

CASA SEGURA

CONHECER PARA MELHOR PROTEGER

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS

para a inclusão da avaliação de risco de acidente nas visitas domiciliárias

ENQUADRAMENTO

A visita domiciliária, na perspetiva da saúde, é uma estratégia de prestação de serviços de vigilância, assistência e de educação para a saúde a famílias ou pessoas em suas casas. É uma medida reconhecida, no que diz respeito às crianças, como um “elemento fundamental na vigilância e promoção da saúde, em particular nos dias seguintes à alta da maternidade, nas situações de doença prolongada ou crónica e nos casos de crianças, famílias ou situações identificadas como de risco” (Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, 2013). São tipicamente, embora não exclusivamente, de âmbito preventivo, visando a promoção da saúde da criança.

Existem vários programas de visita domiciliária para a infância, com modelos subjacentes distintos e que variam em termos da população-alvo, tipo de prestadores/visitadores, periodicidade e duração da visita, áreas de intervenção, entre outros. No entanto, e independentemente da sua maior ou menor estruturação, todos partilham o mesmo objetivo – promover o crescimento e desenvolvimento saudável da criança. Têm o potencial de aumentar as competências parentais e reduzir os impactos negativos a curto, médio e longo prazo na saúde e desenvolvimento da criança, contribuindo para uma maior equidade em saúde.

A educação para a segurança, na perspetiva da prevenção de acidentes, é uma área frequentemente incluída nos programas de visita domiciliária, existindo mesmo alguns países (como o Reino Unido, por exemplo) que possuem programas especificamente centrados na redução das lesões e traumatismos não intencionais (isto é, acidentais).

A grande maioria da investigação reconhece o impacto da realização de visitas domiciliárias na diminuição dos acidentes nas crianças, no entanto, é de referir que, a maior parte dos programas avaliados, tem como população alvo famílias especialmente vulneráveis aos acidentes.

Esta investigação, a par da longa experiência e bons resultados na implementação da visita domiciliária em países como a Austrália, a Suécia e o Reino Unido, tem levado a que vários organismos europeus e internacionais a reconheçam como uma medida com resultado positivo na segurança da criança. De facto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta a visita domiciliária como uma estratégia eficaz na prevenção de acidentes, assim como a European Child Safety Alliance (ECSA) que a considera uma medida de eficácia comprovada em inúmeras áreas da segurança infantil. A própria UNICEF refere-a como uma estratégia eficiente na redução das lesões não intencionais.

Alguns fatores de sucesso na realização de visitas domiciliárias são apontados por estes e outros organismos, nomeadamente: a) serem realizadas por profissionais de saúde, profissionais da área social ou voluntários especialmente treinados; b) a disponibilização e explicação de como funcionam/se instalam determinados equipamentos de segurança; c) que sejam integradas numa estratégia mais abrangente de suporte à família e em articulação com outros programas de intervenção relacionados com a saúde e educação da criança, entre outros; d) clareza dos objetivos do programa de visita domiciliária e coerência com os seus conteúdos.

CASA SEGURA

CONHECER PARA MELHOR PROTEGER

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS

para a inclusão da avaliação de risco de acidente nas visitas domiciliárias

A VISITA DOMICILIÁRIA COM COMPONENTE DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES/PROMOÇÃO DA SEGURANÇA

Considerando as evidências existentes, o PASI, Plano de Ação para a Segurança Infantil (que esteve em discussão pública em Junho 2012 e se encontra em desenvolvimento na DGS) estabelece como uma ação prioritária a implementação da visita domiciliária para avaliação de risco de acidente e educação para a segurança.

Existe já uma rede de profissionais de saúde que realiza, no âmbito das suas atribuições, visitas domiciliárias no período neo-natal. Estas, no entanto, não incluem, na generalidade dos casos, a promoção da segurança infantil. Pretende-se que estes profissionais de saúde passem a integrar nestas visitas a avaliação de risco de acidente doméstico e a educação para a segurança, a par da educação para o aleitamento materno e puericultura.

