

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

Sónia Cristina Fernandes da Silva¹.

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

RESUMO: Objetivo: Capacitar as famílias com crianças no primeiro ano de vida para a prevenção de acidentes domésticos. Metodologia: Projeto de intervenção de saúde às famílias com crianças no primeiro ano de vida sustentado no Modelo de Sistemas de Neuman, com aplicação do Processo de Enfermagem de Família. A amostra foi constituída por 12 famílias. Realizada duas visitas domiciliárias com intervalo de 4 a 7 semanas. Realizada sessão de educação para a saúde, com demonstração de sistemas de segurança no ambiente doméstico. Aplicado questionário (caracterização sociodemográfica dos pais e criança, “Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos” (Ramos, 2014) e guia “Casa segura – Conhecer para melhor proteger” (Associação para a Promoção da Segurança Infantil, 2018?). Resultados: A aplicação do questionário permitiu identificar as variáveis ao nível do *core* e da Linha Flexível de Defesa, identificando-se mecanismos protectores do *core*, bem como fatores de risco. A intervenção do enfermeiro permitiu a capacitação das famílias com impacto na redução/anulação dos fatores de risco para a ocorrência de acidentes domésticos em 11 famílias. Conclusão: A intervenção de enfermagem sistemática, com recurso à visita domiciliária, permite a capacitação parental para a prevenção de acidentes domésticos.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Segurança infantil. Capacitação parental.

PREVENTION OF DOMESTIC ACCIDENTS IN FAMILIES WITH CHILDREN IN THE FIRST YEAR OF LIFE: NURSE INTERVENTION

ABSTRACT: Objective: To empower families with children in the first year of life to prevent domestic accidents. Methodology: Health intervention project for families with children in the first year of life based on the Neuman Systems Model with application of the Family Nursing Process. The sample consisted of 12 families. Two home visits were carried out with an interval of between 4 and 7 weeks. Health education session held, with demonstration of security systems in the domestic environment. Questionnaire was applied (sociodemographic characterization of parents and child, “Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos” (Ramos, 2014) and Guide “Casa segura – Conhecer para melhor proteger” (Associação para a Promoção

da Segurança Infantil, 2018?). Results: The application of the questionnaire allowed the identification of variables at the level of the core and the Flexible Line of Defense, identifying core protective mechanisms, as well as risk factors. Nurse intervention allowed the empowerment of families with an impact on the reduction/elimination of risk factors for the occurrence of domestic accidents in 11 families. Conclusion: Systematic nursing intervention, using home visits, allows parental empowerment to prevent domestic accidents.

KEY-WORDS: Nursing. Child safety. Parental empowerment.

INTRODUÇÃO

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

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

Pese embora tenha ocorrido uma redução significativa em Portugal nos últimos 30 anos, em relação à mortalidade de crianças e jovens por traumatismos e lesões não intencionais (APSI, 2022), há ainda um longo caminho a percorrer na prevenção dos mesmos.

Face ao exposto torna-se premente que o enfermeiro, na posição privilegiada que ocupa junto das famílias, capacite as mesmas para a prevenção de acidentes domésticos, intervindo no ambiente doméstico (Abbassinia; Barati; Afshari, 2019; Doğan; Öztürk, 2021; Kahrman; Karadeniz, 2018; Kim *et al.*, 2022) de forma repetitiva e sistemática (Kim *et al.*, 2022), identificando fatores de risco para a ocorrência de acidentes domésticos

(Doğan; Öztürk, 2021). Requerem-se métodos de ensino efetivos (Kim *et al.*, 2022), numa abordagem educacional com demonstração de sistemas de segurança (Abbassinia; Barati; Afshari, 2019; Kim *et al.*, 2022).

OBJETIVO

Este trabalho (parte de um estudo no âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Saúde Familiar) teve como objetivo capacitar as famílias com crianças no primeiro ano de vida para a prevenção de acidentes domésticos.

