

# Os acidentes infantis: Factores socio-cognitivos do comportamento de prevenção dos pais face ao risco de intoxicação da criança no espaço doméstico (\*)

MARIA DA GRAÇA VINAGRE (\*\*)  
MARIA LUÍSA LIMA (\*\*\*)

## 1. INTRODUÇÃO

Os acidentes constituem ainda actualmente em Portugal, uma das maiores ameaças à vida e à saúde das crianças e dos jovens (Cordeiro, 1994, 1996). Enquanto os acidentes de viação são mais frequentes nas crianças em idade escolar e na adolescência, os acidentes domésticos predominam nos primeiros anos de vida, sendo uma das principais causas de mortalidade e morbilidade, sobretudo no grupo etário do 1 aos 4

anos (INE, 1991 a 1995; EHLASS, 1991 a 1995).

Na tentativa de encontrar estratégias de intervenção mais eficazes na prevenção dos acidentes na criança, o problema tem sido abordado sob diferentes perspectivas teóricas o que tem contribuído, sobretudo nos últimos anos, para o aparecimento de um vasto número de pesquisas nesta área. Tradicionalmente os acidentes na criança têm sido estudados segundo abordagens teóricas onde os factores cognitivos são minimizados, como a perspectiva epidemiológica (Haddon, 1972; Rivara & Mueller, 1987) e a perspectiva estrutural (Wilson & Baker, 1987), focalizando a sua intervenção nos factores ambientais. Recentemente, alguns autores (Peterson et. al., 1990, 1994; Glik et. al., 1991, 1993), têm dado ênfase aos factores socio-cognitivos como determinantes subjacentes dos comportamentos de risco ou de segurança dos pais, defendendo que só o conhecimento dos preditores dos comportamentos parentais poderá contribuir para o

---

(\*) Artigo baseado numa dissertação de mestrado realizada pela primeira autora sob orientação da segunda autora.

Trabalho apresentado no 2.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Universidade do Minho, Braga, 1997.

(\*\*) Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian de Lisboa.

(\*\*\*) Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.

desenvolvimento de futuras intervenções educacionais mais adequadas e eficazes na mudança dos seus comportamentos.

Se no início do estudo desta problemática os factores ambientais constituíam o foco das pesquisas e da intervenção, progressivamente passou a valorizar-se o papel do comportamento e dos factores psicossociais nas causas e na prevenção dos acidentes. Surgem, assim, novas abordagens de estudo e consequentes intervenções multidimensionais, enfatizando a implementação de medidas de intervenção educacional, sobretudo junto dos pais e outros educadores, visando a mudança das suas atitudes e comportamentos face à prevenção dos acidentes nas crianças (revisão da literatura sobre o assunto, consultar Vinagre, 1995).

Contudo, enquanto as intervenções ambientais, sobretudo as que implicam pouca alteração no comportamento dos pais (como algumas medidas de carácter legislativo), têm revelado algum sucesso (Roberts & Brooks, 1987), o mesmo não tem acontecido com as de natureza educacional (Scheidt, 1988). Especificamente no nosso País, nos últimos anos, tem sido feito um esforço acrescido nesse sentido, com vista a aumentar a segurança doméstica, mas os resultados não têm correspondido ao esforço dispendido. As taxas de acidentes domésticos na criança, têm-se mantido elevadas e o ligeiro decréscimo que se tem verificado não é idêntico para todos os tipos de acidentes. Pelo contrário, ou se observa uma estabilização, ou até um aumento da sua incidência como é o caso das intoxicações.

Poder-se-á então questionar: Porque razão as intervenções desenvolvidas neste âmbito, não têm conduzido a uma equivalente diminuição destes acidentes?

Orientados por esta questão, e distanciando-nos teoricamente de concepções que colocam a origem dos acidentes apenas em características ambientais, assumimos a mediação cognitiva dos comportamentos de segurança dos pais relativos à prevenção dos acidentes domésticos na criança, à semelhança de alguns estudos mais recentes como os de Peterson et al. (1990, 1994) e Glik et al. (1991, 1993).

