

Supervisão Parental numa perspectiva de segurança infantil

Dissertação elaborada com vista à obtenção do Grau de Doutor
no ramo da Motricidade Humana e na especialidade de Comportamento Motor

Orientador: Professor Doutor João Manuel Pardal Barreiros

Coorientadora: Professora Doutora Ana Isabel Andrade Dinis Carita

JÚRI:

PRESIDENTE

Reitor da Universidade de Lisboa.

VOGAIS

Doutor Carlos Alberto Ferreira Neto
Professor Catedrático
Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa

Doutor João Manuel Pardal Barreiros
Professor Catedrático
Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa

Doutor José Pedro Leitão Ferreira
Professor Associado
Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra

Doutora Maria Olga Fernandes Vasconcelos
Professora Associada
Faculdade de Desporto da Universidade do Porto

Doutora Paula Cristina dos Santos Rodrigues
Professora Assistente Convidada
Faculdade de Desporto da Universidade do Porto

Doutor Luís Paulo Lopes Brandão Areosa Rodrigues
Professor Adjunto
Escola Superior de Desporto e Lazer do Instituto Politécnico de Viana do Castelo

Maria da Conceição Braga Vieira de Andrade

2014

Agradecimentos

Ao Professor João Barreiros, que me incentivou a iniciar uma nova etapa na minha vida com múltiplos desafios, que muito contribuíram para o meu crescimento como pessoa e como profissional.

À Professora Ana Isabel Carita pelo conhecimento transmitido, pelas observações e reflexões, que me permitiram abrir os horizontes.

À Professora Barbara Morrongiello da Universidade de Guelph (Canadá) pela disponibilidade em enviar o instrumento, *Parental Supervision Attributes Profile Questionnaire (PSAPQ)*, para tradução, adaptação e validação em língua portuguesa.

À Rita Cordovil pela oportunidade de aprendizagem em contexto laboratorial, pela energia e pela disponibilidade em ajudar nos momentos que sempre precisei.

Às colegas Isabel Ladeiras e Linda Saraiva, que me ajudaram na recolha de dados.

À Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, que aprovou o projeto e permitiu a recolha de dados em alguns equipamentos de infância.

Aos participantes, que colaboraram nos estudos.

À minha família pelo incentivo e apoio para a concretização deste projeto.

Ao Xan e Kula por todos os momentos de alegria, desalento e dúvidas que partilhamos.

Resumo

Esta dissertação aborda a supervisão parental numa perspectiva de segurança infantil. O percurso da tese inclui a tradução, adaptação e validação de um dos instrumentos mais divulgados para estudar a supervisão parental: o *Parental Supervision Attributes Profile Questionnaire* (PSAPQ) (Morrongiello & House, 2004; Morrongiello & Corbett, 2006). Foi feita a tradução, adaptação cultural e validação do instrumento de medida de supervisão parental e estudou-se o efeito de literacia no processo de validação deste instrumento, verificando-se aspetos culturais específicos da cultura portuguesa. A versão portuguesa do PSAPQ foi aplicada para caracterizar os perfis e determinantes de supervisão de cuidadores portugueses. Os resultados mostram que os perfis proteção e supervisão variam com o nível de escolaridade, idade e género dos pais e que parentalidade influencia os perfis de supervisão. Esta dissertação apresenta a primeira validação do questionário PSAPQ em língua não inglesa e alerta para a importância dos efeitos das diferenças socioculturais e de literacia entre as populações de origem e populações, onde os questionários serão adaptados. De entre os estudos apresentados, dois centraram-se na investigação sobre as lesões infantis. Um dos estudos analisou a relação entre o perfil de supervisão e o perfil de lesões em crianças de 1 a 5 anos de idade, tendo verificado que o perfil de supervisão está associado ao tipo de lesão e contexto. O outro estudo focou a influência dos atributos da criança e da família nas lesões, apontando mais lesões medicamente assistidas nas famílias numerosas e menos pequenas lesões e lesões medicamente assistidas em famílias com 3 pessoas.

Palavras-chave: supervisão parental, *PSAPQ*, adaptação cultural, propriedades psicométricas, baixa literacia, atributos da criança, atributos da família, parentalidade, perfil de lesões, efeito protetor de pequenas lesões.

Abstract

This dissertation addresses parental supervision in a child safety perspective. The translation, adaptation and validation of the Parental Supervision Attributes Profile Questionnaire (PSAPQ) (Morrongiello & House, 2004; Morrongiello & Corbett, 2006) was made. The PSAPQ is one of the most well known international instruments to evaluate parental supervision. Subsequent to the translation, cultural adaptation and validation of the instrument, the effects of literacy in the validation process were assessed and the influence of specific aspects of the Portuguese culture were verified. The Portuguese version of PSAPQ was applied to characterize the profiles and supervision determinants of Portuguese caregivers. The results indicate that the protectiveness and supervision profiles vary with the level of education, age and gender of the parents and that parenting influences the profiles of supervision. This dissertation presents the first validation of the questionnaire PSAPQ in a non-English speaking country and highlights the importance of the effects of literacy and sociocultural differences between the original sample and other populations to which questionnaires are adapted. Two of the presented studies focused on childhood injuries research. One study examined the relationship between the profile of supervision and the injury profile of 1 to 5-year-old children, finding that the profile of supervision is related to the type of lesion and to the context. The other study focused on the influence of the attributes of the child and of the family in injuries, pointing out more medically assisted injuries in large families and fewer injuries (small and medically assisted) in families with 3 people.

Keywords: parental supervision, PSAPQ, cultural adaptation, psychometric properties, low literacy, child attributes, family attributes, parenting, profile of injuries, protective effect of small injuries.

Publicações

Alguns capítulos da tese e estudos com ela relacionados foram publicados em revistas de circulação internacional com arbitragem científica.

Andrade, C. (2010). Parental Supervision and Child Injuries. *Injury Prevention*, A16 (Suppl 1), 66-67.

Andrade, C., Barreiros, J., & Cordovil, R. (2012). Injuries in pre-school children: the hypothetical protector effect of minor injuries and risk factors for minor and medically attended injuries. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, doi:10.1080/17457300.2012.68604.

Cordovil, R., Andrade, C., & Barreiros, J. (2013). Perceiving children's affordances: recalibrating estimation following single-trial observation of three different tasks. *Human Movement Science*, 32(1), 270-278.

Andrade, C., Carita, A.I., Cordovil, R., & Barreiros, J. (2013). Cross-cultural adaptation and validation of the Portuguese version of the Parental Supervision Attributes Profile Questionnaire (PSAPQ). *Injury Prevention*, doi:10.1136/injuryprev-2013-040752.

Alguns capítulos da tese e estudos com ela relacionados foram apresentados em congressos e publicados em capítulos de livros.

Andrade, C., Barreiros, J., & Cordovil, R. (2010). Percepção dos limites de ação do próprio e de outros. *In* Olga Vasconcelos, Manuel Botelho, Rui Corredeira, João Barreiros e Paula Rodrigues (Eds.) *Estudos em Desenvolvimento Motor da Criança III*. Edição Faculdade de Desporto da Universidade do Porto: 51-60, Porto.

Andrade, C., Barreiros, J., & Cordovil, R. (2011). Estimativa de competência funcional de crianças: efeitos da idade da criança, da disponibilidade visual do modelo e do tipo de tarefa. *In* Pedro Morouço, Olga

Vasconcelos, João Barreiros e Rui Matos (Eds.). *Estudos em Desenvolvimento Motor da Criança IV*. Edição Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, Instituto Politécnico de Leiria: 50-57.

Andrade, C., Carita, A. I., Cordovil, R., & Barreiros, J. (2012). Avaliação cultural e validação da versão portuguesa do Parental Supervision Attributes Profile Questionnaire (PSAPQ). In Rui Mendes, João Barreiros e Olga Vasconcelos (Eds.) *Estudos em Desenvolvimento Motor da Criança V*. Edição Escola Superior de Educação. Politécnico de Coimbra: 224-231.

Alguns capítulos da tese e estudos com ela relacionados foram apresentados sob a forma de comunicação oral e de *poster* em congressos.

Andrade, C. Barreiros, J., & Cordovil, R. (2010). *Estilos de Supervisão Parental: Aplicação de uma medida de supervisão, proteção, tolerância ao risco e crenças*. 6º Congresso Nacional de Terapia Ocupacional. Alcochete.

Andrade, C. Cordovil, R., & Barreiros, J. (2012). *Occupational Therapy and Child Safety*. 9th COTEC Congress of Occupational Therapy, Stockholm, Sweden.

Andrade, C., Barreiros, J., & Cordovil, R. (2012). *Porque nos enganamos tanto quando olhamos para as crianças. O lugar da Terapia Ocupacional*. 7º Congresso Nacional dos Terapeutas Ocupacionais. Instituto de Investigação e Formação Avançada em Ciências e Tecnologias da Saúde de Penafiel.

Índice

1	Prólogo.....	1
1.1	Introdução.....	1
1.2	Tese geral e objetivos específicos	1
1.3	Estrutura geral da tese	3
1.4	Referências.....	4
2	Revisão da literatura	7
2.1	Resumo	7
2.2	Introdução.....	7
2.3	Supervisão Parental	8
2.4	Medidas de Supervisão	10
2.5	Supervisão e percepção do risco.....	14
2.6	Determinantes da Supervisão	15
2.6.1	Atributos da criança	15
2.6.2	Atributos do cuidador	17
2.6.3	Atributos da família.....	21
2.7	Referências.....	23
3	Adaptação cultural e avaliação psicométrica do Questionrio do Perfil de Atributos de Supervisão Parental (PSAPQ).....	31
3.1	Resumo	31
3.2	Introdução.....	31
3.3	Método	36
3.3.1	Participantes	36
3.3.2	Procedimentos	36
3.3.3	Instrumento	36
3.3.4	Análise Estatística.....	38
3.4	Resultados.....	38
3.4.1	Consistência Interna.....	38
3.4.2	Fiabilidade teste-reteste	38

3.4.3	Validade de construto	39
3.5	Discussão.....	42
3.6	Conclusão.....	45
3.7	Referências.....	45
4	Estudo dos efeitos da escolaridade no Questionário do Perfil de Atributos de Supervisão Parental (PSAPQ).....	49
4.1	Resumo	49
4.2	Introdução.....	49
4.3	Métodos.....	52
4.3.1	Participantes	52
4.3.2	Procedimentos	52
4.3.3	Análise estatística.....	52
4.4	Resultados.....	53
4.4.1	Indicadores socioeconómicos	53
4.5	Propriedades Psicométricas do PSAPQ.....	53
4.5.1	Consistência interna.....	53
4.5.2	Fiabilidade temporal	54
4.5.3	Validade de construto	55
4.6	Discussão.....	57
4.6.1	Validade de construto	58
4.7	Conclusão.....	61
4.8	Referências.....	62
5	Estrutura familiar e perfis de supervisão	67
5.1	Resumo	67
5.2	Introdução.....	67
5.3	Participantes	72
5.4	Procedimentos	73
5.5	Resultados.....	74
5.6	Discussão.....	79
5.6.1	Atributos da Família	80

5.6.2	Atributos da criança	82
5.7	Conclusão	83
5.8	Referências.....	84
6	Perfis de supervisão e experiência parental: a supervisão de pais e de adultos sem filhos	91
6.1	Resumo	91
6.2	Introdução.....	91
6.3	Método	94
6.3.1	Participantes	94
6.3.2	Procedimentos	95
6.3.3	Procedimentos estatísticos	95
6.4	Resultados.....	96
6.5	Discussão.....	97
6.6	Conclusões	100
6.7	Referências.....	100
7	Perfil de supervisão e perfil de lesão em crianças em idade pré-escolar	103
7.1	Resumo	103
7.2	Introdução.....	103
7.3	Método	106
7.3.1	Participantes	106
7.3.2	Procedimentos	106
7.4	Resultados.....	108
7.4.1	Perfil de lesão por idade, posição na fratria e agregado familiar	108
7.4.2	Perfis de supervisão e lesões	113
7.5	Discussão.....	113
7.5.1	Frequência e tipo de lesões	114
7.5.2	Lesões e local de ocorrência	115
7.5.3	Distribuição temporal das lesões	116
7.5.4	Lesões e agregados familiares.....	116
7.5.5	Lesões e posição na fratria.....	117

7.5.6	Perfis de supervisão e lesões	118
7.6	Conclusões	119
7.7	Referências.....	120
8	Lesões em crianças pré escolares: o hipotético efeito protetor de pequenas lesões e fatores de risco para lesões pequenas e medicamente assistidas	127
8.1	Resumo	127
8.2	Introdução.....	127
8.3	Métodos.....	130
8.3.1	Participantes	130
8.3.2	Procedimentos	131
8.4	Resultados.....	131
8.4.1	Fatores relacionados com as crianças.....	132
8.4.2	Fatores relacionados com a família.....	133
8.5	Discussão.....	134
8.6	Conclusão	137
8.7	Referências.....	138
9	Epílogo	141
9.1	Principais resultados	141
9.2	Considerações metodológicas	143
9.3	Referências.....	144
Anexo 1	147
Anexo 2	149

Figuras

Lista de Figuras numeradas de acordo com os capítulos

Figura 3.1. Análise Fatorial Confirmatória para a versão Portuguesa do <i>PSAPQ</i> ...	42
Figura 4.1. Análise Fatorial Confirmatória (AFC) para os quatro domínios do <i>PSAPQ</i> no grupo 1	55
Figura 4.2. Análise Fatorial Confirmatória (AFC) para os quatro domínios do <i>PSAPQ</i> no grupo 2	56
Figura 5.1. Médias e desvios padrão em cada subescala do <i>PSAPQ</i>	75
Figura 7.1. Frequência do tipo de lesões de acordo a idade.	111
Figura 7.2. Frequência de lesões de acordo com os contextos e a idade.....	112
Figura 8.1. Percentagem de crianças com elevada frequência de pequenas lesões e percentagem de crianças com lesões medicamente assistidas no último ano, de acordo com o número de pessoas no agregado familiar.	133

Tabelas

Lista de tabelas numeradas de acordo com os capítulos

Tabela 3.1. Resumo de estudos sobre <i>PSAPQ</i>	35
Tabela 3.2. Coeficiente de Correlação Intraclasse da versão portuguesa, Coeficientes de Correlação de <i>Pearson</i> e <i>Alpha Cronbach</i> das versões portuguesa e original.....	39
Tabela 3.3. Reorganização do <i>PSAPQ</i> em 12 parcelas.....	40
Tabela 4.1. Características sócio económicas dos participantes por grupos de escolaridade	53
Tabela 4.2. Valores de <i>Alpha Cronbach</i> , Coeficiente de Correlação Intraclasse e Correlação de <i>Pearson</i> para as versões original, Portuguesa e os Grupos 1 e 2	54
Tabela 5.1. Características sociodemográficas dos participantes	73
Tabela 5.2. Correlação entre os perfis de supervisão parental	74
Tabela 5.3. Médias, desvios-padrão e testes significativos obtidos na análise dos perfis de supervisão relativo às características dos pais e da família.....	77
Tabela 5.4. Médias, desvios-padrão e testes significativos obtidos na análise dos perfis de supervisão relativo às características das crianças.....	78
Tabela 6.1. Características demográficas dos participantes.....	95
Tabela 6.2. Correlação entre os perfis de supervisão parental no grupo de pais e adultos sem filhos.....	96
Tabela 6.3. Médias, desvios-padrão e testes t dos perfis de supervisão no grupo de pais e de adultos sem filhos	97
Tabela 7.1. Algumas características do desenvolvimento dos 0-5 anos de idade, com implicação na segurança infantil.	104
Tabela 7.2 Dados demográficos dos adultos e da criança (n=174)	108
Tabela 7.3 Frequência de lesões por idade	109
Tabela 7.4. Características das lesões por idades. Os tipos de lesão, os contextos onde ocorreram, período do dia e da semana são apresentadas por ordem decrescente de frequência.	110

1 Prólogo

1.1 Introdução

As lesões infantis são a principal causa de mortalidade e morbidade das crianças portuguesas, constituindo um problema de saúde pública a nível mundial. A supervisão parental está associada a comportamentos de supervisão e à ocorrência de lesões (Peterson et al., 1993). Neste sentido, a supervisão tem sido apontada como uma estratégia proactiva para a segurança infantil. Embora a proximidade física dos pais contribua para a redução dos comportamentos de risco das crianças, a presença parental, per si, é ineficaz como medida preventiva (Schwebel & Bounds, 2003; Morrongiello et al., 2004 a,b).