METODOLOGIA

Desenvolvido projeto de intervenção de saúde às famílias com o título “Prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida: Intervenção do enfermeiro” sustentado no Modelo de Sistemas de Neuman (Neuman, 2011). Como instrumento metodológico aplicou-se o Processo de Enfermagem de Família (Ross, 2005). Amostra por conveniência, constituída por 12 famílias que deram o seu Consentimento Informado, Livre e Esclarecido em investigação de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo para participarem no projeto. Como critérios de inclusão considerou-se famílias nucleares (pais casados ou a viver em união de fato) ou monoparentais, inscritas na Unidade de Saúde Familiar (com morada fiscal na área de abrangência geográfica), cujos elementos tenham mais de 18 anos de idade, com domínio da língua portuguesa falada ou escrita e que frequentem as consultas de enfermagem de saúde infantil. Pelo menos um dos pais aceitou participar no projeto. Procedeu-se ao recrutamento dos participantes durante as consultas de saúde infantil na Unidade de Saúde Familiar. Todas as famílias aceitaram participar.

Realizadas duas visitas domiciliárias entre 13 de dezembro de 2023 a 6 de fevereiro de 2024, com o intervalo de 4 a 7 semanas entre cada uma, com aplicação do questionário composto por três partes – caracterização sociodemográfica dos pais e criança (parte I), “Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos” (Ramos, 2014) (parte II) e guia “Casa segura – Conhecer para melhor proteger” (APSI, 2018?) (parte III). A parte I compreendeu a recolha de informação relativamente ao progenitor respondente, idade dos pais, nacionalidade, estado civil, habilitações literárias e profissão dos pais, bem como o sexo e idade da criança, presença de irmãos e idade dos mesmos. A aplicação da parte II e parte III do questionário teve como objetivo a identificação dos fatores de risco para a ocorrência de acidentes domésticos.

Na primeira visita domiciliária foi aplicado o questionário composto pelas três partes, seguindo-se da sessão de educação para a saúde com enfoque na problemática dos acidentes domésticos, os tipos de acidentes domésticos, o desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida, os fatores de risco para a ocorrência de acidentes domésticos e as

medidas preventivas a adotar para cada acidente, bem como a demonstração de sistemas de segurança no próprio ambiente doméstico e a demonstração de primeiros socorros (técnica de desengasgamento e suporte básico de vida). Após a sessão de educação, as famílias foram estimuladas a identificar os fatores de risco no seu ambiente doméstico sob a orientação da enfermeira, a aplicar os sistemas de segurança e a replicar a técnica de desengasgamento e suporte básico de vida. Para reforço das competências parentais foi fornecido folheto sobre a temática e enviado, via e-mail, informação alusiva aos acidentes domésticos. Na segunda visita domiciliária foi aplicado novamente o questionário (parte II e parte III) com os objetivos anteriormente descritos e reforçada informação relativa à temática da prevenção dos acidentes domésticos.

Os dados obtidos através do questionário permitiram a caracterização das variáveis ao nível do *core* – pais e criança, bem como ao nível da Linha Flexível de Defesa e a identificação dos fatores de risco (*stressores*), tendo sido tratados com recurso ao programa Microsoft Excel® mediante estatística descritiva.

Parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (nº 6161/CES/2023).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que diz respeito à caracterização da variável fisiológica, a idade da mãe apresentava um valor mínimo e máximo de 28 e 42 anos respetivamente, sendo que a média (μ) foi de 33,75 anos, a mediana (Md) de 33,5 anos, a moda (M_o) de 30 anos e desvio-padrão (σ) de 3,96.

Com a caracterização da variável fisiológica da mãe foi possível verificar que a idade média da mãe não constituía, à partida, risco para a ocorrência de acidentes domésticos. Este fato não se veio a verificar, tendo em conta que embora não integrando a idade de risco (18-30 anos) para a ocorrência de acidentes domésticos (Ramos; Nunes, 2014; Doğan; Öztürk, 2021), verificou-se esse mesmo risco nas mães da amostra com idades superiores.

Relativamente à idade do pai, o valor mínimo e máximo foi de 29 e 48 anos respetivamente, a média (μ) foi de 34,33 anos, a mediana (Md) de 33 anos, a moda (M_o) de 31 anos e desvio-padrão (σ) de 5,36.

O progenitor que mais respondeu ao questionário foi a mãe (66,67%) relativamente ao pai (33,33%). Esta diferença pode ser considerada significativa, todavia, durante as entrevistas às famílias pude constatar que as mães tiveram mais iniciativa no preenchimento do questionário em relação aos pais e, por diversas vezes, foram os pais que entregaram o questionário às mães.