É neste contexto que surgem estas Orientações Técnicas.

OBJETIVOS DA VISITA DOMICILIÁRIA

No âmbito das visitas domiciliárias com componente de prevenção de acidentes/promoção da segurança espera-se que o profissional de saúde possa:

- Avaliar as condições de segurança da casa e do ambiente envolvente (quintal, rua), na perspetiva de identificar situações de risco inaceitável para as crianças;
- Aconselhar e auxiliar a família na resolução da situação de risco detetada, no sentido de reduzir a probabilidade de ocorrência de um acidente, ou a gravidade das suas consequências;
- Educar a família para a segurança.

PROGRAMAÇÃO E SELEÇÃO DAS FAMÍLIAS

A periodicidade e a duração das visitas domiciliárias variam consideravelmente de programa para programa, não tendo sido encontrados na literatura resultados que evidenciem quais as condições mais eficazes.

Na perspetiva da APSI, idealmente, deve ser feita pelo menos uma visita domiciliária a todos os recém-nascidos na 1ª semana de vida. E, sempre que possível, uma 2ª visita perto dos 6 meses. Se é importante, por um lado, que os hábitos seguros sejam introduzidos na rotina e dia-a-dia da família desde o primeiro dia de vida, a partir dos 6 meses, aproximando-se a aquisição da locomoção (ainda que numa 1ª fase a gatinhar), o risco de acidente aumenta consideravelmente.

Para além disso, deverão realizar-se tantas visitas quantas as que o profissional de saúde considere necessárias, tendo em conta as características da família e a avaliação de risco de acidente feita. Por outro lado, qualquer deslocação do profissional de saúde a casa de uma família deve constituir uma oportunidade para a avaliação de risco de acidente e educação para a segurança.

Nos casos em que não é possível realizar a visita domiciliária a todos os recém-nascidos sugere-se que esta seja feita prioritariamente às famílias mais vulneráveis aos acidentes que, de acordo com a OMS, são as comunidades imigrantes, os refugiados, as minorias étnicas e as comunidades ciganas e, de acordo com a ECSA, as famílias com rendimentos mais baixos, com uma escolaridade e literacia mais baixa e que vivem em zonas carenciadas e em espaços confinados.

CASA SEGURA

CONHECER PARA MELHOR PROTEGER

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS

para a inclusão da avaliação de risco de acidente nas visitas domiciliárias

METODOLOGIA (proposta para uma abordagem sistemática):

a) Identificação de potenciais perigos e avaliação de risco de acidente no interior e exterior de toda a habitação;

Esta identificação e avaliação podem ser feitas pelo profissional de saúde com o recurso ao Guia para Observação da Segurança em Casa, que é parte integrante destas Orientações Técnicas. No entanto, este instrumento não é exaustivo, nem se esgota em si próprio. As casas são todas diferentes, assim como as práticas das famílias. É fundamental que o profissional de saúde mantenha o seu sentido crítico e a mente aberta. De outra forma a avaliação de risco de acidente será muito limitada. O Guia para Observação deve ser utilizado como orientador e auxiliar no estabelecimento de prioridades quando não é possível realizar uma avaliação de risco a todos os espaços, atividades e/ou contextos (que será provavelmente a situação mais comum). Sendo a idade e fase de desenvolvimento da criança outro aspeto fundamental no estabelecimento de prioridades de intervenção, sugere-se a consulta da Tabela das Causas dos Acidentes por Idade.

b) Aconselhamento sobre como preveni-los/que alterações implementar – comportamentais ou ambientais;