No desenvolvimento da criança existe um ciclo indestrinçável, por um lado, as possibilidades exploratórias parecem ser indispensáveis à ação e ajustamento perceptivo, mas por outro lado as características exploratórias de aprendizagem podem conduzir a comportamentos de risco. Ainda se sabe muito pouco, acerca das expectativas e escolhas parentais para garantir segurança e simultaneamente promover experiências de aprendizagem motora. Alguns pais, para evitar o perigo, recorrem à utilização de barreiras para limitar as ações motoras das crianças, ao passo que outros pais incentivam os filhos para a atividade exploratória para promover o desenvolvimento perceptivo motor (Ishak et al., 2007). Os diferentes perfis de supervisão estão relacionados com a capacidade dos cuidadores em avaliar com precisão o nível de risco e a capacidade da criança para lidar com o risco, que é influenciada por atributos parentais, da criança e pelo contexto físico e social.

1.2 Tese geral e objetivos específicos

Esta tese debruçou-se sobre a validação para a língua portuguesa do questionário *Parental Supervision Attributes Profile Questionnaire (PSAPQ)*-Morrongiello & House, 2004; Morrongiello & Corbett, 2006), uma medida de supervisão parental, que foi inicialmente elaborada para populações de língua inglesa.

A supervisão em idade pré escolar é exercida por cuidadores, porque nesta fase do desenvolvimento as crianças não têm maturidade perceptiva para distinguir o perigo. É definida mais em termos de comportamentos em três domínios: atenção (visual e auditiva), proximidade e continuidade (constante, intermitente, ausente). Nas crianças mais velhas a supervisão está mais associada à monitorização das suas atividades (Morrongiello & McArthur, 2010). Existe um consenso na literatura de que confiar apenas na supervisão é uma estratégia inadequada. Não é suficiente a supervisão ativa, ou seja, a remoção dos perigos ou da criança, perante o agente causador de lesão e o ensino de regras. De facto, nestas idades é frequente a ocorrência de lesões quando a criança está sob a responsabilidade de um cuidador. Para compreender a supervisão em casa, Morrongiello e colaboradores analisaram, através de questionários, estratégias preventivas em cada divisão da casa, tendo concluído que as estratégias com enfoque ambiental e supervisão parental são mais eficazes na redução do risco do que as estratégias de ensino de regras (Morrongiello et al., 2004b). Analisando os resultados do estudo citado verifica-se que nas escadas, local onde ocorrem mais quedas, as barreiras nem sempre foram usadas e nos espaços de jogo livre a supervisão foi baixa. A justificação para a não utilização de estratégias pode estar associada à teoria da compensação do risco, ou seja, os cuidadores respondem às alterações de um produto que serve para diminuir o risco, aumentando a tolerância ao risco (Morrongiello et al., 2007). A fim de compreender essa ligação da supervisão e lesão, várias metodologias têm sido utilizadas desde a aplicação de questionários, a auto-monitorização e a combinação destas técnicas com métodos de observação em contexto natural ou em contextos com simulação de perigos reais.

A qualidade da relação cuidador-criança pode interferir com a probabilidade de comportamentos de risco (Schwebel et al., 2002). Provavelmente os pais que detêm conhecimentos acerca da importância das experiências exploratórias na aprendizagem perceptiva, reconhecem a necessidade de fomentar a percepção dos limites individuais nas possibilidades de ação. É impossível extinguir o risco, por isso a gestão do risco no quotidiano

capacita a criança para lidar com esse mesmo risco. A ocorrência de pequenas lesões pode capacitar as crianças a lidar com o risco e a explorar as suas possibilidades de ação (Andrade et al., 2012).

Os objetivos específicos desta dissertação prendem-se com a aplicação da versão portuguesa do PSAPQ a pais portugueses de crianças dos 1 a 5 anos de idade, a fim de identificar (i) os determinantes dos perfis de supervisão (capítulo 5); (ii) verificar se a função parental, dos pais e dos adultos sem filhos, influencia os perfis de supervisão (capítulo 6); (iii) determinar o perfil de supervisão consoante o perfil de lesões infantis (capítulo 7); (iv) investigar a relação entre as pequenas lesões e as lesões medicamente assistidas, e ainda analisar a influência dos fatores da criança e da família relacionados a lesões (capítulo 8).

1.3 Estrutura geral da tese

A tese está dividida em nove capítulos, tendo o primeiro capítulo dedicado ao enquadramento e aos objetivos específicos. O capítulo 2 apresenta uma revisão de estudos sobre supervisão parental, medidas de supervisão, a percepção do risco e os determinantes de supervisão. Os capítulos 3 e 4 referem-se ao processo de validação para a língua portuguesa do *Parental Supervision Attributes Profile Questionnaire (PSAPQ)*. Este estudo mostra que a versão portuguesa do *PSAPQ* apresenta propriedades psicométricas razoáveis, mas revela algumas vulnerabilidades relativas à subescala acaso. As conclusões apontam para a necessidade de estudar os efeitos dos níveis de escolaridade nas características psicométricas do questionário *Parental Supervision Attributes Profile Questionnaire–PSAPQ* (Morrongiello & House, 2004; Morrongiello & Corbett, 2006) que são apresentados no capítulo 4. Os capítulos 5 e 6 apresentam os resultados de dois estudos referentes à aplicação do *PSAPQ*, para verificar os efeitos da estrutura familiar nos perfis de supervisão e para investigar se a parentalidade afeta os perfis de supervisão. O capítulo 7 analisa a relação entre o perfil de supervisão e o perfil de lesões. A compreensão dos fatores relacionados com a ocorrência de lesões permite a identificação de estratégias preventivas mais adequadas para a prevenção efetiva das mesmas (Simpson et al., 2009). A

combinação da supervisão com a adequação dos contextos físicos contribuem efetivamente para menor incidência de lesões (Dowswell et al., 1996; Peterson et al., 1991), mas não é suficiente se não for desenvolvida a competência perceptiva da criança em presença de riscos reais. O capítulo 8 investigou a relação entre pequenas lesões e lesões medicamente assistidas, e ainda a influência das características da criança e da família relativamente às lesões. As crianças entre os 2 e 6 anos de idade procuram brincadeiras arriscadas (Gleave, 2010; Gallahue & Ozmun, 2005) e os desafios permitem à criança gerir o risco num contexto controlado, ganhar experiência e competência para não se expor a lesões graves. Muito se tem discutido acerca dos benefícios das brincadeiras arriscadas e a investigação tem demonstrado que as crianças através das brincadeiras aprendem a avaliar o risco e como dominar as situações de perigo (Ball, 2002).

A parte final da tese apresenta uma síntese dos resultados obtidos nos diferentes estudos, as metodologias, as conclusões gerais e as implicações para futuros estudos.

1.4 Referências

- Andrade, C., Cordovil, R., & Barreiros, J., (2012). Injuries in preschool children: the hypothetical protector effect of minor injuries and risk factors for minor and medically attended injuries. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, doi: 10.1080/17457300.2012.686045.
- Ball, D. (2002). Playground-risks, benefits and choices. Contract Research Report 426/2002. Middlesex University, Health and Safety Executive.
- Dowswell, T., Towner, E.M.L., Simpson, G., & Jarvis, S.N. (1996). Preventing childhood unintentional injuries—what works? A literature review. *Injury Prevention*, 2(2), 140–149.
- Gallahue, D. L., & Ozmun, J. C. (2005). *Compreendendo o desenvolvimento motor: Bebés, crianças, adolescentes e adultos*. McGraw-Hill Companies.
- Gleave, J. (2010) Community Play: A literature review. London: Play England.

- Ishak, S., Tamis-LeMonda, C.S., & Adolph, K.E. (2007). Ensuring safety and providing challenge: mothers' and fathers' expectations and choices about infant locomotion. *Parenting Science and Practice*, 7, 57-68.
- Morrongiello, B.A., Ondejko, L., & Littlejohn, B.A. (2004a). Understanding toddlers' in-home injuries: I. Context, correlates and determinants. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(6), 415-431.
- Morrongiello, B.A., Ondejko, L., & Littlejohn, A. (2004b). Understanding toddlers' in home injuries II: Examining parental strategies and their efficacy, for managing child injury risk. *Journal of Pediatric Psychology* 29(6), 433-446.
- Morrongiello, B.A., & House, K. (2004). Measuring parent attributes and supervision behaviors relevant to child injury risk: examining the usefulness of questionnaire measures. *Injury Prevention*, 10(2), 114-118.
- Morrongiello, B.A., & Corbett, M. (2006). The Parent Supervision Attributes Profile Questionnaire: a measure of supervision relevant to children's risk of unintentional injury. *Injury Prevention* 12(1), 19-23.
- Morrongiello, B.A., Walpole, B., & Jennifer Lasenby, J. (2007). Understanding children's injury-risk behavior: Wearing safety gear can lead to increased risk taking. *Accident Analysis & Prevention*, 39(3), 618-623.
- Morrongiello B.A., & McArthur B.A. (2010). Parent supervision to prevent injuries. In: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, Eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development*. <http://www.child-encyclopedia.com/documents/Morrongiello-McArthurANGxp-Parents.pdf>.
- Peterson, L., Cook, S. C., Little, T., & Schick, B. (1991). Mom lets me go there: The role of environment and supervision in children's minor injuries. *Children's Environments Quarterly*, 8 (3/4), 15-23.
- Peterson, L. Ewigman, B., & Kivlahan, C. (1993). Judgments regarding appropriate child supervision to prevent injury: the role of environmental risk and child age. *Child Development*, 64 (3), 934-950.

Simpson, J.C., Turnbull, B.C., Ardagh, M., & Richardson, S. (2009). Child home injury prevention: Understanding the context of unintentional injuries to preschool children. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, doi: 10.1080/17457300903135636.

Schwebel, D.C., & Bounds, M.L. (2003). The role of parents and temperament on children's estimation of physical ability: Links to unintentional injury prevention. *Journal of Pediatric Psychology*, 18(7), 507-518.

Schwebel, D. C., Speltz, M. L., Jones, K., & Bardina, P. (2002). Unintentional injury in preschool boys with and without early onset disruptive behavior. *Journal of Pediatric Psychology*, 27(8), 727–737.

2 Revisão da literatura

2.1 Resumo

Portugal está entre os países europeus cuja principal causa de morte na população jovem são as lesões e traumatismos, que provocam 25% do total de mortes de crianças e jovens (MacKay & Vincenten, 2012). A par deste problema verifica-se uma redução do número de nascimentos, um aumento do envelhecimento demográfico da população portuguesa e um aumento dos encargos sociais e financeiros para a sociedade. A gestão das atividades das crianças, em particular a supervisão, podem contribuir para reduzir o impacto da elevada sinistralidade e dos custos sociais, económicos e emocionais que lhe estão associados. No âmbito da supervisão parental de crianças em idade pré-escolar, esta revisão de literatura pretende contribuir para redefinir o conceito de supervisão e apresentar instrumentos de medida da supervisão, bem como analisar alguns dos seus determinantes, nomeadamente a percepção do risco, os atributos da criança, do cuidador e da família.

2.2 Introdução

A supervisão tem sido investigada em relação à ocorrência de lesões, porque a maioria das lesões ocorre sob a responsabilidade de um cuidador (Rivara, 1995; Morrongiello et al., 2006; Morrongiello et al., 2009; Petrass et al., 2011). Numa perspectiva de segurança infantil é essencial identificar os múltiplos fatores que podem influenciar os perfis de supervisão e aumentar a eficiência deste mecanismo de controlo das lesões infantis.

A literatura tem destacado a interação entre os atributos do cuidador, da criança e dos contextos, como um dos fatores que têm reflexos na supervisão. Todavia estes atributos não são estáticos, pois evoluem nomeadamente com a fase de desenvolvimento da criança. Dependem também do género da criança, do conhecimento, das atitudes e género do cuidador, e ainda dos contextos familiar e físico onde vivem o cuidador e a criança (Morrongiello & House, 2004; Morrongiello et al., 2004a; Morrongiello et al., 2006).

A compreensão dos fatores relacionados com a ocorrência de lesões permite identificar e selecionar estratégias preventivas mais adequadas para a prevenção efetiva das mesmas (Simpson et al., 2009; Morrongiello et al., 2004b). O controlo das fontes de perigo e a adequação do design de equipamentos às competências da criança facilitam a percepção das *affordances*, incentivam a exploração e estimulam o desenvolvimento perceptivo-motor (Neto et al., 2008).

A independência e qualidade da atividade infantil podem, por sua vez, estar relacionadas com a redução do número de acidentes e da sua gravidade (Andrade et al., 2012). Não é suficiente a combinação da supervisão com a organização dos contextos físicos para a menor incidência de lesões (Dowswell et al., 1996; Peterson et al., 1991), se a capacidade perceptiva da criança não for desenvolvida em presença de riscos reais. Os desafios permitem à criança gerir o risco num contexto controlado, ganhar experiência e competência para não se expor a lesões graves.

Neste estudo propusemos apresentar inicialmente os estudos que definiram o conceito e as medidas de supervisão. Depois serão analisadas a relação da supervisão com as lesões e a percepção do risco e finalmente os determinantes da criança, do cuidador e da família que podem afetar a supervisão.

2.3 Supervisão Parental

A atribuição do papel da supervisão parental, como uma estratégia ativa na prevenção de lesões foi conceptualizada por Saluja e colaboradores (2004), que definiram a supervisão em termos de comportamentos do cuidador em três domínios mensuráveis: atenção, proximidade e continuidade. A alteração numa das três dimensões tem reflexos no nível de supervisão e na frequência de lesões infantis.

Com base neste modelo, Morrongiello (2005) definiu a supervisão parental numa perspetiva multidimensional, relacionando-a com comportamentos que indicam atenção (auditiva e visual) para intervir com prontidão (proximidade) de forma constante ou intermitente. O conhecimento do

paradeiro, das capacidades de ação e das atividades da criança, associados à proximidade física, corresponde à supervisão máxima. Quando a criança se encontra fora do alcance do cuidador o nível de supervisão é baixo e o risco de lesão é maior, porque a capacidade de intervir é reduzida, sendo que a supervisão mais restritiva, implica contacto físico direto, essencial para intervir e evitar um comportamento de risco e corresponde a resultados mais elevados nas escalas de supervisão (Morrongiello, 2005).

Pesquisas prévias confirmaram que a presença de um cuidador não garante a segurança das crianças (Pettersen et al., 1991) porque, para além disso, as interações dos níveis de supervisão com o contexto são especialmente importantes. Por exemplo, existem contextos onde a presença do cuidador é suficiente para diminuir a proporção de lesões, como no caso de uma supervisão vigilante que pode prevenir afogamento. Contudo, a mesma vigilância na cozinha pode não prevenir os cortes e queimaduras, se as crianças estiverem expostas a tais perigos mesmo na presença do cuidador. O tempo, a distância, ou o conhecimento antecipado dos contextos e probabilidades de lesão, são elementos da maior importância na prevenção de lesões.

A vulnerabilidade infantil a lesões é elevada e os estudos têm alertado para a importância do conhecimento das características da criança como um dos fatores que facilita a adoção de medidas preventivas adequadas. No período pré-escolar, por exemplo, as características morfológicas nos dois primeiros anos de vida podem favorecer ou amortecer as quedas (Tanner, 1962; Vieira & Fragoso, 2006) e as mesmas características morfológicas mais tarde são importantes, por exemplo, na transposição de barreiras de proteção (Cordovil et al., 2011). A pequena estatura torna as crianças pouco visíveis num contexto rodoviário e o pequeno tamanho das vias áreas aumenta o perigo de asfixia e insuficiência respiratória. A pele mais fina queima mais rapidamente do que a do adulto e a insuficiente ossificação do esqueleto aumenta a frequência de fraturas (Garzon, 2005). Para além das características morfológicas, a imaturidade perceptiva e cognitiva favorecem a ocorrência de lesões (Peden et al., 2008). Por exemplo, as capacidades de atenção e memória são limitadas e a inabilidade em lidar com

muita informação ao mesmo tempo dificulta a tomada de decisões rápidas em situações de tráfego e circulação rodoviária (Briem & Bengtsson, 2000).