Ainda na variável fisiológica, a nacionalidade portuguesa foi predominante para a mãe (100%). Para o pai a nacionalidade portuguesa constituiu 91,67% da amostra e a nacionalidade russa 8,33%. A predominância da nacionalidade portuguesa pode ser

explicada pela parca multiculturalidade existente na Unidade de Saúde Familiar.

No que diz respeito ao estado civil dos pais da amostra, 75% vivia em união de fato e 25% estavam casados, contrariando a média portuguesa onde o casamento é predominante (41% dos portugueses é casado) relativamente à união de fato (11,2%) (Pordata, 2021). Segundo Ramos e Nunes (2014) e Doğan e Öztürk (2021), a tipologia de família é um fator de risco para a ocorrência de acidentes domésticos. Para estes autores, famílias monoparentais ou alargadas (respetivamente) constituem um fator de risco para essa ocorrência, não sendo o caso das famílias da amostra que, com outra tipologia (nuclear), apresentaram risco.

Relativamente às habilitações literárias da mãe, consideradas na variável sociocultural, o ensino secundário foi a que teve mais expressão (50%), seguindo-se do Mestrado (33,33%) e por último a Licenciatura (16,67%). À semelhança das habilitações literárias da mãe, o ensino secundário foi igualmente a qualificação com maior expressão também no pai (50%). O 3º ciclo, a Licenciatura e o Mestrado seguiu-se com o valor igualitário de 16,67% para cada uma delas. No que concerne às habilitações literárias, a baixa literacia constitui um fator de risco para a ocorrência de acidentes domésticos (Ramos; Nunes, 2014; Doğan; Öztürk, 2021). Na amostra em questão, o nível elevado de literacia das famílias (50% das mães e 34,34% dos pais com ensino superior) não foi fator preponderante na preparação prévia do ambiente doméstico para prevenção de acidentes domésticos.

Dos 5 grupos profissionais contemplados na escala de Graffar, o grupo profissão de “Médios profissionais, comerciantes/agricultores, Dirigentes intermédios e quadros técnicos das empresas/Administração Pública” constituiu o valor mais elevado de entre o grupo das profissões com 66,67%, seguido do grupo “Pequenos industriais e comerciantes, Encarregados e operários qualificados” com 33,33%.

Na variável de desenvolvimento, considerou-se os critérios de inclusão no estudo, ou seja, pais com idade superior a 18 anos e com pelo menos um filho no primeiro ano de vida (100%).

No que diz respeito à criança, o valor da média (μ) e da mediana (Md) foi de 3,5 meses, a moda (M_o) de 0 meses e o desvio-padrão (σ) de 3,12. O valor mínimo foi de 0 meses e o máximo de 11. Na variável sexo, a mais representada foi o sexo feminino com 58,3% em relação ao sexo masculino com uma representatividade de 41,7%.

Na variável fisiológica da criança pode verificar-se a presença de irmãos em 50% das famílias, sendo que em 41,7% das mesmas existia 1 irmão e em 8,3% existiam 2 irmãos. Durante as visitas domiciliárias constatou-se, que destas seis crianças, três estiveram em risco de sofrer uma queda e uma delas sofreu uma queda corroborando os achados na evidência científica relativamente à relação entre a presença de irmãos e a ocorrência de acidentes domésticos (Ramos; Nunes, 2014).

Relativamente à idade dos irmãos, o valor da média (μ) e da mediana (Md) foi de 5,5 anos. A moda (M_o) não foi encontrada por haver idades distintas e o desvio-padrão (σ) de 2,21. O valor mínimo foi de 2 e o máximo de 9 anos.

Na Tabela 1 é apresentada a caracterização das variáveis ao nível da Linha Flexível de Defesa (LFD). De acordo com o Modelo de Sistemas de Neuman a LFD actua como um amortecedor protector do sistema cliente, prevenindo a invasão dos stressores (Neuman, 2011). Tornou-se imprescindível a caracterização dos mecanismos protectores presentes no *core* de modo a identificar que variáveis poderiam ser reforçadas.