Sobretudo quando falamos de crianças mais novas, a segurança do espaço doméstico depende fundamentalmente dos pais. A segurança domés-

tica nestas idades inclui a protecção e a criação e manutenção de um ambiente seguro (Cordeiro, 1996). Proteger a criança dos perigos domésticos requer frequentemente a participação activa dos pais, mesmo na implementação de medidas de segurança no ambiente doméstico, uma vez que a permanente vigilância/supervisão da criança não é possível, pelo menos sem adoptar medidas restritivas e limitadoras do seu pleno desenvolvimento (Wortel & Geus, 1993; Cordeiro, 1996). Exemplo disso são os resultados de estudos reveladores de que a maioria dos acidentes domésticos ocorrem na presença do adulto (Cabeçadas, 1991), inclusivamente no caso das intoxicações (Oliveira et al., 1994). Como são os pais que controlam este espaço e definem as regras de segurança em casa, a prevenção deste tipo de acidentes na criança depende sobretudo da importância que eles atribuem a esta questão.

Partindo do pressuposto que a mudança dos comportamentos dos pais visando a segurança da criança só ocorrerá se os programas de intervenção incidirem directamente sobre as suas formas de pensar e de agir, salientamos a importância de alguns factores socio-cognitivos subjacentes aos comportamentos de segurança dos pais, como as suas crenças, valores e atitudes. Situando-se numa perspectiva teórica basicamente cognitivista e centrando-se num tipo específico de acidente – a intoxicação doméstica não intencional na criança (cuja incidência tem aumentado nos últimos anos), o presente estudo tem como objectivo geral compreender os factores socio-cognitivos que mediatizam os comportamentos de prevenção das mães relativos à intoxicação doméstica nos seus filhos, tendo em vista o planeamento de futuras intervenções educacionais mais adequadas e eficazes no sentido do maior envolvimento dos pais em práticas de segurança doméstica.

Face à problemática em estudo houve necessidade de recorrer a modelos conceptuais que, integrando as variáveis a mobilizar, orientassem as predições deste estudo. Constata-se, quer no campo da psicologia social, quer nas ciências da saúde, que o estudo dos comportamentos de prevenção tem sido consistente com as abordagens de «expectativa-valor», onde se têm salientado dois modelos distintos: o Modelo das Crenças de Saúde (Rosenstock, 1974; Becker & Maiman, 1975) e a Teoria do Comportamento Pla-

neado (Ajzen, 1985, 1988, 1991; Ajzen & Madden, 1986), uma evolução da Teoria da Acção Reflectida (Fishbein & Ajzen, 1975). Para além de bem documentados na literatura, ambos os modelos têm sido usados em estudos na área dos acidentes na infância (Peterson et al., 1990; Russel, 1991; Glik et al., 1991, 1993), pelo que, passaram assim a constituir os modelos de referência desta pesquisa.

Centrando-nos no estudo da *intenção comportamental das mães*, ao nível de um comportamento específico relativamente à prevenção da intoxicação doméstica na criança – «*Colocar os produtos perigosos fora do alcance das crianças*»; considerando os produtos perigosos – como os produtos de uso doméstico, e fora do alcance das crianças – como a sua colocação em armários altos e com fechos de segurança; e partindo dos pressupostos teóricos que sustentam os modelos por que optámos, assim como de algumas investigações nesta área, definiram-se três hipóteses orientadoras.

A primeira, tendo por base o Modelo das Crenças de Saúde (MCS), pressupõe que a intenção das mães de colocar os produtos de uso doméstico em armários altos e com fechos de segurança será tanto maior quanto maior fôr a sua percepção de benefícios face ao desempenho do comportamento de prevenção, assim como maior fôr a percepção da ameaça (risco) de intoxicação no seu filho e menor a sua percepção de barreiras (custos) face à adopção de tal comportamento.