A negligência na supervisão está associada à incapacidade do cuidador em utilizar estratégias preventivas em situações de perigo. De acordo com Landen e colaboradores (2003) podem ocorrer as seguintes situações: (1) supervisão presente mas inadequada, quando o cuidador pode ver ou ouvir a criança, mas não toma medidas para evitar o perigo; (2) supervisão ausente quando o cuidador é incapaz de ver ou ouvir a criança mas, à parte o facto de não estar presente, não fez nada que colocasse a criança em risco; (3) supervisão perigosa quando o cuidador coloca a criança em situações perigosas, como por exemplo quando a deixa sozinha em casa com o forno ligado. A distinção entre negligência e supervisão inadequada foi estabelecida por Saluja e colaboradores tendo como critério a frequência de ocorrência de lapsos na supervisão: quando há negligência os lapsos de supervisão dos pais são crónicos; quando há supervisão inadequada as falhas de supervisão ocorrem periodicamente ou em situações específicas (Saluja et al., 2004). Este fator é da maior importância na determinação da responsabilidade em contexto jurídico

A consciencialização dos pais acerca de potenciais perigos existentes em casa e o conhecimento acerca da habilidade da criança contribuem para aumentar as ações preventivas e reduzir as lesões (Morrongiello et al., 2001).

A supervisão é, pois, não só um fator crítico na redução do risco de acidentes e de lesões na infância, mas também uma competência que pode ser avaliada e modificada.

2.4 Medidas de Supervisão

O interesse em investigar a relação da supervisão com lesões tem levado ao desenvolvimento de metodologias diferenciadas, como as observações em contexto natural e de laboratório, a aplicação de questionários, entrevistas, visualização de vídeos e a auto-monitorização. Para superar as dificuldades logísticas dos métodos observacionais, os pesquisadores têm utilizado questionários, registos diários, telefonemas e entrevistas a cuidadores em

diferentes contextos (Morrongiello et al., 2004a; Morrongiello et al., 2006). Os questionários têm-se revelado uma medida estável que fornece informação sobre os parâmetros de supervisão (envolvimento e perfil parental) numa situação específica real ou imaginada. Esta metodologia tem a vantagem de ser de fácil aplicação e de baixo custo, mas também tem a desvantagem de apresentar desvios em respostas pouco precisas.

A necessidade de utilizar a supervisão como estratégia preventiva de lesões conduziu à criação de uma medida específica para medir a supervisão parental (Morrongiello & House, 2004; Morrongiello & Corbett, 2006). Deste modo surgiu o questionário *Parental Supervision Attributes Profile Questionnaire (PSAPQ)* que visa medir os atributos e comportamentos dos pais associados a risco de lesão de crianças entre os 2-5 anos de idade. Foi desenvolvido por Morrongiello e House (2004), validado por Morrongiello e Corbett (2006) e aplicado em diversos estudos (e.g. Morrongiello et al., 2009a,b). A elaboração desta medida foi precedida de vários estudos desenvolvidos por Morrongiello e colaboradores com tónica na pesquisa dos determinantes da ocorrência de lesões em crianças, incluindo a pouca supervisão dos pais, os riscos associados ao desenvolvimento da criança, os perigos existentes no contexto e os atributos da criança e do adulto (Morrongiello et al., 2004a,b).

Neste estudo foi adotado como medida de supervisão parental o questionário *PSAPQ* (Morrongiello & Corbett, 2006; Morrongiello & House, 2004) por ser a única medida existente para medir a supervisão parental com propriedades psicométricas válidas. Este instrumento foi desenvolvido num contexto cultural diferente do contexto português, e por isso propomo-nos adaptar e validar cultural e linguisticamente o *PSAPQ* e ainda analisar a fiabilidade e validade da versão portuguesa. O *Parental Supervision Attributes Profile Questionnaire* é uma medida de autoavaliação para identificar os aspectos de supervisão que se relacionam com o risco de lesão nas crianças.

A versão inicial (Morrongiello & House, 2004) continha um maior número de itens por subescalas do que a versão atual: proteção (21 itens), preocupação com segurança (10 itens), vigilância na supervisão (11 itens) e confiança na

habilidade de manter a criança segura (8 itens). Os autores observaram pais e crianças de 2-5 anos de idade em contexto de brincadeira num parque e simultaneamente aplicaram o *Parental Supervision Attributes Profile Questionnaires (PSAPQ)*. Os autores testaram a previsibilidade do questionário relacionando-o com os resultados de observações naturalistas da supervisão dos pais, com o comportamento de risco das crianças e o histórico de lesões e concluíram que os comportamentos e atributos podem ser estimados com precisão através de questionários.

Posteriormente, Morrongiello e Corbett (2006) reorganizaram os itens em quatro subescalas proteção (9 itens), supervisão (9 itens), tolerância ao risco (8 itens) e acaso (3 itens), avaliadas numa escala de *Likert*. Os valores obtidos em cada subescala representam as quatro dimensões da supervisão proteção, supervisão, tolerância ao risco e acaso. As propriedades psicométricas do *PSAPQ* foram verificadas numa amostra de 192 pais de crianças entre os 2 e os 5 anos. Os resultados do referido estudo demonstraram que as subescalas foram representativas dos diferentes construtos, confirmaram a fiabilidade pela reprodutibilidade do teste-reteste, a consistência interna pelos valores *Alpha Cronbach*, e testaram a validade convergente e discriminante das subescalas. Esta medida revelou propriedades psicométricas de fiabilidade e validade das subescalas para avaliar a supervisão em crianças dos 2 aos 5 anos de idade.

As quatro subescalas do *PSAPQ* relacionam a supervisão com os comportamentos de risco e com o histórico de lesões. Por exemplo, a subescala proteção indica que os progenitores que se preocupam com a segurança dos filhos não usam estratégias de supervisão. Os progenitores com *scores* elevados na vigilância mostram maior supervisão durante as observações e podem ter crianças com algumas lesões pequenas. Os progenitores com elevado grau de confiança na sua habilidade de manter as crianças seguras revelam maior supervisão durante as observações e as crianças apresentam menos comportamentos de riscos e menos lesões. Os progenitores que acreditam que não têm controlo nas crianças revelam menos supervisão e as respetivas crianças podem apresentar mais pequenas lesões. Os progenitores muito cuidadosos têm

crianças com menos lesões e menos envolvimento em comportamentos de risco. Possivelmente estes progenitores são muito eficientes no ensino de regras, limitando os comportamentos de risco ou organizando o contexto para minimizar o comportamento de risco originando pouca supervisão. Não está clara a razão porque as crianças de progenitores cuidadosos têm menos lesões e se envolvem em menos comportamentos de risco, mas é evidente que os progenitores cuidadosos têm uma função protetora na lesão da criança e que este atributo pode ser medido através de um questionário.

Outra medida usada para avaliar a supervisão é a auto monitorização, que fornece informações detalhadas relativamente aos antecedentes, eventos e consequências da lesão (Pettersen et al., 2002). Esta técnica foi utilizada por Morrongiello e colaboradores para estudar as lesões experienciadas por crianças de dois anos e meio de idade, em casa, durante um período de três meses (Morrongiello et al., 2004a), e para identificar as estratégias antecipatórias implementadas pelos progenitores no mesmo período de tempo (Morrongiello et al., 2004 b). O primeiro estudo revelou fatores do cuidador (práticas diferenciadas segundo o género da criança e crenças sobre supervisão) e da criança (género e condescendência nas regras) relacionados com lesões, e o segundo estudo mostrou que a combinação de estratégias do cuidador e condições ambientais têm função protetora nas lesões. Num outro estudo (Morrongiello et al., 2006) a auto monitorização foi aplicada para identificar os atributos da criança e do cuidador associados à supervisão e também para analisar como estes atributos influenciam os riscos de lesão. Neste estudo os autores concluíram que para lesões medicamente assistidas os atributos da criança e a supervisão são preditores de risco no caso de lesões graves.

Uma revisão de literatura sobre as metodologias para avaliar a qualidade de estudos sobre a relação entre supervisão e lesões (Pettrass et al., 2009) referiu que, dos 30 estudos analisados, 11 eram estudos retrospectivos, 15 aplicaram questionários e 6 foram estudos de observação em contexto natural e de laboratório. Após a análise, os autores constataram que a qualidade de muitos

estudos de supervisão e lesões é baixa a moderada, com exceção dos estudos observacionais que foram considerados de elevada qualidade.

2.5 Supervisão e percepção do risco

Alguma investigação mostrou que o desenvolvimento perceptivo está associado à experiência e que a imaturidade perceptiva pode contribuir para a ocorrência de lesões. Por exemplo, uma criança de 2 anos tem competência motora para subir para cima de cadeira e tentar alcançar uma prateleira, mas ainda não tem a percepção da distância para descer nem a capacidade de prever o que pode acontecer em caso de desequilíbrio.

Um contexto para adultos pode facilitar o desenvolvimento perceptivo, mas simultaneamente também expõe a criança a situações de risco. Os trabalhos de Plumert e Schwebel (1997) e de Schwebel e Plumert (1999) mostraram que as diferenças individuais na precisão perceptiva das crianças estão relacionadas com a pré disposição individual para a ocorrência de lesões. No primeiro estudo (Plumert & Schwebel, 1997) a população alvo eram crianças de 6 anos e de 8 anos de idade, e os resultados salientaram tendência para sobrestimação de habilidades motoras em crianças impulsivas e mais ativas, o que pode favorecer a ocorrência de lesões. Embora a sobrestimação em circunstâncias perigosas possa provocar lesões, em contextos seguros pode estar associada com a possibilidade de explorar o ambiente envolvente. O conhecimento de que a tendência para a sobrevalorização é um fator de lesão, pode ajudar a identificar medidas preventivas para lesões. No segundo estudo (Schwebel & Plumert 1999) as crianças foram observadas entre os 2 e os 6 anos de idade. Os resultados mostraram que as crianças que apresentavam elevado controlo inibitório e baixa extroversão tendiam a subestimar as suas habilidades motoras, experienciando menos lesões. Embora a subestimação possa estar associada a menor ocorrência de lesões, também pode ter efeitos menos positivos nas relações sociais e no desenvolvimento motor. Por exemplo, as crianças que socialmente subestimam as suas habilidades podem ser deixadas atrás dos colegas, e como não

experimentam atividades motoras poderão apresentar menor coordenação motora, flexibilidade e equilíbrio.

A percepção do adulto relativamente ao risco numa situação de supervisão está relacionada com a tomada de decisão associada à capacidade de estimar a habilidade da criança. Cordovil e Barreiros (2010, 2011) mostraram que os adultos por vezes têm dificuldade em reconhecer as dimensões morfológicas em crianças pequenas e por isso manifestam tendência para sobrestimar a capacidade da criança. Além disso, os adultos mais precisos a estimar as suas próprias capacidades não são necessariamente melhores a estimar a habilidade das crianças, demonstrando que o processo de afinamento perceptivo para o próprio é independente do afinamento perceptivo para o outro. Provavelmente os pais que detêm conhecimentos acerca da importância das experiências exploratórias na aprendizagem perceptiva reconhecem a necessidade de fomentar a percepção dos limites individuais nas possibilidades de ação. É impossível extinguir o risco, por isso a gestão do risco no quotidiano deve capacitar a criança para lidar com esse mesmo risco. A ocorrência de pequenas lesões pode capacitar as crianças para lidar com o risco e para explorar as suas possibilidades de ação (Andrade et al., 2012).

2.6 Determinantes da Supervisão

2.6.1 Atributos da criança

A pesquisa sugere que a fase do desenvolvimento (Flavin et al., 2007; MacInnes & Stone, 2008), as vulnerabilidades morfológicas e perceptivas (Tanner, 1962; Vieira & Fragoso, 2006; Garzon, 2005), a idade (Granié, 2010) e o género (Baker et al., 1992; Kohen et al., 2000; Peterson et al., 2002; Morrongiello et al., 2004) podem ser determinantes na ocorrência de lesões.

O comportamento de risco é determinado quer biologicamente quer pela socialização, e incentiva os rapazes para maior exposição aos riscos (Morrongiello & Dawber, 2000). Os rapazes também manifestam maior predisposição e mais tendência para lesões mais graves do que as raparigas (Baker et al., 1992; Kohen et al., 2000; Peterson et al., 2002; Morrongiello et al., 2004a).

Os locais de ocorrência e a frequência das lesões são distintos nos rapazes e nas raparigas. Por exemplo, enquanto nas raparigas as lesões ocorrem mais no quarto e na cozinha, nos rapazes acontecem com mais frequência nas áreas de jogo. As estratégias para acompanhar a atividade dos rapazes exigem mais esforço por parte das mães quando pretendem manter uma supervisão constante (Morrongiello et al., 2004b). Perante situações de perigo os rapazes mostram tendência para interagir imediatamente com o perigo, enquanto as raparigas limitam-se a olhar ou a apontar (Morrongiello & Dawber, 1998), exibindo comportamentos mais conservadores e também mais protetores de risco. As diferenças entre rapazes e raparigas na percepção da vulnerabilidade e gravidade do risco podem ter implicações no comportamento, e este factor de diferenciação de género pode assumir uma importância razoável na ocorrência de lesões.

O maior envolvimento dos rapazes em comportamentos de risco parece ser influenciado pelo incentivo dos pais para comportamentos exploratórios com menos supervisão direta. Possivelmente a interação da criança com o pai nas brincadeiras reduz a função protetora de supervisão, obtendo deste modo uma supervisão paterna com menos relação com a lesão do que a supervisão materna (Morrongiello et al., 2009a).

O efeito de género está presente nos rapazes e raparigas em idade pré-escolar (Halim & Ruble, 2010). A socialização do género tem por base os estereótipos de género, que é um conjunto de crenças acerca do que é masculino e feminino em termos de aparência física, atitudes, interesses e relações sociais. O estereótipo masculino está mais associado a comportamento de risco em crianças no período pré escolar do que a variável biológica sexo. Por exemplo, ser reconhecido como masculino leva adopção de comportamentos mais arriscados, que socialmente são esperados nos rapazes. Num estudo de Granié (2010) os resultados mostraram que por volta dos 4 anos de idade a maioria das crianças começa a evitar as atividades do género oposto e por volta dos 5 anos torna-se o protótipo do género que representa. A rigidez relativa ao estereótipo de género atinge o pico aos 5 anos de idade, tornando-se flexível mais tarde (Halim & Ruble, 2010).

Pesquisas prévias sugerem que até aos 2 anos de idade as estratégias mais utilizadas pelos progenitores são a supervisão e o controle dos perigos. A partir dos 2 anos de idade os progenitores começam a dar mais ênfase ao ensino de regras de segurança, contribuindo deste modo para o aumento de risco de lesões, uma vez que as crianças nestas faixas etárias dificilmente são capazes de cumprir regras de segurança (Morrongiello et al., 2004b). Os resultados de um estudo sobre o conhecimento de crianças de 4 a 6 anos de idade, sobre regras de segurança em casa, mostraram que 50% das regras foram recordadas espontaneamente, sugerindo que o conhecimento das regras de segurança é insuficiente e não tem função protetora em contexto doméstico. Para reduzir as lesões é essencial que os progenitores supervisionem as crianças para assegurar o cumprimento de regras (Morrongiello et al., 2001).

2.6.2 *Atributos do cuidador*

Os cuidadores revelam alguma dificuldade em ajustar as suas expectativas ao desenvolvimento da criança e têm tendência para subestimar ou sobrestimar a competência das crianças. Dois estudos demonstraram que as expectativas dos progenitores variam consoante o género da criança e do cuidador. Num deles foi pedido aos progenitores para imaginar os filhos a descer uma rampa a gatinhar e depois foi-lhes solicitado que ajustassem a inclinação da rampa de acordo com a competência da criança nessa tarefa (Ishak et al., 2007). Constatou-se que as escolhas das mães foram orientadas para a segurança enquanto que alguns pais revelaram escolhas potencialmente perigosas, ao escolher um grau de inclinação superior à competência motora da criança. Essas inconsistências nas estimativas podem aumentar o risco de lesões na criança. No segundo estudo as mães revelaram tendência para subestimar a competência motora das filhas e para sobrestimar a dos os filhos, demonstrando que os erros de estimativa podem estar associados à sensibilidade das mães ao crescimento e desenvolvimento motor dos filhos consoante o género (Mondschein et al., 2000).