Tabela 1 - Caracterização da Linha Flexível de Defesa, considerando o “Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos” (Ramos, 2014)

Nível	Variáveis	Categoria da variável	Medidas estatísticas			
			n	%	n	%
			1ª Visita domiciliária		2ª Visita domiciliária	
Linha Flexível de Defesa	Variável fisiológica					
	Pega na criança e numa bebida quente ao mesmo tempo	Não	9	75	12	100
	Tipo de acessibilidade aos medicamentos	Inacessíveis	9	75	12	100
	Tipo de acessibilidade aos detergentes	Inacessíveis	4	33,33	11	91,67
	Adereços na criança	Não usa regularmente	9	75	11	91,67
	Tipo de acessibilidade aos sacos, invólucros e balões	Inacessíveis	10	83,33	12	100
	Condição de dormir	Adequada	8	66,67	12	100
	Variável psicológica					
	Percepção do cuidador acerca do ambiente familiar	Tranquilo	11	91,67	12	100
	Variável sociocultural					
	Tipo de supervisão	Observa/Ouve constantemente	10	83,33	11	91,67
	Considera as lesões normais na infância	Não	10	83,33	12	100
	Considera a sua casa segura para as crianças	Sim	11	91,67	11	91,67
	Total		12	100	12	100

Fonte: A autora

Destacam-se os mecanismos protectores do *core* ao nível da LFD, padrão encontrado na maioria das famílias alvo do projeto. Reforçada variável “Tipo de acessibilidade aos detergentes”, bem como a variável “Condição de dormir” durante a 1ª visita domiciliária.

Tabela 2 - Caracterização da Linha Flexível de Defesa na variável fisiológica, considerando o guia “Casa segura – Conhecer para melhor proteger” (APSI, 2018?)

Nível	Variáveis	Categoria da variável	Medidas estatísticas			
			1ª Visita		2ª Visita	
			n	%	n	%
Linha Flexível de Defesa	Variável fisiológica					
	Varandas e terraços	Têm guardas adequadas (não escaláveis, no mínimo de 110 cm de altura e aberturas inferiores a 9 cm)	0	0	1	8,33
	Janelas	Têm limitadores de abertura (máximo de 9 cm)	11	91,67	12	100
		A mobília que possa ser utilizada para trepar está afastada	10	83,33	12	100
		Os fios dos estores estão fora do acesso das crianças	8	66,67	11	91,67
	Escadas	Têm cancelas em cima e em baixo	0	0	1	8,33
		As guardas das escadas têm, no mínimo, 110 cm de altura	1	8,33	1	8,33
		As guardas das escadas não têm aberturas inferiores a 9 cm	1	8,33	1	8,33
		A escada tem corrimão	1	8,33	1	8,33
		O chão não é escorregadio	12	100	12	100
		As escadas estão bem iluminadas	1	100	1	8,33
		Dispositivos elétricos	Os fios elétricos estão enrolados e atados	9	75	11
	As tomadas têm os alvéolos protegidos		6	50	11	91,67
	Aquecedores e aquecimentos	As lareiras e os aquecimentos fixos estão protegidos	0	0	1	8,33
	Medicamentos	Respeita os intervalos da toma dos medicamentos	12	100	12	100
	Objetos pequenos	Os brinquedos/objetos pequenos (menores de 32mm ou 45 mm para esféricos ou semiesféricos) estão guardados fora do alcance das crianças	12	100	12	100
		A mobília, prateleiras e estantes estão fixas à parede	11	91,67	12	100
	Mobiliário, estantes e objetos de decoração	A televisão está num móvel baixo e estável	10	83,33	12	100
		As portas têm protetores para prevenir entalões	9	75	11	91,67
	Portas	As chaves foram retiradas para evitar que as crianças se fechem por dentro	9	75	11	91,67
		A espreguiçadeira está no chão	11	91,67	12	100
	Artigos para crianças	Não há andarilho	12	100	12	100
		Os cintos internos são utilizados (cadeira da papa, espreguiçadeira, ovinho, etc.	12	100	12	100
		Os armários com objetos cortantes e pequenos eletrodomésticos têm fechos ou limitadores de abertura	9	75	11	91,67
	Cozinha/zonas de refeição	As gavetas pesadas têm travões	11	91,67	12	100
		Não existem alguidares, baldes ou outros recipientes com água	12	100	12	100
		Os adultos não costumam cozinhar com a criança ao colo	12	100	12	100
		Os adultos usam os bicos de trás do fogão quando cozinham	12	100	12	100
		A pegas de frigideiras ou painéis estão viradas para trás	12	100	12	100
		Os eletrodomésticos utilizados nas bancadas estão encostados à parede	12	100	12	100
		A cadeira de comer é estável	12	100	12	100
		Os produtos de higiene estão guardados em armários altos e fechados	9	75	11	91,67
	Casa de banho	Os objetos cortantes (ex. lâminas, tesouras, etc.) estão inacessíveis	12	100	12	100
		Os aparelhos elétricos (ex. secador) são usados fora da casa de banho	12	100	12	100
	Quarto da criança	Os produtos necessários para o banho do bebé estão ao alcance do adulto durante o banho	12	100	12	100
		Não é utilizada cadeira de banho	12	100	12	100
		O adulto coloca primeiro a água fria e só depois a água quente quando prepara o banho	12	100	12	100
		O berço é estável e não há perigo de tombar	12	100	12	100
		A cama de grades está afastada de janelas, cortinas e fios de estore	12	100	12	100
		O móvel de muda fraldas é estável	12	100	12	100
		Os produtos necessários para a muda de fralda estão num móvel ou bancada ao alcance das crianças	12	100	12	100
		Não existem sacos de fraldas nem baldes ao alcance da criança	12	100	12	100

