

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

Ana Cristina Luzio Ribeiro¹.

¹Mestranda, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal

PALAVRAS-CHAVE: Intervenção de Enfermagem. Educação familiar. Promoção de saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Enfermagem.

DOI: 10.47094/ICOLUBRASMU.2024/RE.42

INTRODUÇÃO

Os traumatismos e lesões não intencionais, ou acidentes, são uma realidade preocupante a nível mundial (World Health Organization [WHO], 2014). São considerados como uma das principais causas de morte de crianças e jovens no mundo, estimando-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 para a Promoção da 14 Segurança Infantil [APSI], 2022).

Em Portugal, entre 1990 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). verificando-se, que a maior taxa de mortalidade se centra no grupo etário entre 0-4 anos de idade (APSI, 2022).

Após análise de indicadores de saúde e fundamentação em evidência científica, sobre a temática dos acidentes domésticos, surgiu uma evidente necessidade de intervir enquanto enfermeira, em famílias com crianças no segundo ano de vida através da transmissão de conhecimentos e cuidados antecipatórios para a sua capacitação na prevenção dos mesmos.

Sendo a “casa” apontada como o local onde mais ocorrem os acidentes domésticos, (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge [INSA], 2019), a intervenção foi realizada em âmbito de visita domiciliária. Como instrumento de proximidade entre o enfermeiro e as famílias, permitiu uma avaliação do ambiente doméstico das famílias cuidadoras de crianças no segundo ano de vida, o que possibilitou direcionar a intervenção para a realidade do ambiente em questão, revelando-se uma ferramenta essencial na prevenção dos acidentes e promoção de hábitos de vida saudáveis.

OBJETIVO

Partindo-se do problema identificado, delineou-se como objetivo geral: capacitar as famílias com crianças no segundo ano de vida para a prevenção de acidentes domésticos

METODOLOGIA

O projeto de intervenção de saúde às famílias desenvolvido em contexto do Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de saúde Familiar intitulado, teve como alicerce o Modelo de Sistemas de Newman (Newman, 2011).

Para desenvolvimento do projeto foi aplicada a metodologia do Processo de Enfermagem de Família como instrumento metodológico (Ross, 2005). Sustentado com base numa amostra por conveniência não probabilística, constituída por 10 famílias que cuidam/coabitem com crianças no segundo ano de vida. Após assinatura por parte dos familiares, do consentimento Informado livre e esclarecido em investigação, de acordo com a [Declaração de Helsínquia](#) e a [Convenção de Oviedo](#), foram realizadas duas visitas domiciliárias com um intervalo 4 semanas entre cada.

No momento da primeira visita domiciliária aplicou-se um questionário, segmentado em três partes. Parte I, caracterização sociodemográfica dos pais e criança, a parte II constituída pelo guia “Casa segura – Conhecer para melhor proteger” (APSI, 2018?), e a parte III o “Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos” (Ramos, 2014). A primeira parte I do questionário pressupõe uma avaliação do tipo de família, através da construção do genograma familiar, bem como a caracterização sociodemográfica do familiar respondente e da própria criança. A parte II e III do questionário, utilizadas para identificação dos stressores ao nível do *Core* e das linhas que o envolve. Foi realizada uma sessão de educação para a saúde alusiva aos fatores de risco e medidas de prevenção de acidentes domésticos em crianças no segundo anos de vida a cada família. Criada uma caixa, “Kit Criança Segura”, contendo vários acessórios de segurança infantil, que serviu de subsídio na realização das intervenções ativas, através da demonstração e manuseio dos mesmos por parte dos familiares. Distribuído às famílias um folheto informativo, de forma a substanciar os conhecimentos transmitidos, bem como partilha de informação pertinente via email. No segundo momento de visita domiciliária, as II e III partes do questionário foram novamente aplicadas, com o intuito de avaliar a(s) mudança(s) e ganhos em saúde, bem como o reforçar de novas orientações, empoderando as famílias na prevenção dos acidentes domésticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi aplicado como instrumento de avaliação familiar o genograma, a 100% das famílias que fazem parte da amostra, bem como o preenchimento da caracterização familiar (tipologia) e classificação dos estádios de desenvolvimento integrados na plataforma

informática SClínico®. Verifica-se uma prevalência de 60% de famílias do tipo nuclear, e 40% destas encontram-se no estadio de desenvolvimento II (classificação de Duvall - SClínico®), assinalando o Início da parentalidade. Seguindo como linha orientadora o Modelo de Sistemas de Neuman (2011), foram categorizadas as variáveis ao nível do core (fisiológica, desenvolvimental, psicológica e sociocultural), bem como das linhas que o envolvem (LFD e LND). Tendo em conta a variável fisiológica: idade, verifica-se que a idade do pai e da mãe varia entre um mínimo de 27 anos e um máximo de 66 anos e entre os 25 e os 44 anos respetivamente. No que diz respeito à nacionalidade (Variável sociocultural), destaca-se a presença de quatro nacionalidades distintas, a portuguesa, brasileira, angolana e guineense, sendo que 50% dos pais e das mães são portugueses. Considerei como variável sociocultural o estado civil, habilitações literárias e situação profissional. Relativamente ao estado civil, 70% dos pais são casados. No que concerne às habilitações literárias, apenas 10% da amostra completaram o ensino superior (licenciatura). Quanto à situação profissional, verifica-se que 90% dos pais encontram-se empregados, porém 50% das mães estão desempregadas. No que diz respeito à caracterização das variáveis fisiológicas das crianças, verifica-se uma média de idades de 22,4, as quais na sua maioria pertenciam ao sexo masculino (40%) e 20% das crianças tinham irmãos com menos de 12 meses de idade. O número de irmãos foi classificado na variável desenvolvimento, verificando-se que 40% das crianças pertenciam a uma fratria.