A percepção da previsibilidade está associada a contextos familiares e estruturados. Na realidade, em contexto doméstico, as mães de crianças de 1 a 3

anos antecipam e evitam as lesões de acordo com a idade e as competências da criança (Garling & Garling, 1993). Neste estudo as experiências prévias das mães com o agente causador da lesão facilitaram a percepção precoce de risco e a capacidade de antecipar as lesões. Os desvios estavam relacionados com a capacidade das mães em se lembrarem das lesões prévias e com a presença, nas rotinas, de agentes causadores de lesão. Por exemplo se, por rotina, deixa uma chávena de chá quente sobre a mesa, tal não é detectado como agente, mas se deixar a caixa da viola aberta, por não ser rotina, é detectado como agente causador de lesão.

Os estudos de observação em contexto natural têm sido desenvolvidos em contextos específicos. Morrongiello e Barton (2009) observaram 109 pais de crianças de 4-11 anos de idade a atravessar uma rua e verificaram que os pais foram mais supervisores com as crianças mais novas e que modelaram práticas seguras mais para os filhos do que para as filhas. Cordovil e colaboradores (2012) observaram o comportamento das crianças de 1 a 4 anos de idade, a tentar recuperar um brinquedo na piscina e pediram aos pais uma estimativa sobre as capacidades de alcançar dos filhos, antes da realização da tarefa. Tanto os pais como as mães foram cautelosos, subestimando geralmente a alcançabilidade da criança, mas as mães foram mais precisas, indicando uma maior capacidade de prever o comportamento em função dos limites de ação das crianças.

Para verificar práticas de socialização e tipos de estratégias (reativas ou proactivas) usadas pelo cuidador foram realizados alguns estudos em contexto de laboratório. Morrongiello e Dawber (1998) filmaram discretamente as mães e respetivas crianças num escritório onde estavam doze perigos artificiais que podiam provocar lesão, sendo três para cada tipo de lesão (queimaduras, envenenamentos, cortes e quedas). Os resultados mostraram que os rapazes interagiram com os perigos com mais frequência e mais rapidamente do que as raparigas. As estratégias reativas (retirar o perigo) apenas funcionaram para as raparigas, pelo que as autoras sugeriram a utilização de estratégias proactivas para os rapazes.

Em estudos que focam a interação dos progenitores com os filhos, os resultados têm salientado que os pais incentivam os rapazes para a autonomia, proporcionando brincadeiras que exigem mais atividade física e coordenação motora, enquanto alertam mais as raparigas para a vulnerabilidade e risco de lesões, promovendo uma maior dependência e uma maior necessidade de pedir ajuda nas tarefas. Morrongiello e Dawber (1999) filmaram os progenitores num parque com os filhos e verificaram que o comportamento do pai e da mãe eram similares consoante o género da criança, incentivando comportamentos de risco para rapazes e promovendo a consciência de vulnerabilidade nas meninas, ou seja, a natureza específica da orientação do comportamento depende do género da criança e não do género dos pais.

Foram realizados outros estudos em contextos diferentes, utilizando uma abordagem hipotética, com resultados consistentes com os atrás descritos. A abordagem hipotética consiste em observar filmes ou ver fotografias de uma criança do mesmo género e idade da criança do cuidador, que verbaliza o que faria na situação visualizada. No primeiro estudo (Morrongiello & Dawber, 2000) o objetivo foi o de analisar a socialização do comportamento de risco da criança através de vídeos de crianças com comportamentos de risco num parque. Os resultados mostraram que a reação das mães que possuíam filhas era mais rápida e que estas atribuíam um grau mais elevado de risco aos comportamentos da menina do que as mães que possuíam filhos do sexo masculino. Os resultados mostraram também uma correlação positiva entre comportamento de risco e lesões. Num segundo estudo (Morrongiello & Hogg, 2004), o objetivo foi verificar se as mães eram vigilantes ou tolerantes relativamente às crianças com lesões frequentes, por apresentação de cenários de comportamentos de risco em casa. Os resultados mostraram que as mães esperavam mais comportamentos de risco dos filhos do que das filhas mas acreditavam que influenciavam mais o comportamento de risco das filhas do que dos filhos. O grau de preocupação era também maior com as filhas do que com os filhos. Os resultados evidenciaram as diferenças de género na crença sobre a vulnerabilidade ao risco.

As diferenças nas reações parentais consoante o género da criança sugere diferenças de sexo nas práticas de socialização de comportamentos de risco. Perante os mesmos comportamentos de risco, os progenitores reagem de modo diferente, enfatizando a segurança e educação para as filhas e a disciplina para os filhos (Morrongiello et al., 2010a).

A literatura tem focado as práticas parentais de socialização relacionadas com a percepção de comportamentos de risco. Nos estudos de Morrongiello e Dawber (1999) e Morrongiello e Hogg (2004) em que as mães visualizaram vídeos de crianças com comportamentos de risco, as reações das mães foram de maior tolerância para os rapazes do que para as raparigas. As mães são mais permissivas para os rapazes e mais protetoras para as raparigas. As mães acreditam que controlam mais a saúde das filhas do que a dos filhos, revelando tendência para maior proteção das meninas (Morrongiello et al., 2004a). As estratégias de supervisão podem reduzir as lesões em crianças pequenas e variam de acordo com o género, sendo que as estratégias utilizadas com os rapazes requerem mais esforço para manter uma supervisão constante. O meio mais eficaz de promover a supervisão efetiva é convencer os pais acerca dos potenciais riscos que existem em casa (Morrongiello et al., 2004b).

Em oposição a estes estudos, Hagan e Kuebli (2007) verificaram que as mães de rapazes e as mães de raparigas monitorizaram as situações de risco real do mesmo modo, independentemente do sexo das crianças, enquanto os pais diferenciaram a monitorização consoante o género da criança. O nível de monitorização dos pais foi influenciado pelo risco da criança na tarefa e pelo sexo da criança, mas estes fatores não afetaram o nível de monitorização das mães. A percepção do risco na tarefa não afetou a monitorização das mães. Estes resultados demonstraram mais precisão na estimativa do comportamento de risco por parte dos pais do que das mães, evidenciando os efeitos que brincadeiras mais arriscadas podem ter na qualidade da antecipação de situações e na supervisão, na medida em que permitem conhecer a competência motora das crianças.

Para além de reconhecer comportamentos de risco também é importante reconhecer os potenciais perigos existentes nos contextos, uma vez que se não reconhecem os perigos não os podem prevenir. A análise das características dos pais novatos relativamente à capacidade de reconhecer os perigos e a percepção da vulnerabilidade das crianças, foi investigada em contexto laboratorial (Gaines & Schwebel, 2009), de acordo com o design de LeBlanc e colaboradores (2006). Os resultados mostraram que os pais reconhecem mais perigos, em contexto doméstico, do que os profissionais, mas não reconhecem a vulnerabilidade das suas crianças. Parece que é importante dotar os pais de conhecimento acerca das vulnerabilidades das suas crianças face a perigos.

2.6.3 *Atributos da família*

A dimensão da família, concretamente o número de crianças a cargo tem sido relacionado com o aumento de lesões (Schwartz et al., 2005). De facto, nas famílias com três ou mais irmãos mais velhos, e com intervalo de idades entre irmãos de 2 anos de idade ou menos, é maior o risco de lesões (Nathens et al., 2000). A ocorrência de lesões pode estar associada à supervisão feita por irmãos mais velhos, sem maturidade psicológica e perceptiva para tomar decisões em situações de risco. Na realidade os irmãos mais velhos supervisionam os mais novos em cerca de 11% do tempo que estão juntos. Apesar de utilizarem as mesmas estratégias que os pais, os irmãos mais novos são menos cumpridores quando são os irmãos mais velhos a supervisionar (Morrongiello et al., 2007). A competência de supervisão das mães foi comparada com a de irmãos supervisores através da visualização de vídeos de uma criança mais nova com comportamentos de risco. Os resultados mostraram que as crianças supervisoras permitem o envolvimento em mais comportamentos de risco do que as mães. A supervisão dos pais ajusta-se a cada criança e à sua etapa de desenvolvimento, o que excede a capacidade de supervisão que uma criança supervisora pode exibir. As mães adotam o ensino de regras em resposta aos comportamentos de risco, enquanto as crianças supervisoras reagem com mais proibições (Morrongiello et al., 2010b).

A relação entre as práticas de segurança das famílias, as características sociodemográficas e a ocorrência de lesões foi analisada num estudo retrospectivo (Kendrick et al., 2005), cujos resultados mostraram a elevada frequência do atendimento na emergência entre rapazes de 2-5 anos de idade, filhos de mães adolescentes e a viver em zonas com maior número de parques e com áreas de jogo. A frequência de hospitalização foi maior para crianças a viver em zonas desfavorecidas e os acidentes foram inferiores em crianças cujas famílias possuíam alarmes de fumo, proteção de escada e armazenamento de objetos pontiagudos, sugerindo maior vigilância das famílias com práticas preventivas, ou a interferência de fatores como o nível de rendimento económico e escolaridade. Na realidade, as intervenções de segurança em casas de famílias desfavorecidas tendem a reduzir as desigualdades sociais relativas a algumas práticas de segurança (Kendrick et al., 2009).

O baixo nível de escolaridade dos cuidadores reflete-se nas práticas preventivas pouco usadas pelas famílias desfavorecidas economicamente (Hapgood et al., 2000). Esta associação entre o nível de escolaridade, ocupação parental e a mortalidade infantil foi evidenciada num estudo retrospectivo realizado na Finlândia entre 1990-2004 (Remes et al., 2010). A educação está intimamente ligada ao nível sócio económico, que pode ser medido em termos de educação, rendimento social, ocupação, residência e etnia. Nas famílias a viver em zonas sociais desfavorecidas constata-se maior mortalidade e maior morbilidade, revelando uma relação entre o estatuto socioeconómico e a saúde (*Public Health Agency of Canada*, 2002). A combinação de três abordagens, nomeadamente a educação, legislação e adequação dos contextos é fundamental para a prevenção de lesões (Dowswell et al., 1996). Por exemplo, em contexto rodoviário existem sinais de trânsito e regras de segurança para evitar acidentes, mas sem educação as regras não são cumpridas.

Em síntese são vários os determinantes com impacto na supervisão. De entre os atributos da criança destaca-se o género, tendo os meninos mais comportamentos de risco e mais tendência para lesões do que as meninas. Pais e mães incentivam mais os rapazes para comportamentos exploratórios e

manifestam dificuldade em reconhecer as vulnerabilidades dos filhos. No entanto, os pais são mais precisos na percepção dos comportamentos de risco do que as mães. Nas famílias numerosas há maior frequência de lesões. Os irmãos mais novos sofrem mais lesões porque às vezes são supervisionados por irmãos mais velhos, que são mais permissivos que os pais. As desigualdades sociais podem interferir com a escolaridade dos pais e com o acesso a equipamentos de segurança.

2.7 Referências

- Andrade, C., Cordovil, R., & Barreiros, J., (2012). Injuries in preschool children: the hypothetical protector effect of minor injuries and risk factors for minor and medically attended injuries. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, doi: 10.1080/17457300.2012.686045.
- Baker, S.P., O'Neill, B., Ginsburg, M.J., & Li, G. (1992). *The Injury Fact Book*. New York, NY: Oxford University Press.
- Briem, V., & Bengtsson, H. (2000). Cognition and character traits as determinants of young children's behaviour in traffic situations. *International Journal of Behavioral Development*, 24 (4),492–505.
- Cordovil, R., & Barreiros, J. (2010). Adults' perception of children's height and reaching capability. *Acta Psychologica*, 135, 24-29.
- Cordovil, R., Vieira, F., & Barreiros, J. (2011) Crossing safety barriers: influence of children's morphological and functional variables. *Applied Ergonomics*, 43(3), 515-520.
- Cordovil, R., & Barreiros, J. (2011). Egocentric or allocentric frameworks for the evaluation of other people's reachability. *Human Movement Science*, 30(5), 976-83.
- Cordovil, R., Santos, C., & Barreiros, J. (2012). Perceiving children's behavior and reaching limits in a risk environment. *Journal Experimental Child Psychology*, 111(2), 319-30.

- Dowswell, T., Towner, E.M.L., Simpson, G., & Jarvis, S.N. (1996). Preventing childhood unintentional injuries—what works? A literature review. *Injury Prevention, 2*(2), 140–149.
- Flavin, M.P., Dostaler, S.M., Simpson, K., Brison, R.J., & Pickett, W. (2006). Stages of development and injury patterns in the early years: A population-based analysis. *BioMed Central Public Health, 6*, 187, doi:10.1186/1471-2458-6-187.
- Gaines, J., & Schwebel, D. C. (2009). Recognition of home injury risks by novice parents of toddlers. *Accident Analysis and Prevention, 41*(5), 1070-1074.
- Garling, A., & Garling, T. (1993). Mothers' supervision and perception of young children's risk of unintentional injury in the home. *Journal of Pediatric Psychology, 18*(1), 105-114.
- Garzon, D.L. (2005). Contributing factors to preschool unintentional injury. *Journal of Pediatric Nursing 20*(6), 441-447.
- Granié, M.A. (2010). Gender stereotype conformity and age as determinants of preschoolers's injury-risk behaviors. *Accident Analysis and Prevention, 42*(2),726-733.
- Hagan, L., & Kuebli, J. (2007). Mothers' and fathers' socialization of preschoolers' physical risk taking. *Journal of Applied Developmental Psychology, 28*(1), 2-14.
- Halim, M. L., & Ruble, D. N. (2010). Gender identity and stereotyping in early and middle childhood. In J. Chrisler & D. McCreary (Eds.). *Handbook of Gender Research in Psychology* (pp. 495-525). New York: Springer.
- Hapgood, R., Kendrick, D., & Marsh, P. (2000). How well do social-demographic characteristics explain variation in childhood safety practices? *Journal of Public Health Medicine, 22*(3), 307-11.
- Ishak, S., Tamis-LeMonda, C.S., & Adolph, K.E. (2007). Ensuring safety and providing challenge: mothers' and fathers' expectations and choices about infant locomotion. *Parenting Science and Practice, 7*, 57-68.
- Kendrick, D., Mulvaney, C., Burton, P., & Watson, M. (2005). Relationships between child, family and neighborhoods characteristics and childhood

- injury: A cohort study. *Social Science & Medicine*, 61(9), 1905-1915.
- Kendrick, D., Mulvaney, C., Burton, P., & Watson, M. (2009). Does targeting prevention towards families in disadvantaged areas reduce inequalities in safety practices? *Health Education Research*, 24 (1), 32-41.
- Kohen, D.E., Soubhi, H., & Raina, P. (2000). Maternal reports of child injuries in Canada: trends and patterns by age and gender. *Injury Prevention*, 6(3), 223–228.
- Landen, M.G., Bauer, U., & Kohn, M. (2003). Inadequate supervision as a cause of injury deaths among young children in Alaska and Louisiana. *Pediatrics* 111(2), 328-331.
- LeBlanc, J.C., Pless, I.B., King, W.J., Bawden, H., Bernard-Bonin, A., Klassen, T., & Tenenbein, M. (2006). Home Safety measures and the risk of unintentional injury among young children: A multicenter case-control study. *Canadian Medical Association Journal*, 175(8), 883-887.
- MacInnes, K., & Stone, D. (2008). Stages of development and injury: An epidemiological survey of young children presenting to an emergency department. *BioMed Central Public Health*, 8, 120, doi: 10.1186/1471-2458-8-120.
- MacKay, M., & Vincenten, J. (2012). Child Safety Report Card 2012–Portugal. *Birmingham: European Child Safety Alliance, Eurosafe*.
- Mondschein, E.R., Adolph, K.E., & Tamis Le Monda, C.S. (2000). Gender bias in mothers' expectations about infant crawling. *Journal of Experimental Child Psychology*, 77(4), 304-316.
- Morrongiello, B.A., & Dawber, T. (1998). Toddlers' and mothers' behaviors in an injury-risk situation: implications for sex differences in childhood injuries. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 19(4), 625-639.
- Morrongiello, B.A., & Dawber, T. (1999). Parental influences on toddlers' injury-risk behaviors: are sons and daughters socialized differently? *Journal of Applied Developmental Psychology*, 20(2), 227-251.
- Morrongiello, B.A., & Dawber, T. (2000). Mothers' responses to boys and girls engaging in injury risk behaviors on a playground: Implications for sex