Na segunda, orientada pela Teoria do Comportamento Planeado (TCP), pressupõe-se que a intenção das mães de pôr em prática o comportamento de prevenção será tanto maior quanto mais favorável fôr a sua atitude relativamente ao comportamento em questão, maior fôr a pressão social percebida e maior o controlo comportamental percebido face ao desempenho desse comportamento.

Quanto à terceira e última, baseada num estudo específico realizado por Peterson et al. (1990) sobre comportamentos de prevenção dos pais relativamente aos acidentes na criança e crenças de saúde, espera-se que a intenção comportamental das mães surja positivamente relacionada com a responsabilidade percebida pelas mesmas face à segurança doméstica dos seus filhos.

Parece então ser oportuno mencionar os objectivos de partida, para além da breve referência anterior. Num âmbito mais específico pretende-se: a um nível aplicado, (1) identificar os factores envolvidos na génese da intenção comportamental das mães; a nível teórico, (2) testar e comparar o poder preditivo dos modelos teóricos utilizados relativamente à intenção das mães e ainda, (3) construir um modelo de análise que integre as variáveis em estudo.

## 2. MÉTODO

### 2.1. *Sujeitos*

Participaram neste estudo 186 mães de crianças de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 9 e os 15 meses, residentes em Lisboa e zonas limítrofes. Alguns critérios presidiram à selecção dos sujeitos: (1) embora outros «cuidadores» da criança, por exemplo o pai, pudessem incluir a amostra, consideraram-se apenas as mães a fim de reduzir a variância das respostas; (2) como a prevenção da intoxicação doméstica está relacionada com a idade e mobilidade da criança (Rivara & Mueller, 1987; Rivara et al., 1989), tratando-se de um estudo preditivo, só foram incluídas na nossa amostra as crianças que ainda não andavam bem sozinhas. As mães foram contactadas em Infantários (47%) e em Centros de Saúde (53%), onde responderam a um questionário estruturado. A média de idades das mães foi de 30 anos ( $s=5$ ); 25% possuíam licenciatura e 19% tinham menos de seis anos de escolaridade, sendo 12,5 meses a média de idades das crianças.

### 2.2. *Instrumento*

O questionário utilizado no estudo foi construído com base nos conceitos teóricos dos modelos de partida, assim como a sua operacionalização. O conteúdo dos itens foi influenciado por pesquisas efectuadas neste âmbito, e por entrevistas exploratórias efectuadas a mães com condições semelhantes às da amostra. Para além de informações relativas à caracterização socio-demográfica dos pais, criança e condições habitacionais, o questionário incluiu:

- a variável dependente que foi avaliada pela questão – «Penso colocar os produtos de uso doméstico em armários altos e com fechos de segurança», com uma escala de resposta de 7 pontos, desde «nada provável» a «muitíssimo provável»;
- as variáveis relativas ao MCS – susceptibilidade percebida, gravidade percebida, ameaça percebida, benefícios percebidos (para a mãe como por exemplo – menor preocupação quando o filho está longe de si – para a criança – maior liberdade para brincar, entre outras), barreiras percebidas (como exemplos – faz perder tempo, complica as tarefas domésticas) e indícios para a acção (designados pelos autores «*cues to action*», onde se incluiu a experiência directa e indirecta das mães com o acidente na criança);
- as variáveis que dizem respeito à TCP – crenças comportamentais (onde se incluíram as vantagens ou benefícios e os custos ou barreiras), a avaliação das crenças comportamentais, a atitude, as crenças normativas (referentes considerados foram o pai do filho, a sua própria mãe, a melhor amiga, o médico da criança e a sua educadora), a motivação para seguir os referentes, a norma subjectiva e o controlo comportamental percebido;
- a variável externa aos modelos teóricos referidos – responsabilidade percebida pelas

mães face à manutenção de um ambiente seguro em casa (Peterson et al., 1990).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tal como havíamos definido nos objectivos, cada um dos modelos foi testado individualmente, considerando as hipóteses formuladas. Para o efeito recorreremos a correlações e à análise de regressão múltipla, após ter sido feita a avaliação das qualidades psicométricas do instrumento utilizado (Vinagre, 1995). A apresentação e discussão sumária dos resultados segue a sequência das hipóteses anteriormente definidas.