Fonte: A autora

A necessidade de se identificar os fatores ou situações de risco (*stressores*) para a ocorrência de acidentes domésticos é fundamental para o sucesso da intervenção do enfermeiro (Doğan; Öztürk, 2021; Kahriman; Karadeniz, 2018). Em Portugal, Ramos e Nunes (2014), reconheceram a necessidade de se conhecer os fatores de risco bem como analisar o impacto que os mesmos pudessem ter nos acidentes domésticos. Estes autores reforçaram, ainda, o reconhecimento dos fatores de risco como forma de limitar o problema e assim criar estratégias eficazes na promoção da segurança das crianças e famílias (Ramos; Nunes, 2014).

A Tabela 3 e a Tabela 4 apresenta os fatores de risco presentes considerando o “Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos” (Ramos, 2014) e o guia “Casa segura – Conhecer para melhor proteger” (APSI, 2018?), respetivamente.

Tabela 3 - Avaliação dos fatores de risco (*stressores*) considerando o “Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos” (Ramos, 2014)

Variável	Fatores de risco - <i>Stressores</i>	n	%	n	%
		1ª Visita domiciliária		2ª Visita domiciliária	
Tipo de supervisão	Observa/ouve de forma intermitente/				
	Não supervisiona/ Delega em criança mais velha	2	16,67	1	8,33
Perceção do cuidador acerca do ambiente familiar	Stressante	1	8,33	0	0
Considera as lesões não intencionais normais na infância	Sim	2	16,67	0	0
Pega na criança e numa bebida quente em simultâneo	Sim	3	25	0	0
Tipo de acessibilidade aos medicamentos	Acessíveis	3	25	0	0
Tipo de acessibilidade aos detergentes	Acessíveis	8	66,67	1	8,33
Adereços na criança	Usa regularmente	3	25	1	8,33
Tipo de acessibilidade aos sacos, invólucros e balões	Acessíveis	2	16,67	0	0
Condição de dormir	Inadequada	4	33,33	0	0
Considera a sua casa segura para as crianças	Não	1	8,33	1	8,33
TOTAL		12	100	12	100

Fonte: A autora

Importa referir que, apesar de 91,67% considerarem a sua casa segura para as crianças, 75% não acautelavam todas as medidas para um ambiente doméstico seguro, tendo sido extremamente importante a avaliação efetiva dos fatores de risco. Destaca-se a redução/anulação dos fatores de risco na 2ª visita domiciliária, nomeadamente o “Tipo de acessibilidade aos detergentes” e a “Condição de dormir”.

Tabela 4 - Avaliação dos fatores de risco considerando o guia “Casa segura – Conhecer para melhor proteger” (APSI, 2018?)