A aplicação das II e III partes do questionário, permitiram caracterizar as variáveis que envolvem o core, bem como os stressores identificados ao nível do sistema cliente. No momento da segunda visita domiciliária, foi realizada uma avaliação do resultado dos cuidados de enfermagem com o objetivo de validar as mudanças negociadas em colaboração com as famílias para redução/eliminação dos stressores identificados. Assim sendo, os cuidados de enfermagem foram implementados ao nível do sistema cliente, atuando no fortalecimento da LFD através da prevenção primária com conseqüente redução/eliminação dos fatores de risco e manutenção do equilíbrio do *core*. No que concerne à caracterização das variáveis ao nível da LFD que envolve o core, houve um fortalecimento da LND, na medida em que se verifica um ganho em todas as categorias das diferentes variáveis (fisiológica, psicológica e sociocultural). Mediante avaliação dos Stressores que afetam o core, observa-se a constatação do ganho em saúde, sustentada pela validação das mudanças positivas ao nível do sistema cliente. Ênfase a anulação total de 35% dos stressores identificados entre a primeira e a segunda visita domiciliária, todavia, verifica-se a redução da prevalência em todos os restantes stressores, confirmando-se, a materialização das mudanças negociadas com o *core*, na redução/eliminação dos *stressores* identificados da primeira para a segunda visita domiciliária, com conseqüente reforço das LD dos mesmos e redução do possível impacto dos stressores, promovendo o melhor nível de bem-estar do core. Pese embora se confirme um ganho em saúde na redução de todos os stressores identificados entre a primeira e a segunda visita domiciliária, a anulação total dos mesmos não foi conseguida, justificando a importância de uma continuidade sistemática dos cuidados promotores de

bem-estar e da implementação de estratégias na prevenção dos acidentes. Também Kim et al. (2022), ressalta a importância da continuidade das intervenções de forma sistemática, como forma de reforçar o conhecimento das intervenções anteriores, fortalecendo as competências parentais na prevenção de acidentes e promoção da segurança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a adaptação do Modelo de Sistemas de Neuman à situação particular que envolve a temática do projeto de intervenção, foram identificados os potenciais stressores (fatores de risco), bem como as variáveis que afetam as respostas do *core* face aos mesmos. Desta forma, possibilita a elaboração dos diagnósticos de enfermagem, bem como o planeamento das intervenções de enfermagem, devidamente fundamentadas, ao nível da prevenção primária, secundária e terciária com a finalidade de fortalecer as LFD e LND do *core*. Assim sendo, o enfermeiro ao intervir no sistema cliente visa a redução/ eliminação do possível impacto dos stressores, promovendo o melhor nível de bem-estar do *core*.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SEGURANÇA INFANTIL (Portugal). Guia Casa segura: Conhecer para melhor proteger. Lisboa, [2018?]. Disponível em: <https://www.apsi.org.pt/images/PDF/Projeto-Seguranca-Todos/Guia-Observacao-Segurana-Casa.pdf>. Acesso: 20 jun. 2024

ASSOCIAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SEGURANÇA INFANTIL. Relatório de avaliação: 30

anos de segurança infantil em Portugal 2022. Lisboa, out. 2022. Disponível em: https://apsi.org.pt/images/PDF/2022/APSI_RELATORIO_30.pdf. Acesso em: 20 jun. 2024.

KIM *et al.* Analysis of research on interventions for the prevention of safety accidents involving infants: a scoping review. *Child Health Nursing Research*, Korea, 28(4), 234-246, out. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.4094/chnr.2022.28.4.234>. Acesso em: 15 jun. 2022

NEUMAN, Betty. The Neuman Systems Model. *In*: NEUMAN, Betty; FAWCETT, Jacqueline (Eds). *The Neuman Systems Model (Fifth Edition)*. Upper Saddle River: Pearson, 2011. p. 3-33.

RAMOS, Ana. **Construção e adequação de um instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar, em crianças até aos quatro anos**. 2014. Tese (Doutoramento) - Universidade Católica Portuguesa. Coimbra. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/12033> Acesso em: 15 jun. 2024.

RAMOS, Ana; NUNES, Lucília. Criança em ambiente doméstico/ familiar: consenso quanto

aos fatores de risco de lesão não intencional. Referência – **Revista de Enfermagem**, Coimbra, 2014, série IV nº1, 45-54. 2014. Disponível em: https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2425&id_revista=24&id_edicao=60 . Acesso em: 03 jun. 2024.

ROSS, Beverly. O Processo de Enfermagem e Cuidados de Saúde à Família. *In*: HANSON, S. (Ed.), **Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família** – Teoria, Prática e Investigação (Segunda Edição). Loures: Lusociência, 2005. p. 157-179. ISBN 972-8383-83-5.

WORLDHEALTHORGANIZATION. Prevention of injury and violence: an overview. Geneva, nov. 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/361331/9789240047136-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 jun. 2024.