Na Tabela 1 apresentam-se os resultados decorrentes da avaliação da primeira hipótese, sustentada pelo MCS.

Como se pode verificar a direcção da associação entre a intenção comportamental e as restantes variáveis é consistente com as previsões do modelo. No entanto, as barreiras percebidas não se incluem na equação de regressão, como seria esperado, o que conduz a uma confirmação parcial da hipótese colocada.

Ainda de referir é o facto de serem os benefícios percebidos pelas mães ( $r=.60$ ;  $\beta=.56$ ), os principais preditores da sua intenção comportamental, surgindo como bastante menos significativa a ameaça percebida relativa à intoxicação na criança. Face à importante contribuição da variável benefícios na predição da intenção, houve necessidade de clarificar quais os benefícios

TABELA 1  
*Correlações e regressão múltipla (stepwise); Variável dependente: Intenção de adoptar o comportamento de prevenção*

Variáveis	r	Beta	t	p
Ameaça Percebida	.29**	.170	2.40	.017
Benefícios Percebidos	.60***	.559	7.88	.0001
Barreiras Percebidas	-.22**	-.127	-1.83	.069

( $R^2_{ajust.}=.368$ ;  $F(2,128)=27.49$ ;  $p=.0001$ )  
(\*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$ )

percepcionados pelas mães que mais contribuem para a sua intenção de adoptar o comportamento preventivo. Pela análise de regressão múltipla, constatou-se que são três as vantagens verdadeiramente significativas: em primeiro lugar, o facto da mãe sentir maior segurança em relação ao filho mesmo quando está junto dele ( $\beta=.36$ ), resultado interessante na medida em que pode significar, para estas mães, que a vigilância da criança não dispensa outras medidas de protecção (Wortel & Geus, 1993; Cordeiro, 1996); em segundo lugar, a possibilidade do filho poder brincar com maior liberdade ( $\beta=.26$ ); e por último, o facto de evitar a intoxicação no filho ( $\beta=.15$ ).

Os resultados sugerem fundamentalmente que quanto mais vantagens (para a própria mãe e para a criança) as mães acreditam vir a ter com a colocação dos produtos de uso doméstico fora do alcance das crianças, maior a probabilidade de aderirem a tal comportamento, o que pode ter bastante interesse no planeamento de futuras intervenções educacionais junto dos pais, no âmbito da prevenção do acidente doméstico na criança.

O MCS revela algum poder preditivo da intenção comportamental das mães, como se pode constatar o conjunto das variáveis com influência directa na intenção explica 37% da sua variância.

A Tabela 2 mostra os resultados referentes às variáveis que influenciam directamente a inten-

ção comportamental de acordo com a TCP, que esteve na base da segunda hipótese.

Verifica-se que os resultados são concordantes com os pressupostos desta teoria no que diz respeito à intenção comportamental, pois todos os seus determinantes directos apresentam uma influência significativa sobre esta, sendo neste caso de destacar a variável atitude ( $\beta=.51$ ), seguindo-se o controlo comportamental percebido ( $\beta=.25$ ), e por último a norma subjectiva ( $\beta=.20$ ). Constatou-se que a atitude, sendo o preditor mais forte da intenção, está sobretudo associada às vantagens que as mães acreditam obter com o desempenho do comportamento de prevenção ( $r=.424$ ;  $p<.0001$ ). A análise das crenças comportamentais que permitem prever a atitude das mães face ao comportamento de segurança salientou, à semelhança do MCS, em primeiro lugar, a vantagem do filho poder ter maior liberdade para brincar ( $\beta=.32$ ), e em seguida o facto das mães sentirem maior segurança em relação ao filho mesmo quando estão junto dele ( $\beta=.21$ ). Em relação à norma subjectiva, embora se tenha revelado o preditor mais fraco da intenção comportamental, é de referir que, os referentes mais associados à norma subjectiva foram sobretudo o médico do seu filho, ao qual se seguiu a educadora, e por último o pai.

