nº total de famílias convidadas			
% de famílias que consentiram a realização de duas visitas domiciliárias			
Nº de famílias que consentiram a realização de duas visitas domiciliárias	x 100	85%	100%
Nº total de famílias que colaboraram no projeto			

Indicadores de atividade		Meta	Resultado
% de visitas domiciliárias realizadas às famílias			
Nº de visitas domiciliárias realizadas	x 100	80%	100%
Nº total de visitas domiciliárias planeadas			
% de Sessões de Educação para a Saúde (SES) realizadas às famílias			
Nº de SES realizadas às famílias	x 100	80%	100%
Nº total de SES planeadas			
% de Sessões de formação (SF) realizadas à equipa de enfermagem da USF			
Nº de SF realizadas à equipa de enfermagem	x 100	100%	100%
Nº total de SF planeadas à equipa de enfermagem			

Indicadores de qualidade		Meta	Resultado
% de famílias que consideraram os conteúdos programáticos da SES "Bastante adequado"			
Nº de famílias que consideraram os conteúdos da SES "Bastante adequado"	x 100	80%	100%
Nº total de famílias que participaram na SES			
% de famílias que recomendariam a SES a outras famílias			
Nº de famílias que recomendariam a SES a outras famílias	x 100	80%	100%
Nº total de famílias que participaram na SES			
% de famílias que consideraram que a SES permitiu adquirir novos conhecimentos na prevenção de acidentes domésticos (AD)			
Nº de famílias que consideraram que a SES permitiu adquirir novos conhecimentos na prevenção de AD	x 100	80%	100%
Nº total de famílias que participaram no projeto			
% de famílias que consideraram a temática importante e pertinente			
Nº de famílias que consideraram a temática importante e pertinente	x 100	75%	100%
Nº total de famílias que participaram no projeto			

Indicadores de resultado		Meta	Resultado
% de famílias que identificaram potenciais stressores (fatores de risco) para ocorrência de acidentes domésticos			
Nº de famílias que identificaram potenciais stressores (fatores de risco) para ocorrência de acidentes domésticos	x 100	75%	100%
Nº total de famílias que participaram no projeto			
% de famílias que concretizaram mudanças após a intervenção de enfermagem, assegurando um ambiente criado e seguro			
Nº de famílias que concretizaram mudanças após a intervenção de enfermagem, assegurando um ambiente criado e seguro	x 100	75%	92%
Nº total de famílias que participaram no projeto			