- differences in injury rates. *Journal of Experimental Child Psychology*, 76(2), 89-103.
- Morrongiello, B.A., Midgett, C., & Shields, R. (2001). Don't run with scissors: Preschool children's knowledge of home safety rules. *Journal of Pediatric Psychology*, 26(2), 105-115.
- Morrongiello, B.A., & Hogg, K. (2004). Mothers' reactions to children misbehaving in ways that can lead to injury: implications for gender differences in children's risk taking and injuries. *Sex Roles*, 50(1-2), 103-118.
- Morrongiello, B.A., Ondejko, L., & Littlejohn, B.A. (2004a). Understanding toddlers' in-home injuries: I. Context, correlates and determinants. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(6), 415-431.
- Morrongiello, B.A., Ondejko, L., & Littlejohn, A. (2004b). Understanding toddlers' in home injuries II: Examining parental strategies and their efficacy, for managing child injury risk. *Journal of Pediatric Psychology* 29(6), 433-446.
- Morrongiello, B.A., & House, K. (2004). Measuring parent attributes and supervision behaviors relevant to child injury risk: examining the usefulness of questionnaire measures. *Injury Prevention*, 10(2), 114-118.
- Morrongiello, B.A. (2005). Caregiver supervision and child-injury risk: I. Issues in defining and measuring supervision; II. Findings and directions for future research. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(7), 536-552.
- Morrongiello, B.A., Corbett, M., Lasenby, J., Johnston, N., & McCourt, M. (2006). Factors influencing young children's risk of unintentional injury: Parenting style and strategies for teaching about home safety. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 27(6), 560-570.
- Morrongiello, B.A., Corbett, M., McCourt, M., & Johnston, N. (2006). Understanding unintentional injury-risk in young children I. The nature and scope of caregiver supervision of children at home. *Journal of Pediatric Psychology* 31(6), 529-539.
- Morrongiello, B.A., & Corbett, M. (2006). The Parent Supervision Attributes Profile Questionnaire: a measure of supervision relevant to children's risk of unintentional injury. *Injury Prevention* 12(1), 19-23.

- Morrongiello, B.A., MacIsaac, T.J., & Klemencic, N. (2007). Older siblings as supervisors: Does this influence young children's risk of unintentional injury? *Social Science & Medicine*, 64(4), 807–817.
- Morrongiello, B.A., Walpole, B., & McArthur, B.A. (2009a). Brief report: Young children's risk of unintentional injury: A comparison of mothers' and fathers' supervision beliefs and reported practices. *Journal of Pediatric Psychology*, 34(10), 1063-1068.
- Morrongiello, B.A., Corbett, M., & Brison, R.J. (2009b). Identifying predictors of medically attended injuries to young children: Do child or parent behavioral attributes matter? *Injury Prevention*, 15(4), 220-225.
- Morrongiello, B.A., & Barton, B.K. (2009). Child pedestrian safety: parental supervision, modeling behaviors, and beliefs about child pedestrian competence. *Accident Analysis & Prevention*, 41(5), 1040-1046.
- Morrongiello, B.A., Zdzieborski, D., & Normand, J. (2010a). Understanding gender differences in children's risk taking and injury: A comparison of mothers' and fathers' reactions to sons and daughters misbehaving in ways that lead to injury. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 31(4), 322-329.
- Morrongiello, B.A., Schmidt, S., & Schell, S.L. (2010b). Sibling supervision and young children's risk of injury: A comparison of mothers' and older siblings' reactions to risk taking by a younger child in the family. *Social Science & Medicine*, 71(5), 958–965.
- Nathens, A.B., Neff, M.J., Goss, C.H., Maier, R.V., & Rivara, F.P. (2000). Effect of older sibling and birth interval on the risk of childhood injury. *Injury Prevention*, 6(3), 219-222.
- Neto, C., Barreiros, J., Vieira, F., Cordovil, R., Aparício, P., & Menezes, H. C. (2008). *Dimensions and design of swimming pool fences and balcony and stairs barriers to protect children from falling and from passing through, below or above*. FMH. Lisbon, FMH Editions.

- Peden, M., Kayode, O., Ozanne-Smith, J., Hyder, A.A., Branche, C., Rahman, A.F., Rivara F., & Bartolomeos, K. (2008). World Report on child injury prevention. *Geneva: World Health Organization and UNICEF.*
- Peterson, L., Cook, S. C., Little, T., & Schick, B. (1991). Mom lets me go there: The role of environment and supervision in children's minor injuries. *Children's Environments Quarterly*, 8(3/4), 15 – 23.
- Peterson, L., DiLillo, D., Lewis, T., & Sher, K. (2002). Improvement in Quantity and Quality of Prevention: Measurement of Toddler Injuries and Parental Interventions. *Behaviour Therapy*, 33(2), 271-297.
- Petrass, L.A., Finch, C.F., & Blitvich, J.D. (2009). Methodological approaches used to assess the relationship between parental supervision and child injury risk. *Injury Prevention*, 15(2), 132-138.
- Petrass, L.A., Blitvich, J. D., & Finch, C. F. (2011) Lack of caregiver supervision: a contributing factor in Australian unintentional child drowning deaths, 2000–2009. *Medical Journal of Australia*, 194(5), 228–231.
- Plumert, J.M., & Schwebel, D.C. (1997). Social and temperamental influences on children's overestimation of their physical abilities: Links to accidental injuries. *Journal of Experimental Child Psychology*, 67(3), 317-337.
- Public Health Agency of Canada. (2002). *Population health*. <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/phdd/determinants/determinants.html#income>.
- Remes, H., Martikainen, P., & Valkonen, T. (2010). Mortality Inequalities by parental Education among Children and Young Adults in Finland 1990-2004. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 64(2), 136-141.
- Rivara, F.P. (1995). Developmental and behavioral issues in childhood injury prevention. *Journal of Developmental Behavioral Pediatrics*, 16(5), 362-367.
- Saluja, G., Brenner, R., Morrongiello, B.A., Haynie, D., Rivera, M., & Cheng, T.L. (2004). The role of supervision in child injury risk: definition, conceptual and measurement issues. *Injury Control and Safety Promotion*, 11(1), 17-22.

- Simpson, J.C., Turnbull, B.C., Ardagh, M., & Richardson, S. (2009). Child home injury prevention: Understanding the context of unintentional injuries to preschool children. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 16(3), 159-157.
- Schwartz, S., Eidelman, A., Zeidan, A., Applebaum, D., & Raveh, D. (2005). Childhood accidents: The relationship of family size to incidence, supervision, and rapidity of seeking medical care. *Israel Medical Association Journal*, 7(9), 558-563.
- Schwebel, D.C., & Plumert, J.M. (1999). Longitudinal and concurrent relations among temperament, ability estimation, and injury proneness. *Child Development*, 70(3), 700-712.
- Tanner, J. (1962). *Growth at adolescence*. 2nd edition. Oxford: Blackwell Scientific Publications.
- Vieira, F. & Fragoso, I. (2006). *Morfologia e Crescimento*. 2ª edição. Faculdade de Motricidade Humana de Lisboa.

3 Adaptação cultural e avaliação psicométrica do Questionário do Perfil de Atributos de Supervisão Parental (PSAPQ)

3.1 Resumo

Este estudo teve como objetivo traduzir, adaptar culturalmente e validar a versão portuguesa do *Parental Supervision Attributes Profile Questionnaire (PSAPQ)*. O PSAPQ é uma medida de supervisão parental que não foi traduzida para nenhuma outra língua, a não ser para a língua inglesa. A versão portuguesa foi o resultado da tradução/retroversão, do consenso do painel de peritos e do pré-teste. A fiabilidade e a consistência interna foi avaliada através do coeficiente de *Alpha Cronbach*, Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC) e Análise Fatorial Confirmatória (AFC) em adultos com diferentes níveis de escolaridade. Os valores de *Alpha Cronbach* ($\alpha=0.70-0.79$) e do ICC (>0.75) foram aceitáveis para três dos quatro fatores. Os resultados da AFC ($\chi^2/df=2.243$; $CFI=0.951$; $GFI=0.96$; $RMSEA=0.056$; $P[rmsea\leq 0.05]=0.222$), sugeriram um bom ajustamento entre os fatores. A versão Portuguesa do PSAPQ revelou propriedades psicométricas aceitáveis. Este estudo evidenciou algumas vulnerabilidades na subescala acaso, apontando a necessidade de investigação futura para detetar o efeito do nível de escolaridade dos pais.

Palavras chave: propriedades psicométricas, PSAPQ, supervisão parental, crianças.

3.2 Introdução

Na generalidade das atividades infantis a supervisão por parte de adultos está presente com o objetivo de gerir a atividade e de reduzir os riscos de lesões. A supervisão é uma estratégia preventiva usada pelos cuidadores e professores (Petrass et al., 2009) a partir do conhecimento prévio e monitorização de atividades e comportamentos das crianças (Morrongiello et al., 2004a), baseada em três principais domínios: atenção, proximidade e continuidade (Saluja et al.,

2004). A supervisão associa a interação contínua ou intermitente da atenção visual e auditiva à intervenção imediata (Morrongiello, 2005).

No que diz respeito à gestão de comportamentos de risco, a supervisão envolve as crenças e atitudes do cuidador que observa os comportamentos da criança, controla os perigos existentes no contexto e toma decisões antecipatórias. Há alguns estudos quantitativos (Rivara et al., 1988; Landen et al., 2003) sobre o tipo e frequência de lesões na infância. Contudo, os estudos qualitativos com tónica em estilos de supervisão podem ser complementares na definição de estratégias mais eficazes e contribuir para melhorar a formação de cuidadores. A metodologia mais usada neste tipo de estudos é a aplicação de questionários para simular a supervisão em situações hipotéticas e avaliar índices de supervisão. A evidência científica da maioria dos estudos sobre supervisão é de origem canadiana, americana e australiana (Morrongiello et al., 2001; Morrongiello et al., 2004a; Saluja et al., 2004; Petrass et al., 2009, 2011).

Morrongiello e House (2004) desenvolveram um questionário (*PSAPQ*) com base em dois domínios de supervisão (atenção e continuidade) e em atributos dos cuidadores considerados relevantes para a segurança da criança (proteção, supervisão, vigilância na supervisão e autoconfiança na habilidade para manter a criança segura). O *PSAPQ* foi desenvolvido para medir a proteção e a supervisão parental de crianças entre dois e cinco anos de idade, a partir da observação de pais em interação com os filhos em contexto lúdico (Morrongiello & House, 2004). Os autores procuraram testar o poder preditivo do questionário relacionando os resultados de observações naturalistas da supervisão dos pais, o comportamento de risco das crianças, e o histórico de lesões. Posteriormente, Morrongiello e Corbett (2006) estudaram as propriedades psicométricas do *PSAPQ* numa amostra de 192 pais de crianças entre os dois e os cinco anos. Os resultados do referido estudo demonstraram que as subescalas foram representativas dos diferentes construtos, confirmaram a fiabilidade pela reprodutividade do teste-reteste, a consistência interna pelos valores de *Alpha Cronbach*, e testaram a validade convergente e discriminante das subescalas. A estrutura fatorial das quatro subescalas foi avaliada através da análise fatorial

confirmatória (AFC) que revelou boas propriedades psicométricas para avaliar os atributos de perfis de supervisão em crianças dos dois aos cinco anos de idade. O *PSAPQ* tem sido utilizado em diferentes estudos (Tabela 3.1) e tem mostrado boas qualidades psicométricas noutras faixas etárias (Petrass et al., 2011).

As atitudes supervisoras desajustadas podem ser observadas quando os pais sobrevalorizam a capacidade dos filhos, minimizando o seu papel como supervisor (Rivara et al., 1989) ou quando subestimam a competência dos filhos, tornando-se demasiado protetores, inibindo as experiências perceptivo-motoras que contribuem para o desenvolvimento de competências essenciais para a segurança e autonomia dos filhos (Mullan, 2003; Hillman et al., 1990). Muitos cuidadores expressam a sua autoconfiança na habilidade como supervisores e acreditam com frequência que manter a criança segura, é uma questão de sorte ou azar. Os diferentes níveis de supervisão estão relacionados com a capacidade dos cuidadores para avaliar com precisão o nível de risco e a capacidade da criança para lidar com o risco, mas a percepção do risco pode ser influenciada por fatores socioeconómicos, culturais e étnicos.

A qualidade das abordagens metodológicas de estudos sobre a supervisão foi analisada por Petrass e colaboradores (2009), que verificaram a utilização de questionários e diários na maioria dos estudos (Rivara et al., 1991; Peterson et al., 1993). Outros estudos sobre supervisão usaram métodos de observação (Cataldo, et al., 1992; Morrongiello & House, 2004; Cordovil et al., 2012). Contudo, a utilização deste tipo de instrumentos requer uma boa aplicabilidade em contextos culturais diferentes dos da versão original. Este aspeto é muito importante quando se pode prever que existam efeitos culturais ou educacionais, ou efeitos de práticas sociais consolidadas, o que é razoavelmente expectável no caso de comportamentos de supervisão parental.

As diferenças na frequência de lesões que têm sido reportadas a grupos étnicos, nomeadamente os hispânicos (Karr et al., 2012), sublinham a importância de ter instrumentos para medir a supervisão parental, que sejam adaptados e validados para diferentes populações. Não estão disponíveis medidas de supervisão parental em Portugal, nem em língua portuguesa, pelo que a

adaptação cultural do questionário *Parental Supervision Attributes Profile Questionnaire (PSAPQ)* (Morrongiello & House, 2004; Morrongiello & Corbett, 2006) é de grande importância em Portugal. Segundo o catálogo de línguas no mundo (Lewis, 2009) o Português é a sétima língua mais falada no mundo e a 3ª mais falada no hemisfério ocidental, com 178 milhões falantes como língua nativa em 37 países espalhados pela Europa, África e América do Sul. Deste modo, a adaptação cultural do Questionário de Perfil de Atributos de Supervisão Parental (PSAPQ-Morrongiello & House, 2004; Morrongiello & Corbett, 2006) é um passo essencial para investigação, intervenção e treino no processo de supervisão.

O PSAPQ é um instrumento que requer uma cuidada validação para perfis específicos, dada a sua permeabilidade a questões sociais e culturais. Os objetivos do presente estudo consistem em realizar a tradução e adaptação transcultural do questionário de Perfil de Atributos de Supervisão Parental (PSAPQ) e validar a versão portuguesa.