Em suma, parece poder dizer-se que, quanto mais favorável for a atitude das mães face ao comportamento preventivo e maior a competência percebida relativamente ao seu desempenho, maior será a intenção de o pôr em prática, rece-

TABELA 2  
*Correlações e regressão múltipla (stepwise); Variável dependente: Intenção de adoptar o comportamento de prevenção*

Variáveis	r	Beta	t	p
Atitude	.65***	.511	7.52	.0001
Norma subjectiva	.39***	.196	2.97	.0035
Controlo comportamental percebido	.38***	.247	3.84	.0002

( $R^2_{ajust.}=.485$ ;  $F(3,129)=42.47$ ;  $p=.0001$ )

(\*\*\* $p < .001$ )

TABELA 3  
*Análise de regressão múltipla (stepwise);*  
*Variável dependente: Intenção comportamental*

Variáveis	Beta	t	p
Atitude	.409	6.20	.0001
Controlo Comportamental Percebido	.151	2.41	.017
Norma Subjectiva	.091	1.40	.16
Benefícios Percebidos	.314	4.67	.0001
Ameaça Percebida	.128	2.14	.033
Barreiras Percebidas	-.062	-.94	.347
Responsabilidade Percebida	.157	2.58	.011

( $R^2_{ajust.}=.571$ ;  $F(5,119)=34.12$ ;  $p=.0001$ )

bendo também alguma influência da pressão social percebida. Assim, a segunda hipótese foi confirmada. O conjunto das variáveis explica 49% da variância da intenção, resultado indicativo de um poder preditivo superior da TCP quando comparada com o MCS.

Quanto à terceira e última hipótese, que contempla a variável externa aos dois modelos teóricos respeitante à percepção das mães acerca da sua responsabilidade pela segurança doméstica, também revelou uma relação significativa com a intenção comportamental ( $r=\beta=.36$ ;  $R^2_{ajust.}=.13$ ), no sentido se reforçar a intenção das mães para aderir ao comportamento de prevenção, como estava previsto.

Recordando agora um dos objectivos deste estudo, que consistia em construir um modelo que integrasse as variáveis em estudo, procedeu-se assim à integração dos dois modelos (MCS e TCP) e da variável externa aos modelos (responsabilidade percebida), apresentando-se na Tabela 3 os resultados relativos às variáveis com influência directa na intenção comportamental das mães.

Do conjunto de resultados obtidos salientamos o contributo de variáveis de ambos os modelos (MCS – benefícios e ameaça percebida; TCP – atitude e controlo comportamental percebido),

assim como da variável externa (responsabilidade percebida), na explicação da variância da intenção comportamental das mães.

Na TCP destaca-se a importância da atitude das mães face ao comportamento, que é fundamentalmente determinada, como vimos anteriormente, pelas vantagens que as mães acreditam vir a obter com o desempenho do comportamento de prevenção. No MCS, à semelhança do anterior, salientam-se os benefícios percebidos face à adopção desse comportamento. O modelo final, que integra os anteriores, revelou um poder preditivo ( $R^2_{ajust.}=.57$ ) superior ao MCS e à TCP quando considerados individualmente, apresentando um bom nível de explicação da variância da intenção comportamental.