Perante as situações de risco identificadas o profissional de saúde deverá aconselhar a família a proceder a alterações – que podem ser comportamentais (hábitos ou comportamentos dos adultos) ou ambientais (que impliquem uma alteração na própria casa) – e se possível ajudar ou demonstrar a medida a implementar. O profissional de saúde deverá paralelamente alertar os pais para a forma como os acidentes acontecem com as crianças e para as medidas que devem ser implementadas para os evitar. Isto deve ser feito de acordo com a idade da criança, nomeadamente, tendo em conta os acidentes mais graves e mais comuns naquela etapa de desenvolvimento, assim como, as fases críticas em termos de escolhas e decisões da família (ex: escolha e utilização de equipamentos de puericultura, brinquedos e mudança de cadeirinha para transporte no automóvel). A Tabela das Causas dos Acidentes por Idade poderá ser usada como referência.

c) Encaminhamento (se aplicável);

d) Avaliação da satisfação da família com a informação e apoio disponibilizado;

e) Acompanhamento pós-visita domiciliária (sempre que possível).

Sempre que possível deverá ser feito um acompanhamento após a primeira visita domiciliária. Este permitirá averiguar se as alterações sugeridas foram introduzidas (em termos das práticas comportamentais dos adultos mas também das alterações no espaço físico da casa) e identificar novas situações de risco e novas necessidades. Só desta forma será possível avaliar o impacto das visitas domiciliárias e garantir a manutenção dos ganhos obtidos. Idealmente, esta avaliação deverá ser feita numa 2ª visita domiciliária. Nas situações em que tal não é possível sugere-se que o profissional de saúde programe outro tipo de acompanhamento, como por exemplo, através de um telefonema ou nas consultas seguintes.

CASA SEGURA

CONHECER PARA MELHOR PROTEGER

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS

para a inclusão da avaliação de risco de acidente nas visitas domiciliárias

ANEXOS

ANEXO I - Guia de Observação da Segurança em Casa

ANEXO II - Tabela das Causas dos Acidentes por Idade (Acidentes mais frequentes até aos 15 meses e Mensagens Chave para Famílias).

BIBLIOGRAFIA

APSI. *Vale a Pena Crescer em Segurança – Evitar os Acidentes no 1º Ano de Vida*. 13ª edição: 2010

APSI. *Kit de Apoio para Profissionais de Saúde. Vale a Pena Crescer em Segurança – Evitar os Acidentes no 1º Ano de Vida*. 2011

APSI. *ABC da Segurança I*. 2014

APSI. *Consultas de Saúde Infantil: Orientações Técnicas para a Prevenção de Acidentes*. 2014

Congressional Research Service. *Home Visitation for Families with Young Children*. CRS Report for Congress 2009 <http://www.preventchildabusesb.org/crshomevisitreportoct2009.pdf>

DGS. *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. 2013

Encyclopedia on Early Childhood Development. *Home Visiting Programs*. <http://www.child-encyclopedia.com/en-ca/home-visiting-programs-prenatal-postnatal/how-important-is-it.html>.

European Child Safety Alliance. *Child Safety Report Card 2012 – Portugal*. 2012

European Child Safety Alliance. *Child Safety Report Card 2012: Europe Summary of 31 Countries*. 2012

WHO. *Report on Child Injury Prevention*. 2008 http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/en/

National Children's Bureau. *Home Visiting and Childhood Injury. Highlight nº 213*. November 2004 http://www.barnardos.org.uk/home_visiting_and_childhood_injury.pdf

NICE - National Institute for Health and Care Excellence (UK). *Preventing Unintentional Injuries Among the Under 15s in the Home*. 2010. <http://www.nice.org.uk/guidance/ph30>

Phillips, K. *Reducing Serious Accidental Injuries Among Children Under Five*. *Journal of Health Visiting*. 2013

ROSPA. *Home Safety Checklist Under 5's*. 2012

ROSPA. *Home Safety Checklist - Under 5s*. 2004

The Royal Children's Hospital Safety Center. *Home Safety Checklist*. 2008

UNICEF. *Innocenti Report Card, Issue No.2. A League Table of Child Deaths by Injury in Rich Nations*. 2001 <http://www.unicef-irc.org/publications/289>