Tabela 3.1. Resumo de estudos sobre PSAPQ

Referências	N	Nível Escolaridade	Fatores do PSAPQ	Fiabilidade e Validade	Implicações
Morrongiello & House, 2004	48 pais de crianças de 2-5 anos	24% Formação Universitária 14% S/ resposta	Proteção (10 itens) Preocupação com a segurança da criança (10 itens) Vigilância na supervisão (11 itens) Confiança na habilidade para manter a criança segura (8 itens)	Proteção $\alpha=0.70$; $r=0.06$ Preocupação com a segurança da criança $\alpha=0.69$; $r=0.14$ Vigilância na supervisão $\alpha=0.68$; $r=0.41$ Confiança na habilidade para manter a criança segura $\alpha=0.65$; $r=0.33$	Os questionários sobre atributos e comportamentos dos pais podem ser uma alternativa às medidas observacionais. Relacionam as práticas de supervisão com comportamento de risco e histórico de lesões.
Morrongiello & Corbett, 2006	192 pais de crianças de 2-5 anos	71% Formação Universitária	Supervisão (9 itens) Proteção (9 itens) Tolerância ao risco (8 itens) Acaso (3 itens)	Supervisão $\alpha=0.77$; $r=0.76$ Proteção $\alpha=0.78$; $r=0.72$ Tolerância ao risco $\alpha=0.79$; $r=0.76$ Acaso $\alpha=0.78$; $r=0.80$ GFI=0.93; CFI=0.96; RMSEA=0.06	O PSAPQ demonstrou boa fiabilidade e validade. Pode ajudar a identificar as crianças em risco de lesão devido a inadequada supervisão dos cuidadores.
Morrongiello, Corbett, McCourt, & Johnston, 2006	68 pais de crianças de 2-5 anos	74% Formação Universitária	Proteção (10 itens) Vigilância (3 itens) Ambivalência (4 itens) Supervisão (21 itens)	Proteção $\alpha=0.76$ Vigilância $\alpha=0.68$ Ambivalência $\alpha=0.66$ Supervisão $\alpha=0.75$ Total $\alpha=0.80$	O PSAPQ pode ser usado em supervisão de crianças em contexto doméstico.
Morrongiello, Walpole, & McArthur, 2009	107 pais de crianças de 2-5 anos	70% Formação Universitária	Parte I Supervisão em casa (25 itens) Parte II Atividade de jogo, autocuidado e de risco (23 itens)	Parte I $\alpha=0.75$ Parte II $\alpha=0.89$	As práticas de supervisão são similares entre pais e mães de crianças pequenas.
Morrongiello, Corbett, & Brison, 2009	70 pais de crianças de 2-5 anos	Formação Universitária 64,7% (pais), 70,6% (mães)	Parte I Atitude dos pais (20 itens) Parte II Supervisão de atividades em casa (14 itens)	Parte I (3 subescalas) Proteção $\alpha=0.72$ Vigilância dos perigos $\alpha=0.68$ Preocupação com a criança $\alpha=0.68$ Score total $\alpha=0.72$ Parte II (3 subescalas) Atividades de jogo $\alpha=0.81$; Ativ. de autocuidado $\alpha=0.77$; Ativ. de risco $\alpha=0.70$	As estratégias preventivas podem ser eficazes na redução de lesões em crianças pequenas. A supervisão diminui com a idade e os comportamentos tornam-se mais importantes.
Petrass, Blitvich, & Finch, 2011	20 pais de crianças de 1-14 anos	40% com diploma 25% pós-graduação	Supervisão (9 itens) Proteção (9 itens) Tolerância ao risco (8 itens) Acaso (3 itens)	Proteção $\alpha=0.98$; $r=0.96$; Supervisão $\alpha=0.99$; $r=0.98$; Tolerância $\alpha=0.93$; $r=0.87$; Acaso $\alpha=0.94$; $r=0.89$ Não há dados normativos para o PSAPQ.	Boas propriedades psicométricas em contexto aquático. Futura investigação noutros contextos para determinar se pode ser uma medida estandardizada em contextos de jogo

3.3 Método

3.3.1 Participantes

Este estudo envolveu 392 cuidadores de crianças em idade pré-escolar (1-5 anos de idade), sendo 86 (21.9%) pais e 306 (78.1%) mães, residentes em bairros urbanos (55.1%), bairros periféricos (33.9%) e em zonas rurais (11%). Selecionámos uma amostra aleatória de cuidadores, que concordaram em participar num estudo sobre segurança infantil, cujas crianças frequentavam jardim de Infância público e privado nas áreas de Lisboa, Norte e Sul de Portugal. Os níveis de escolaridade variaram entre 11 anos ou menos (38%), 12 anos (28%) e formação universitária (34%). No que se refere à ocupação dos pais, 66.3% dos participantes tinham trabalho efetivo, 14% tinham um vínculo de trabalho precário, e 19.6% estavam desempregados.

3.3.2 Procedimentos

Foram realizadas entrevistas individuais para recolher dados sociodemográficos e para aplicar o questionário de supervisão *PSAPQ*. Foi solicitada a assinatura do consentimento informado. Embora o questionário original fosse de autopreenchimento, considerando que poderiam existir dificuldades de interpretação e compreensão do questionário escrito, para os participantes com baixo nível de escolaridade, os itens foram lidos, evitando qualquer tipo de orientação da resposta. Para permitir uma validação temporal, o questionário foi aplicado a 76 cuidadores em dois momentos separados por um intervalo de quatro semanas, de acordo com o estudo original (Morrongiello & Corbett, 2006). Os pais desta subamostra apresentavam características demográficas idênticas à totalidade da amostra. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa.

3.3.3 Instrumento

O questionário *PSAPQ* é constituído por 29 itens afirmativos agrupados em quatro subescalas: proteção (9 itens), supervisão (9 itens), tolerância ao risco

(8 itens) e acaso (3 itens). A pontuação para cada subescala é obtida pela média das pontuações dos itens medidos numa escala de *Likert* de 5 pontos (1 = Nunca; 2 = Algumas vezes; 3 = Repetidamente; 4 = A maioria das vezes; 5 = Sempre). Os valores obtidos para cada subescala representam as diferentes dimensões de supervisão.

A versão original do *PSAPQ* e a autorização para a validação em língua portuguesa foram cedidas pela autora, a Doutora Barbara Morrongiello do Departamento de Psicologia da Universidade de Guelph (Canadá).

Tradução e Adaptação do Questionário de Perfil de Atributos de Supervisão Parental (*PSAPQ*)

Seguindo a abordagem metodológica sequencial para o processo de tradução e validação linguística (Beaton et al., 2000; Hill & Hill, 2009), o *PSAPQ* foi traduzido por dois tradutores independentes que têm o português europeu como língua materna. Da reunião dos tradutores com a investigadora responsável pelo estudo surgiu uma versão síntese das duas traduções independentes. Tendo em conta que a equivalência semântica põe a tónica na equivalência do significado, em vez da tradução literal, e para evitar respostas com significados conceptuais diferentes na língua e cultura para que vai ser feita a adaptação, procedeu-se à retroversão da versão síntese por dois tradutores que têm o inglês como língua materna. Para garantir a tradução exata da versão original, um painel de peritos analisou a tradução e retroversão, tendo sugerido exemplos para uma melhor compreensão dos itens 20, 21, 23 e 26. Por exemplo a forma inicial do item 20 era “Fico sempre perto do meu filho(a) quando está a brincar com qualquer equipamento”. Após a sugestão dos peritos associamos os exemplos no fim da frase “Fico sempre perto do meu filho(a) quando está a brincar com qualquer equipamento (ex: baloiço, escorrega)”. As sugestões foram consideradas na elaboração da versão para pré-teste. A versão pré-teste foi aplicada a 37 cuidadores que consideraram o instrumento como uma medida de fácil preenchimento (cerca de dez minutos), com linguagem e compreensão claras.

3.3.4 Análise Estatística

A fim de comparar os resultados da avaliação das propriedades psicométricas com os resultados da versão original do PSAPQ (Morrongiello & Corbett, 2006) utilizaram-se os mesmos procedimentos estatísticos, nomeadamente o cálculo do coeficiente *Alpha Cronbach* para validar a consistência interna e o coeficiente de correlação de *Pearson* para a fiabilidade teste-reteste. Foram ainda calculados os valores *Alpha Cronbach* quando um item é eliminado, como medida de consistência interna, assim como o coeficiente de correlação intraclasse (ICC) para a avaliação da fiabilidade temporal. A validade de construto foi realizada através da análise fatorial confirmatória. Todos os cálculos estatísticos foram efetuados recorrendo ao *IBM SPSS Statistics* e *IBM SPSS AMOS 20*.

3.4 Resultados

3.4.1 Consistência Interna

Os valores obtidos para o coeficiente *Alpha Cronbach* em cada subescala estão expressos na Tabela 3.2. Os valores *Alpha Cronbach* foram superiores a 0.60 em todas as subescalas, exceto para a subescala Acaso, onde foi registado um valor de 0.48. Para verificar a contribuição dos itens para a consistência interna de cada subescala foram calculados os valores de *Alpha* quando o item é eliminado. Os resultados obtidos mostraram coeficientes de *Alpha Cronbach* próximos do valor de *Alpha Cronbach* total.

3.4.2 Fiabilidade teste-reteste

Os resultados dos Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC) e Correlação de *Pearson* são apresentados na Tabela 3.2. A Correlação de *Pearson* para as subescalas Proteção e Supervisão foram superiores a 0.60 ($r=0.69$ e $r=0.72$) e para as subescalas Tolerância e Acaso os valores foram inferiores a 0.60 ($r=0.52$ e $r=0.36$). Os resultados obtidos para o ICC confirmam estabilidade temporal e elevada concordância nas subescalas Proteção, Supervisão e Tolerância ao risco (ICC entre 0.60 e 0.83) e discreta concordância para a subescala Acaso (ICC=0.52).

Tabela 3.2. Coeficiente de Correlação Intraclasse da versão portuguesa, Coeficientes de Correlação de *Pearson* e *Alpha Cronbach* das versões portuguesa e original.

Subescalas		ICC	r	α
Proteção	Versão original		0.72	0.78
	Versão portuguesa	0.81	0.69	0.76
Supervisão	Versão original		0.76	0.77
	Versão portuguesa	0.83	0.72	0.72
Tolerância ao risco	Versão original		0.76	0.79
	Versão portuguesa	0.68	0.52	0.61
Acaso	Versão original		0.80	0.78
	Versão portuguesa	0.52	0.36	0.48

3.4.3 *Validade de construto*

O modelo fatorial original do *PSAPQ* foi ajustado para a versão portuguesa considerando, tal como em Morrongiello e Corbett (2006), uma reorganização dos 29 itens iniciais do questionário em 12 parcelas (Tabela 3.3).

Tabela 3.3. Reorganização do *PSAPQ* em 12 parcelas

Fator	Parcelas	Fator Score	
		Original	V.Portuguesa
	Proteção		
Parcela 1	Protejo muito o meu filho/a minha filha Penso em todos os perigos que podem ocorrer Evito que o meu filho/a minha filha participe em jogos e brincadeiras violentas ou que faça coisas em que se possa magoar	0.75	0.78
Parcela 2	Afasto-o(a) de qualquer coisa que possa ser perigosa Estou sempre com medo de que possa acontecer algo ao meu filho/à minha filha Aviso-o(a) sobre o que se pode tornar perigoso	0.71	0.75
Parcela 3	Estou sempre a olhar para o meu filho/ minha filha, para ver o que está a fazer Tenho um grande sentido de responsabilidade Antes de deixar o meu filho/a minha filha fazer qualquer coisa sozinho(a) experimento primeiro com ele/ela	0.67	0.68
	Supervisão		
Parcela 1	Tenho sempre o meu filho/a minha filha ao meu alcance Sei exatamente o que o meu filho/a minha filha está a fazer Confio em que brinque sozinho(a) sem supervisão permanente	0.83	0.44
Parcela 2	Fico sempre perto do meu filho/da minha filha quando está a brincar com qualquer equipamento Mantenho sempre o meu filho/a minha filha debaixo de olho Digo para mim mesmo(a) que posso deixá-lo(a) brincar sozinho(a) à vontade	0.84	0.60
Parcela 3	Estou sempre perto do meu filho/da minha filha, de modo a ajudá-lo(a) rapidamente Estou sempre na expectativa com o que o meu filho/a minha filha faz Certifico-me onde está o meu filho/a minha filha e o que está a fazer	0.64	0.80
	Tolerância ao risco		
Parcela 1	Encorajo o meu filho/a minha filha a experimentar coisas novas Penso que as situações de risco servem como aprendizagem	0.70	0.22
Parcela 2	Deixo o meu filho/a minha filha correr alguns riscos no que faz Deixo o meu filho/a minha filha brincar à vontade Deixo o meu filho/a minha filha correr pequenos riscos se a situação for muito divertida	0.87	0.98
Parcela 3	Deixo o meu filho/a minha filha tomar as suas próprias decisões Encorajo o meu filho/a minha filha a correr riscos se tal o(a) divertir quando brinca Espero que ele/ela se desembarace antes de intervir	0.74	0.52
	Acaso		
Itens			
11	Se o meu filho/a minha filha se magoa, penso que é por azar	0.61	0.42
3	Atribuo essencialmente ao acaso o facto de o meu filho/a minha filha poder ou não magoar-se	0.71	0.49
28	A sorte tem um papel determinante no que pode acontecer	0.92	0.55

Foi encontrada uma boa qualidade de ajustamento para os quatro fatores originais ($\chi^2/df=2.243$; $CFI=0.951$; $GFI=0.96$; $RMSEA=0.056$; $P[rmsea\leq 0.05]=0.222$) o que, em conjunto com os valores elevados (superiores 0.50) da maioria dos pesos fatoriais estandardizados, suporta a estrutura fatorial considerada. O diagrama da Análise Fatorial Confirmatória (CFA) representado na Figura 1 indica os valores dos pesos fatoriais estandardizados e a fiabilidade de cada um dos itens finais no modelo ajustado. A validade de construto compreende, para além da validade fatorial, a verificação da validade convergente e da validade discriminante dos fatores. O facto dos itens observados apresentarem pesos bastante elevados nos respetivos fatores é um indicador de validade convergente. O diagrama regista também as correlações entre fatores, as quais apresentam valores não muito afastados dos obtidos na validação do *PSAPQ* original, sugerindo um nível razoável de validade discriminante. Tal como na versão original, a correlação entre os fatores proteção e supervisão ($r=0.97$) é elevada e positiva. As correlações foram negativas entre tolerância e proteção ($r=-0.43$) e supervisão ($r=-0.42$).

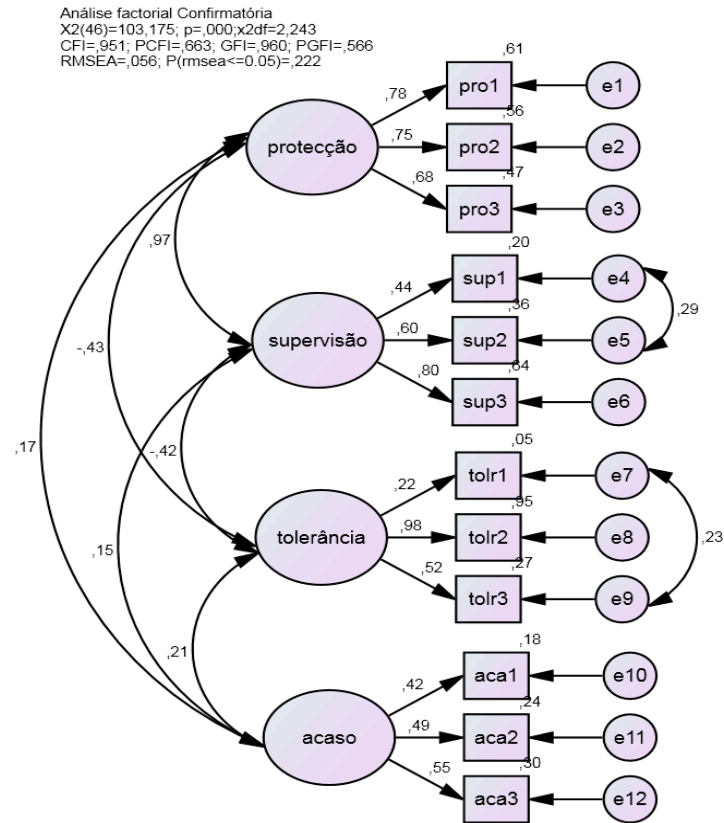


Figura 3.1. Análise Fatorial Confirmatória para a versão Portuguesa do *PSAPQ*

3.5 Discussão

Os resultados deste estudo confirmaram características psicométricas do questionário *PSAPQ* semelhantes às da versão original numa amostra de pais de crianças em idade pré-escolar. No que se refere à tradução e adaptação do *PSAPQ*, foi utilizado o método sequencial (Beaton et al., 2000). A versão portuguesa foi aplicada a cuidadores com diferentes níveis de escolaridade, existindo uma percentagem elevada (38%) de indivíduos com baixo nível de escolaridade. A fim de facilitar a compreensão do questionário aos participantes de baixa escolaridade, e assim assegurar a equivalência transcultural, foram considerados exemplos para alguns dos itens e usada a leitura em voz alta.

A partir da tradução e adaptação cultural do *PSAPQ* realizou-se uma verificação das propriedades psicométricas da versão portuguesa. Os resultados confirmaram a estrutura fatorial em quatro domínios idêntica à versão original. A análise fatorial confirmatória mostrou um bom ajustamento com valores de $CFI > 0.95$, $GFI > 0.9$ e $RMSEA < 0.06$ (Maroco, 2010).