#### 4. CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo indicam que ambos os modelos se adequam à predição da intenção das mães de adoptar o comportamento preventivo. A Teoria do Comportamento Planeado apresenta um nível de explicação da variância ( $R^2_{ajust.}=.49$ ) superior ao do Modelo das Crenças de Saúde ( $R^2_{ajust.}=.37$ ), e a integração dos dois

modelos aumenta significativamente o nível de variância explicada ( $R^2_{ajust.} = .57$ ).

No geral, os resultados revelam que os benefícios/vantagens percebidas pelas mães face à adoção do comportamento preventivo (quer para a própria mãe, quer para a criança) são um determinante importante na sua intenção comportamental, tanto na TCP (crenças comportamentais-vantagens), como no MCS (benefícios percebidos).

O conjunto de dados obtidos fornece algumas sugestões importantes no desenvolvimento de estratégias de intervenção, a estabelecer pelos técnicos de saúde, junto dos pais. Nomeadamente, programas de intervenção educacional, mais dirigidos para a segurança do que para o risco, centrando-se sobretudo nas consequências positivas que podem advir para os pais e para a criança da adoção de comportamentos de segurança no espaço doméstico. O mesmo será dizer que, programas de promoção de segurança infantil mais ajustados às crenças e valores dos pais, serão provavelmente facilitadores da sua mudança de atitudes e comportamentos, no sentido do seu maior envolvimento em práticas de segurança doméstica.

Em suma, os resultados deste estudo, embora careçam de ractificação futura com amostras mais amplas e representativas, são suficientemente relevantes para justificar a necessidade de prosseguir a mesma linha de conceptualização aplicando-a, futuramente, ao estudo de outros comportamentos de prevenção incluindo diferentes tipos de acidentes na criança.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: a theory of planned behavior. In J. Kuhl, & J. Beckmann (Eds.), *Action control: from cognition to behavior* (pp. 11-39). Berlin: Springer-Verlag.

Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality, and behavior*. Milton Keynes: Open University Press.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Process*, 50, 179 - 211.

Ajzen, I., & Madden, T. J. (1986). Prediction of goal-directed behavior: attitudes, intentions and perceived behavioral control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22, 453 - 474.

Becker, M. H., & Maiman, L. (1975). Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical recommendations. *Medical Care*, 13 (1), 10-24.

Cabeçadas, M. M. (1991). Acidentes domésticos na criança: identificação de determinantes. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 9 (4), 27-44.

Cordeiro, M. J. G. (1994). Editorial. *Boletim APSI*, 1, 1.

Cordeiro, M. J. G. (1996). *Prevenção dos traumatismos, ferimentos e lesões acidentais em crianças e adolescentes*. Lisboa: Quatro Margens Editora.

Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: an introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Glik, D. C., Greaves, P. E., Kronenfeld, J. J., & Jackson, K. L. (1993). Safety hazards in households with young children. *Journal of Pediatrics Psychology*, 18 (1), 115-131.

Glik, D., Kronenfeld, J., & Jackson, K. (1991). Predictors of risk perceptions of childhood injury among parents of preschoolers. *Health Education Quarterly*, 18 (3), 285-301.

Instituto Nacional de Estatística (1992 a 1996). *Estatísticas da Saúde de 1991 a 1995*. Lisboa: INE.

Ministério do Ambiente e Recursos Naturais (1992 a 1996). *Relatório Anual do EHLASS - Portugal 1991 a 1995*. Lisboa: Instituto Nacional do Consumidor.

Oliveira, I., Morais, R., Vaz, O., & Dias, F. (1994). Intoxicações em Trás-os-Montes: estudo epidemiológico. *Boletim APSI*, 3, 13.

Peterson, L., & Brown, D. (1994). Integrating child injury and abuse-neglected research: common histories, etiologies, and solutions. *Psychological Bulletin*, 116 (2), 293-315.

Peterson, L., Farmer, J., & Kashani, J. H. (1990). Parental injury prevention endeavors: a function of health beliefs? *Health Psychology*, 9 (2), 177-191.