Variáveis	Fatores de risco - <i>Stressores</i>	n	%	n	%
		1ª Visita domiciliária		2ª Visita domiciliária	
Varandas e terraços	Não têm guardas adequadas (não escaláveis, no mínimo com 110 cm de altura e aberturas inferiores a 9 cm)	1	8,33	0	0
Janelas	A mobília que possa ser utilizada para trepar não está afastada	2	16,67	0	0
	Os fios dos estores não estão fora do acesso das crianças	4	33,33	1	8,33
Escadas	Não têm cancelas em cima e em baixo	1	8,33	0	0
	As guardas das escadas não têm aberturas inferiores a 9 cm	1	8,33	0	0
Dispositivos elétricos	Os fios elétricos não estão enrolados e atados	3	25	1	8,33
	As tomadas não têm os alvéolos protegidos	6	50	1	8,33
Aquecedores e aquecimentos	As lareiras e os aquecimentos fixos não estão protegidos	1	8,33	0	0
Mobiliário, estantes e objetos de decoração	A mobília, prateleiras e estantes não estão fixas à parede	1	8,33	0	0
	A televisão não está num móvel baixo e estável	2	16,67	0	0
Portas	As portas não têm protetores para prevenir os entalões	3	25	1	8,33
	As chaves não foram retiradas para evitar que as crianças se fechem por dentro	3	25	1	8,33
Artigos para crianças	A espreguiçadeira não está no chão	1	8,33	0	0
Cozinha/ zonas de refeição	Os armários com objetos cortantes e pequenos eletrodomésticos não têm fechos ou limitadores de abertura	3	25	1	8,33
	As gavetas pesadas não têm travões	1	8,33	0	0
Casa de banho	Os produtos de higiene não estão guardados em armários altos e fechados	3	25	1	8,33
	A banheira do bebé não é estável ou não está bem fixa	1	8,33	0	0
Total		37	100	7	18,91

Fonte: A autora

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A capacitação das famílias com crianças no primeiro ano de vida permite a redução dos acidentes domésticos, através da identificação precoce dos fatores de risco. A transmissão de conhecimentos relativos aos acidentes domésticos, bem como a demonstração de medidas de segurança no próprio ambiente doméstico permitem o reforço da competência parental na prevenção de acidentes domésticos.

Requer-se uma abordagem educativa, de forma sistemática e repetitiva com recurso à visita domiciliária. A visita domiciliária, como contexto promotor de saúde e preventivo de doença, permite uma proximidade entre a família e o enfermeiro potenciadora de ganhos em saúde.

REFERÊNCIAS

ABBASSINIA, Marzich; BARATI, Majid; AFSHARI, Maryam. Effectiveness of interventions in the prevention of home injuries among children under 5 years of age: A systematic review. **Archives of TRAUMA Research**, Irão, 8(4),190-197, 2019. Disponível em:

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. Acesso em: 15 jun. 2024.

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: 15 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: 15 jun. 2024.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. **Plano de Acção para a Segurança Infantil**. Portugal, 2012. Disponível em: https://www.spp.pt/UserFiles/file/Protocolos_Manuais_DGS/PLANO_ACAO_SEGURANCA_INFANTIL_DGS.pdf. Acesso em: 15 jun. 2024.

DOĞAN, Murat; ÖZTÜRK, Mehmet. The Prevention of Non-traumatic Home Accidents Among Children Aged 0-6 Year. **The Journal of Current Pediatrics**, Turkey, 19, 23-29, 2021. Disponível em: <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=1a52fe2f-6ef9-4852-a2a7-75a703bc5860%40redis>. Acesso em: 03 jun. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE. **Infográfico EVITA – Acidentes Domésticos e de Lazer: Causas – INSA**. Portugal, 2020. Disponível em: <https://repositorio.insa.pt/>

bitstream/10400.18/6654/2/INSA-Infogr%c3%a1fico-EVITA-A4.jpg. Acesso em: 15 jun. 2024.

KAHRIMAN, Ilknur; KARADENIZ, Havva. Effects of a safety-Awareness Promoting Program Targeting Mothers of Children Aged 0-6 Years to Prevent Pediatric Injuries in the Home Environment: Implications for Nurses. **Journal of Trauma Nursing**, Lexington, 25(5), 327-335, set. /out. 2018. Disponível em: <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=1a52fe2f-6ef9-4852-a2a7-75a703bc5860%40redis>. Acesso em: 03 de 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.

PORDATA. **Censos de Portugal em 2021**: resultados por tema e por concelho – famílias. Portugal, 2021. Disponível em: <https://www.pordata.pt/censos/resultados/familias-portugal-1075>. Acesso em: 15 jun. 2024.

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.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Prevention injurie 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.