A consistência interna, expressa pelos valores de *Alpha Cronbach* para a versão portuguesa, foi razoável (Hill & Hill, 2006) e congruente com os da versão original (*Alpha Cronbach* > 0.70) nas subescalas de proteção e supervisão. Para a subescala de tolerância ao risco, o valor de *Alpha Cronbach* foi de 0.61, considerado aceitável. No entanto, a subescala de acaso apresentou o valor de 0.48, que é considerado baixo. Nestas duas últimas subescalas, os valores são discordantes da versão original.

Os resultados da fiabilidade temporal mostraram para a Correlação de Pearson valores superiores a 0.60, em duas das quatro subescalas (proteção e supervisão), e para o Coeficiente de Correlação Intraclasse (Conover, 1999) valores superiores a 0.60 em três das quatro subescalas (proteção, supervisão e tolerância ao risco).

Todos os resultados relacionados com a subescala acaso apontaram valores inferiores à versão original nos coeficientes *Alpha Cronbach*, Correlação *Pearson* e Coeficiente de Correlação Intraclasse. Parece haver falta de consistência interna e fiabilidade temporal na subescala acaso, e tal facto pode estar associado às diferenças culturais na percepção da capacidade de controlar os filhos em situação de risco entre os pais portugueses e os pais canadianos, estudados na versão original do instrumento. Os resultados para a consistência interna e para a fiabilidade temporal da subescala de acaso mostraram valores baixos e discrepantes em relação à versão original. O significado atribuído às crenças pelos participantes portugueses pode ser diferente do significado atribuído pelos participantes de língua inglesa.

Em Portugal, o acaso está associado à atitude dos que pensam que tudo está já determinado e que nada pode contrariar o destino. Não existe investigação científica em língua portuguesa sobre a noção de fatalidade ou ausência de

prevenção relativa a acidentes e lesões. Blank (2009) traduziu os termos *injury*, *lesion and accident* por injúria, lesão e acidente e analisou, as similaridades entre os termos em português brasileiro. Existe evidência que para os brasileiros os acidentes evocam noções de prevenção para 85.1% dos sujeitos, previsibilidade para 50.3%, fatalidade para 15.1% e intencionalidade para 2.3%. Tendo constatado que a previsibilidade e prevenibilidade dependem da área de formação. As interpretações dos estudantes de diferentes cursos foram diferentes, nomeadamente os estudantes de medicina destacaram dos outros por revelarem que os acidentes são preveníveis e que a injúria (*injury*) está associada a danos físicos. Para os outros estudantes a injúria foi relacionada com dano moral, a lesão com dano físico, moral e material. Os estudantes de direito associaram acidente a negligência, dano moral e difamação e os estudantes de educação manifestaram tendência para associar acidente a não prevenção e fatalidade. Não há nenhuma investigação em Portugal relativamente às palavras acidente, injúria e lesão, provavelmente por não mostrar a mesma associação de causalidade, intenção, previsibilidade e preventabilidade. Existem alguns indicadores da cultura portuguesa que nos levam a acreditar que a noção do fado deve ser diferente em Portugal e no Brasil. Por exemplo o género musical popular Português é o “fado” (destino), que é conhecido por transmitir nas suas letras a falta de esperança (Gray, 2011). Em situações de percepção de perigo, as diferenças culturais podem ser muito expressivas: a percepção do perigo varia de acordo com os grupos culturais, por exemplo os pais de língua inglesa percebem o contexto rodoviário como mais perigoso do que os pais chineses e árabes (Lam, 2005), talvez porque existam mais carros por habitante em Inglaterra que nos países árabes ou na China.

O controlo da saúde dos filhos pode estar positivamente associado à adoção de medidas de segurança (Ueland & Kraft, 1996) e, deste modo, o conhecimento das crenças dos cuidadores pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias de segurança para contextos culturais diferenciados.

3.6 Conclusão

O estudo mostrou propriedades psicométricas razoáveis para a versão portuguesa do PSAPQ. Esta medida contribuiu para a adaptação cultural deste instrumento para falantes de língua portuguesa. A aplicação desta escala irá possibilitar a sua utilização em estudos de supervisão parental, identificando os estilos de supervisão e adequando os programas de educação parental para segurança infantil. Apesar das características psicométricas razoáveis do *PSAPQ*, verificaram-se algumas dificuldades na percepção da subescala Acaso, o que parece estar relacionado com aspetos culturais específicos de outras culturas que não as de origem inglesa. O acaso não é um conceito fácil de analisar empiricamente, e os resultados sugerem a necessidade de investigação de variáveis relacionadas com a formação académica, literacia, idade, etc., em contextos diferenciados, de modo a aumentar os conhecimentos acerca do papel das crenças na ocorrência de lesões e na tomada de decisão relativamente à supervisão parental e educacional.

Implicações

Este é o primeiro estudo que adaptou culturalmente o *PSAPQ* para língua Portuguesa, a sétima língua mais falada no mundo, e a terceira mais falada no hemisfério ocidental. Embora a versão Portuguesa do *PSAPQ* tenha propriedades psicométricas aceitáveis, foram identificadas, na amostra Portuguesa, algumas vulnerabilidades da subescala acaso que parecem estar relacionadas com aspetos culturais específicos. Estes resultados sugerem a reavaliação do *PSAPQ*, a fim de melhorar as características psicométricas deste instrumento. É de suma importância ter instrumentos adaptados e validados em português para avaliar a supervisão parental.

3.7 Referências

Beaton, D.E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M.B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191.

- Blank, D. (2009). Formação acadêmica e concepções de acidentes e injúria em falantes do português: em busca de contrastes entre a língua cotidiana e línguas especializadas selecionadas. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina.
- Cataldo, M. F., Finney, J.W., Richman, G.S., Riley, A.W., Hook, R.J., Brophy, C.J., & Nau, P.A. (1992). Behavior of injured and uninjured children and their parents in a simulated hazardous setting. *Journal Pediatric Psychology*, 17(1), 73-80.
- Conover, W.J. (1999). *Practical Nonparametric Statistics* (3rd edition). New York: Wiley.
- Cordovil, R., Santos, C., & Barreiros, J. (2012). Perceiving children's behavior and reaching limits in a risk environment. *Journal of Experimental Child Psychology*, 111(2), 319-30.
- Gray, L.E. (2011). Fado's City. *Anthropology and Humanism*, 36,141-63
- Hillman, M., Adams, J., & Whitelegg, J. (1990). *One False Move... A Study of children's independent mobility*. London Policy Studies Institute
- Hill, M.M., & Hill, A. (2009). *Investigação por questionário* (4.ª Edição). Lisboa: Edições Sílabo.
- Karr, C.J., Rivara, F.P. & Cummings, P. (2005). Severe injury among Hispanic and non-Hispanic white children in Washington state. *Public Health Reports*, 120(1), 19-24.
- Lam, L.T. (2005). Parental risk perceptions of childhood pedestrian road safety: A cross-cultural comparison. *Journal of Safety Research*, 36(2), 181-187.
- Landen, M.G., Bauer, U., & Kohn, M. (2003). Inadequate supervision as a cause of injury deaths among young children in Alaska and Louisiana. *Pediatrics*, 111(2), 328-331.
- Maroco, J. (2010). *Análise de equações estruturais. Fundamentos teóricos, software & aplicações*. Report Number. Análise e Gestão de Informação Lda.

- Morrongiello, B.A., Midgett, C., & Shields, R. (2001). Don't run with scissors: Young children's knowledge of home safety rules. *Journal of Pediatric Psychology, 26*(2), 105-115.
- Morrongiello, B.A., & House, K. (2004). Measuring parent attributes and supervision behaviors relevant to child injury risk: Examining the usefulness of questionnaire measures. *Injury Prevention, 10*(2), 114-118.
- Morrongiello, B.A., Ondejko, L., & Littlejohn, A. (2004a). Understanding toddlers' in-home injuries: I. Context, Correlates and Determinants. *Journal of Pediatric Psychology, 29*(6), 415-431.
- Morrongiello, B.A., Ondejko, L., & Littlejohn, A. (2004b). Understanding toddlers' in-home injuries: II. Examining parental strategies, and their efficacy, for managing child injury risk. *Journal of Pediatric Psychology, 29*(6), 433-446.
- Morrongiello, B.A. (2005). Caregiver supervision and child-injury risk: I. Issues in defining and measuring supervision; II. Findings and directions for future research. *Journal of Pediatric Psychology, 30*(7), 536-52.
- Morrongiello, B.A., & Corbett, M. (2006). The Parent Supervision Attributes Profile Questionnaire: a measure of supervision relevant to children's risk of unintentional injury. *Injury Prevention, 12*(1), 19-23.
- Morrongiello, B.A., Corbett, M., McCourt, M., & Johnston, N. (2006). Understanding unintentional injury risk in young children: II. The contribution of caregiver supervision, child attributes, and parent attributes. *Journal of Pediatric Psychology, 31*(6), 540-551.
- Morrongiello, B.A., Walpole, B., & McArthur, B.A. (2009). Brief report: Young children's risk of unintentional injury: A comparison of mothers' and fathers' supervision beliefs and reported practices. *Journal of Pediatric Psychology, 34*(10), 1063-1068.
- Morrongiello, B.A., Corbett, M., & Brison, R.J. (2009). Identifying predictors of medically attended injuries to young children: Do child or parent behavioral attributes matter? *Injury Prevention, 15*(4), 220-225.

- Mullan, E. (2003). Do you think that your local area is a good place for young people to grow up? The effects of traffic and car parking on young people's view. *Health & Place, 9* (4), 351-360.
- Peterson, L., Ewigman, B., & Kivlahan, C. (1993). Judgments regarding appropriate child supervision to prevent injury: The role of environmental risk and child age. *Child Development, 64*(3), 934-950.
- Petrass, L.A., Finch, C.F., & Blitvich, J.D. (2009). Methodological approaches used to assess the relationship between parental supervision and child injury risk. *Injury Prevention, 15*(2), 132-138.
- Petrass, L.A., Blitvich, J.D., & Finch, C.F. (2011). Adapting an established measure of supervision for beach settings: is the parent supervision attributes profile questionnaire reliable? *International Injury Control and Safety Promotion*, doi: 10.1080/17457300.2010.510248.
- Rivara, F.P., Reay, D.T., & Bergman, A.B. (1989). Analysis of fatal pedestrian injuries in King County, WA and prospects for prevention. *Public Health Reports, 104*(3), 293-297.
- Rivara, F.P., Booth, C.L., Bergman, A.B., Rogers, L.W., & Weiss, J. (1991). Prevention of pedestrian injuries to children: Effectiveness of a school training program. *Pediatrics, 88*(4), 770-775.
- Saluja, G., Brenner, R., Morrongiello, B.A., Haynie, D., Rivera, M., & Cheng, T.L. (2004). The role of supervision in child injury risk: Definition, conceptual and measurement issues. *Injury Control Safety Promotion Injury, 11*(1), 17-22.
- Ueland, O., & Kraft, P. (1996). Safety measures taken by Norwegian mothers. *Injury Prevention, 2*(3), 197-201.

4 Estudo dos efeitos da escolaridade no Questionário do Perfil de Atributos de Supervisão Parental (PSAPQ)

4.1 Resumo

Este estudo pretende avaliar o efeito dos níveis de escolaridade nas características psicométricas do questionário *Parental Supervision Attributes Profile Questionnaire–PSAPQ* (Morrongiello & House, 2004; Morrongiello & Corbett, 2006). Foram avaliadas as propriedades psicométricas do questionário recorrendo aos coeficientes *Alpha Cronbach*, Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC) e Análise Fatorial Confirmatória (AFC) em grupos de escolaridade diferenciados. Os valores *Alpha Cronbach* variaram entre 0.57 e 0.79 e a fiabilidade teste-reteste foi razoável com resultados de ICC superiores a 0.75, em três dos fatores. A análise fatorial confirmatória apresentou valores $\chi^2/df=1.593$, $CFI=0.968$, $GFI=0.951$ e $RMSEA=0.049$, $P[rmsea\leq 0.498]=0.05$, o que sugere um ajustamento muito bom da estrutura fatorial. A versão portuguesa evidenciou características psicométricas aceitáveis para pessoas com escolaridade igual ou superior a 12 anos de escolaridade.

Palavras-chave: *PSAPQ*; escolaridade; propriedades psicométricas; supervisão parental

4.2 Introdução

O nível de escolaridade dos pais ou cuidadores é um indicador que tem despertado algum interesse na investigação relacionada com a supervisão parental ou educacional. Vários estudos mostraram relação entre a ocorrência de atropelamento e o nível de escolaridade dos pais: as crianças de pais que não sabiam ler sofreram mais atropelamentos do que crianças de pais de elevado nível de escolaridade (Agran et al., 1998; Pless et al., 1989). A pobreza, a dimensão da família e o baixo nível de escolaridade das mães foram também identificados como fatores preditores de lesões (Donroe et al., 2008). Contudo, esta relação

pode ser mediada por outros fatores e até mesmo ser invertida em certas condições culturais. Ma e colaboradores (2010) analisaram a contribuição de fatores socioeconómicos para a ocorrência de atropelamentos não fatais em duas cidades na China. Os resultados sugerem que crianças de pais com formação a nível de pós graduação e de pais sem ensino secundário tiveram mais lesões do que crianças de pais com nível educacional médio, mostrando que a relação entre escolaridade parental e ocorrência de lesões pode não ser de tipo linear.

Diversos estudos retrospectivos (Hong et al., 2010; Remes et al., 2010; Laflamme et al., 2010) realizados em diferentes países nos últimos 20 anos confirmaram a relação positiva entre o baixo nível de educação dos pais e o elevado risco de mortalidade infantil. Esta relação foi estudada por Gakidou et al., (2010) em 87 países num período mais alargado, entre 1970 e 2009, tendo-se verificado que o aumento da escolaridade de mulheres na fase reprodutiva diminuiu a mortalidade de crianças com menos de 5 anos de idade. Em 2009, nesses 87 países, o aumento do nível educacional nas mulheres com idades entre 25 e 34 anos foi superior ao nível educacional verificado nos homens com a mesma idade. No mesmo período (1970-2009) em Portugal o aumento educacional foi de 3 para 5 anos nos homens e 2 para 7 anos nas mulheres (Gakidou et al., 2010). Na realidade a educação e o treino contribuem indiretamente para a segurança das crianças, uma vez que promovem a aquisição de competências necessárias para modificar comportamentos, melhorar contextos e aperfeiçoar o design de produtos.

O nível de escolaridade expressa indiretamente as competências de literacia, ou seja, a capacidade de leitura, escrita e cálculo, para compreender informações e resolver problemas a nível da proficiência necessária no trabalho e na sociedade. Os valores mais elevados de literacia traduzem-se em melhor acesso à educação, melhor saúde e maior participação social. Estudos prévios verificaram uma elevada concentração de baixa literacia na população portuguesa (Benavente et al., 1996; Costa & Ávila, 1998). Com base num relatório sobre a contribuição da literacia para o crescimento económico na sociedade portuguesa, foram diagnosticadas grandes diferenças entre os níveis de competências de

literacia, apresentando Portugal níveis muito baixos entre todos os países onde, até à data, foi aplicado o inquérito (Murray et al., 2009).

Em famílias de baixo rendimento socioeconómico o nível de literacia é apontado mais como um indicador de risco para o desenvolvimento das crianças do que um indicador de nível de escolaridade, uma vez que o nível de literacia está associado a comportamentos parentais importantes para o desenvolvimento da criança, incluindo o fornecimento de brinquedos e materiais de aprendizagem, as atividades de leitura partilhada e as atividades de ensino em casa (Green, et al., 2009). Os autores deste estudo confirmaram que os baixos níveis de literacia das mães estão associados aos comportamentos parentais, que se refletem no maior risco de atraso no desenvolvimento e em fraco desempenho escolar das suas crianças.

Numa revisão sistemática de estudos, publicados entre 1980 e 2003, Berkman e colaboradores (2004) analisaram os efeitos da literacia na saúde. As conclusões deste estudo apontaram para uma associação entre baixa literacia e vários efeitos adversos à saúde, nomeadamente, o baixo conhecimento sobre a saúde, elevada incidência de doenças crónicas, e pouca utilização dos serviços preventivos de saúde.