Rivara, F., Calonge N., & Thompson R. (1989). Population-based study of unintentional injury incidence and impact during childhood. *American Journal of Public Health*, 79 (8), 990-994.

Rivara, F., & Mueller, B. (1987). The epidemiology and causes of childhood injuries. *Journal of Social Issues*, 43 (2), 13-31.

Roberts, H., & Brooks, M. (1987). Children's injuries: issues in preventions and public policy. *Journal of Social Issues*, 43 (2), 1-12.

Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of health belief model. *Health Education Monographs*, 2, 328-335.

Russell, K. M. (1991). Development of an instrument to assess maternal childhood injury health beliefs and social influence. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 14, 163-177.

Scheidt, P. (1988). Behavioral research towards prevention of childhood injury. *American Journal of Diseases of Children*, 142, 612-617.

- Vinagre, M. G. (1995). *A prevenção da intoxicação não intencional infantil no espaço doméstico: a importância dos factores socio-cognitivos dos pais*. Dissertação de mestrado apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- Wilson, M., & Baker, S. (1987). Structural approach to injury control. *Journal of Social Issues*, 43 (2), 73-86.
- Wortel, E., & Geus G. (1993). Prevention of home related injuries of pre-school children: safety measures taken by mothers. *Health Education Research*, 8 (2), 217-231.

## RESUMO

Enquanto os acidentes de viação são mais frequentes nos jovens, os acidentes domésticos predominam nas crianças, sobretudo no grupo etário do 1 aos 4 anos, constituindo uma das maiores ameaças à sua saúde. As intervenções educacionais junto dos pais no sentido da prevenção não têm revelado a eficácia desejada, a incidência mantém-se elevada, como é o caso das intoxicações infantis. Como são os pais que controlam o espaço doméstico e definem as regras de segurança em casa, a prevenção dos acidentes domésticos na criança depende sobretudo da importância que eles atribuem a esta questão. Abordando o comportamento preventivo dos pais numa perspectiva cognitivista (Peterson et al., 1990), pretende-se neste estudo compreender os factores socio-cognitivos que mediatizam os comportamentos de segurança das mães relativos à intoxicação doméstica nos seus filhos. O Modelo das Crenças de Saúde (Becker & Maiman, 1975) e a Teoria do Comportamento Planeado (Ajzen & Madden, 1986) orientaram as predições deste estudo, onde participaram 186 mães de crianças dos 9 aos 15 meses de idade. Os resultados fornecem sugestões importantes ao nível das estratégias de intervenção educacional a estabelecer pelos técnicos de saúde junto

dos pais, como a elaboração de programas de prevenção mais ajustados às suas crenças, visando o seu maior envolvimento em práticas de segurança doméstica.

*Palavras-chave:* Acidentes domésticos, crianças, comportamentos de prevenção, pais.

## ABSTRACT

Accidents are still an important cause of death among children and adolescents. While traffic accidents are more frequent for this late group, home injuries are still the more usual type life threat for children between 1 and 4 years old. The prevention of home injury has been approached through educational strategies, but they do not seem efficient to lower the incidence rate of some types of home accidents, such as non intentional poisoning. As the accidents occur mainly at home, the modification of hazardous household practices (specifically improper storage of poisonous substances) may be seen as an important goal. In this study, preventive behaviour of caregivers was approached from a cognitive perspective (e.g. Petersen et al., 1990), to understand the factors underlying the intention of safe storing of poisonous substances. The Health Belief Model (Becker & Maiman, 1975) and the Theory of Planned Behaviour (Ajzen & Madden, 1986) were used to define the predictive variables used in this study. 186 mothers of children between 9 and 15 months were subjects in this study. Results show that the Theory of Planned Behaviour can account for a greater variance of the results than the Health Belief Model, but an integration of the two models significantly higher the levels of explained variance. Our results have also some practical consequences to the content and design of future intervention programmes to prevent unintentional poisoning at home.

*Key words:* Home injuries, children, preventive behaviours, parents.