O nível da literacia dos pais tem efeitos no perfil de supervisão, uma vez que a segurança da criança depende da capacidade dos pais em compreender e aplicar as informações disponíveis e em tomar decisões adequadas em situações de risco. DeWalt e Hink (2009) salientaram que o número reduzido de estudos não permite estabelecer ainda uma relação causa-efeito entre a literacia dos pais e a saúde das crianças. Os estudos que usaram indicadores do estatuto socioeconómico, raça/etnia, e dos seguros de saúde também não detetaram relação causal.

A investigação sobre a supervisão tem decorrido essencialmente em países desenvolvidos de língua inglesa (Schwebel & Kendrick, 2009), tendo sido sugerida a necessidade de mais investigações para estudar a supervisão em países de padrões culturais diferentes aos da língua inglesa. A validação, tradução e adequação cultural do PSAPQ para língua portuguesa (Andrade et al., 2013)

revelou algumas vulnerabilidades que justificam a reavaliação das propriedades psicométricas da versão portuguesa do *PSAPQ* em função do nível de literacia dos participantes. Embora existam medições fiáveis de competências de literacia, nesta pesquisa foi usada a variável *anos de escolaridade* como expressão indireta das competências de literacia.

4.3 Métodos

4.3.1 Participantes

Participaram no estudo 392 pais de crianças de 1-5 anos de idade, 86 pais (21.9%) e 306 mães (78.1%) com nível de escolaridade entre 11 ou menos anos de escolaridade (38%), 12 anos de escolaridade (28%) e formação universitária (34%) (Andrade et al, 2013).

4.3.2 Procedimentos

Para poder analisar as propriedades psicométricas de acordo com diferentes níveis de escolaridade os participantes foram divididos em dois grupos: grupo 1 (n=147) constituído por cuidadores com menos 12 anos de escolaridade e grupo 2 (n=245) com cuidadores com 12 ou mais anos de escolaridade.

4.3.3 Análise estatística

As propriedades psicométricas do *PSAPQ* foram reavaliadas em termos de consistência interna, estabilidade temporal e validade de construto para os dois grupos com diferentes escolaridade. As medidas utilizadas foram os coeficientes *Alpha Cronbach*, *Correlação de Pearson* e *Correlação Intraclasse*, para além de uma *Análise Fatorial Confirmatória*. Em todas as análises estatísticas foram utilizados os softwares *IBM SPSS Statistics* e *IBM SPSS Amos 20*.

4.4 Resultados

4.4.1 Indicadores socioeconómicos

Tabela 4.1. Características sócio económicas dos participantes por grupos de escolaridade

	Escolaridade			
	Grupo com <12 anos (n=147)		Grupo com >=12 anos (n=245)	
Género	N	%	N	%
Masculino	30	20.4	56	22.9
Feminino	117	79.6	189	77.1
Idade				
<35 anos	99	67.3	114	46.5
>=35 anos	48	32.7	131	53.5
Ocupação				
Efetivo	59	40.1	201	8.0
Temporário	35	23.8	20	8.2
Desempregado	53	36.1	24	9.8
Tipo de Família				
Monoparental	18	11.6	10	11.1
Biparental	128	82.6	78	86.7
Alargada	9	5.8	2	2.2
Dimensão da Família				
2 pessoas	10	6.5	5	5.6
3 pessoas	54	34.8	38	42.2
4 ou + pessoas	91	58.7	47	52.2
Nº de filhos				
1 filho	64	41.3	42	46.7
2 filhos	72	46.5	40	44.4
3 ou + filhos	19	12.3	8	8.9
Residência				
Bairros urbanos	63	40.6	48	53.3
Bairros periféricos	73	47.1	34	37.8
Rural	19	12.3	8	8.9

Na tabela anterior verificamos que existem algumas diferenças entre os indicadores socioeconómicos nos dois grupos de escolaridade.

4.5 Propriedades Psicométricas do PSAPQ

4.5.1 Consistência interna

Os valores de *Alpha Cronbach* para cada subescala e para cada grupo de escolaridade estão expressos na Tabela 4.2. No grupo 2 os valores de *alpha* são superiores a 0.70 para todas subescalas, excepto para a subescala acaso ($\alpha=0.57$) e para o grupo 1 os valores de *alpha* observados são relativamente baixos e inferiores a 0.60 em todas as subescalas.

Tabela 4.2. Valores de *Alpha Cronbach*, Coeficiente de Correlação Intraclasse e Correlação de *Pearson* para as versões original, Portuguesa e os Grupos 1 e 2

Domínios de PSAPQ		α	ICC	r
Proteção				
	Versão original	0.78	-	0.72
	Versão Portuguesa	0.76	0.81	0.69
	Grupo 1 (<=11 anos de escolaridade)	0.53	0.54	0.37
	Grupo 2 (>=12 anos de escolaridade)	0.79	0.80	0.67
Supervisão				
	Versão original	0.77	-	0.76
	Versão Portuguesa	0.72	0.83	0.72
	Grupo 1 (<=11 anos de escolaridade)	0.59	0.67	0.52
	Grupo 2 (>=12 anos de escolaridade)	0.76	0.88	0.79
Tolerância ao risco				
	Versão original	0.79	-	0.76
	Versão Portuguesa	0.61	0.68	0.52
	Grupo 1 (<=11 anos de escolaridade)	0.41	0.58	0.42
	Grupo 2 (>=12 anos de escolaridade)	0.70	0.75	0.60
Acaso				
	Versão original	0.78	-	0.80
	Versão Portuguesa	0.48	0.52	0.36
	Grupo 1 (<=11 anos de escolaridade)	0.36	0.48	0.32
	Grupo 2 (>=12 anos de escolaridade)	0.57	0.55	0.39

4.5.2 Fiabilidade temporal

Os valores dos coeficiente de correlação intraclasse (ICC) e de *Pearson* são apresentados na Tabela 4.2. No grupo 2 os valores dos coeficientes de *Pearson* foram superiores a 0.60 para as subescalas proteção, supervisão e tolerância, enquanto que na subescala acaso o valor obtido foi de 0.39. No grupo 1 observámos valores para o coeficiente de correlação de *Pearson* inferiores ou iguais a 0.52 para todas as subescalas. Relativamente ao ICC os resultados para o grupo 2 mostram elevada concordância para as subescalas proteção, supervisão e tolerância (ICC entre 0.75 e 0.88), e discreta concordância para subescala acaso com valor obtido de 0.55. Para o grupo 1 os valores de ICC situam-se entre 0.48 e 0.67.

4.5.3 Validade de construto

Tal como nos estudos anteriores sobre o *PSAPQ* (Andrade et al, 2013; Morrongiello & Corbett, 2006), antes de verificar a validade de construto em cada um dos grupos, os itens de cada domínio foram reorganizados em parcelas.

Para analisar a validade do construto do *PSAPQ* de acordo com os diferentes níveis de escolaridade foi realizada a análise fatorial confirmatória (AFC).

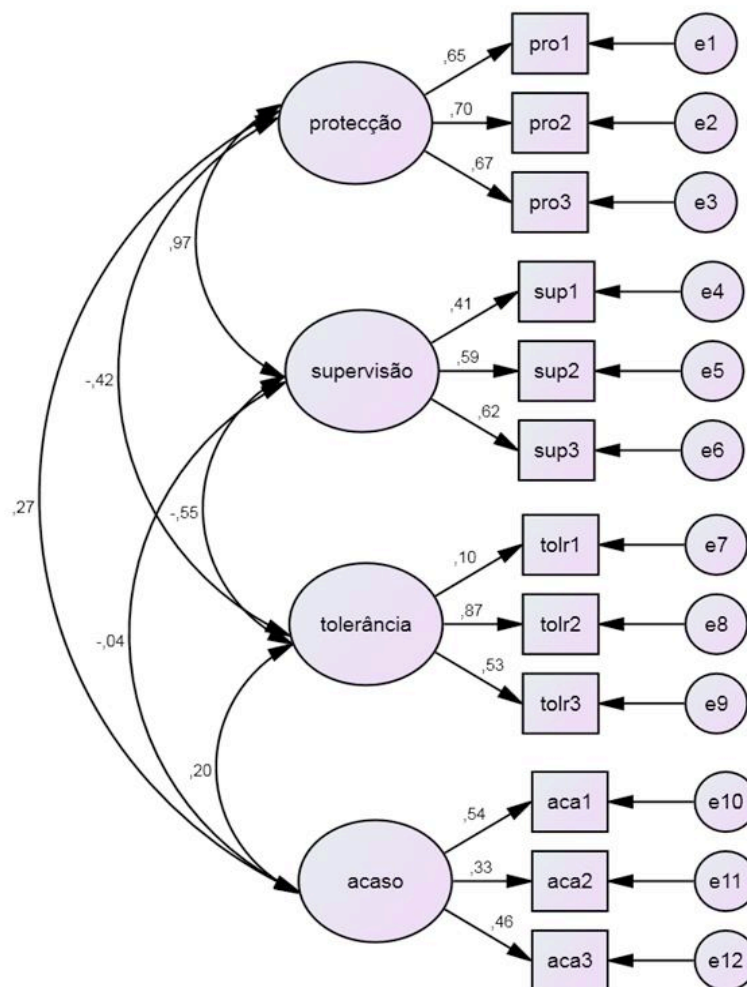


Figura 4.1. Análise Fatorial Confirmatória (AFC) para os quatro domínios do PSAPQ no grupo 1

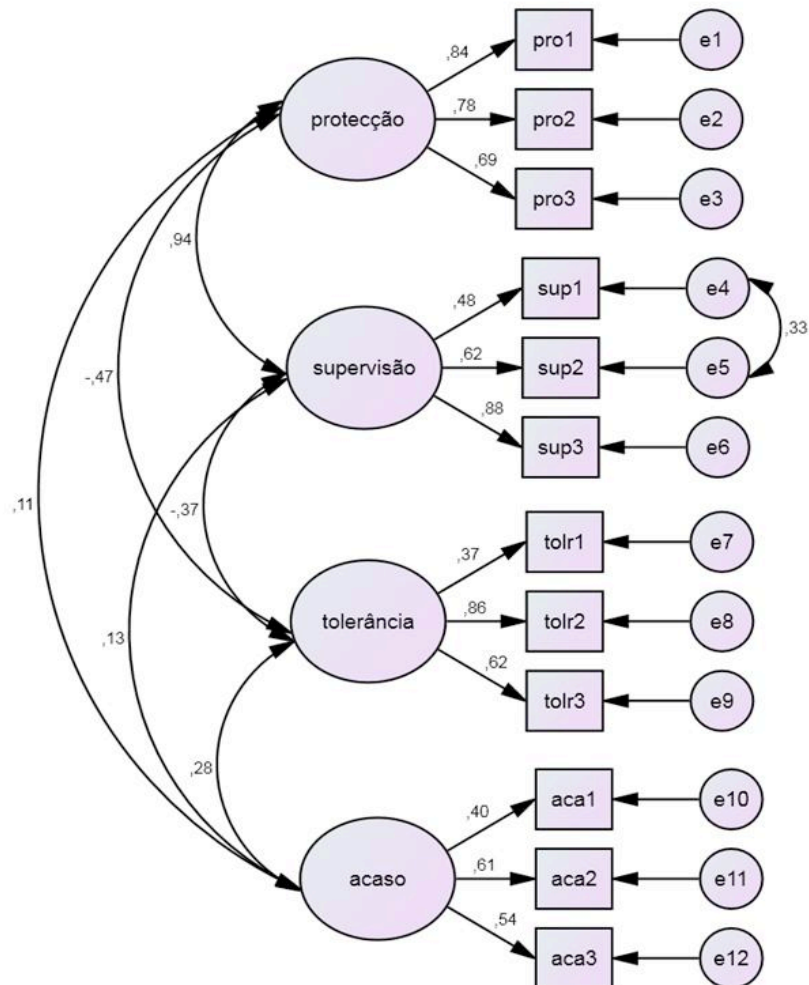


Figura 4.2. Análise Fatorial Confirmatória (AFC) para os quatro domínios do PSAPQ no grupo 2

Os resultados da análise confirmatória mostram um ajustamento muito bom para o grupo 2 ($\chi^2/df=1.593$; $CFI=0.968$; $GFI=0.951$; $RMSEA=0.049$; $P[rmsea \leq 0.498]=0.05$) e um ajustamento sofrível para o grupo 1 ($\chi^2/df=2.335$; $CFI=0.800$; $GFI=0.894$; $RMSEA=0.096$; $P[rmsea \leq 0.05]=0.001$).

Os diagramas da Análise Fatorial Confirmatória (AFC) para cada um dos grupos de escolaridade estão representados na figura 1. Os valores obtidos para

os pesos fatoriais estandardizados foram semelhantes para os grupos 1 e 2, apresentando valores superiores a 0.50 para a maioria das parcelas. A partir do diagrama verificamos também que as correlações entre fatores, são semelhantes para os 2 grupos de escolaridade, sugerindo um nível razoável de validade discriminante. A correlação entre os fatores proteção e supervisão é elevada nos dois grupos, 0.97 e 0.94, respetivamente. As correlações entre o fator tolerância e os fatores proteção e supervisão são negativas e as correlações entre o fator tolerância e acaso são baixas nos dois grupos.

4.6 Discussão

A primeira fase da discussão centra-se na avaliação e comparação dos resultados de validação obtidos neste estudo (com dois grupos de escolaridade) com os obtidos para as versões Portuguesa e original.

Em termos de consistência interna os coeficientes *Alpha Cronbach* revelaram-se pouco aceitáveis para o grupo 1, sendo muito inferiores aos obtidos para o grupo 2. No grupo 2, os valores de *alpha* são considerados razoáveis para as subescalas proteção, supervisão e tolerância. Para a proteção o valor $\alpha=0.79$ é superior ao apresentado nas versões original e Portuguesa. Para a supervisão obteve-se $\alpha=0.76$, valor inferior ao obtido na versão original, mas superior à versão Portuguesa. A subescala tolerância apresenta $\alpha=0.70$, valor inferior à versão original, mas superior à Portuguesa. Na subescala acaso o valor para *Alpha Cronbach* ($\alpha=0.57$) embora ligeiramente superior à versão portuguesa mantém-se abaixo de 0.60, inferior à versão original. Desta análise pode concluir-se que a consistência interna obtida no grupo 2 é superior à verificada na versão Portuguesa, divergindo da versão original apenas no que se refere à subescala acaso, mostrando que a fraca prestação do grupo 1 não parece penalizar demasiado a consistência interna da versão portuguesa.

Relativamente à fiabilidade temporal, na comparação entre os grupos de escolaridade os resultados são semelhantes aos referidos para a consistência interna. Os valores do coeficiente de Correlação de *Pearson* obtidos para o grupo 1 são baixos e inferiores aos valores do grupo 2 para todas as subescalas. Para o

grupo 2, no que se refere à subescala proteção o valor obtido de 0.67 foi inferior às versões Portuguesa e original. A subescala supervisão apresenta $r=0.79$, valor superior às versões Portuguesa e original. Para a subescala tolerância obteve-se $r=0.60$, valor superior à versão Portuguesa, mas inferior à versão original. Na subescala acaso, mais uma vez, o valor obtido ($r=0.39$) foi um valor demasiado baixo e tal como na versão Portuguesa bastante inferior ao obtido na versão original.

Neste estudo foi calculado o coeficiente de correlação intraclasse por se considerar que num estudo de fiabilidade temporal a avaliação da concordância é mais relevante do que a avaliação da correlação (Conover, 1999). Os coeficientes de correlação intraclasse (ICC) no grupo 1 foram bastante inferiores aos obtidos para o grupo 2. No grupo 2 a estabilidade temporal foi confirmada pela elevada concordância nas subescalas proteção, supervisão e tolerância (ICC= 0.80, 0.88 e 0.75). Na subescala acaso obteve-se um valor de concordância discreto (ICC=0.55), mas superior à versão Portuguesa. Os valores de ICC obtidos no grupo 2 são superiores aos encontrados na versão Portuguesa. A versão original não apresenta valores para o coeficiente de correlação intraclasse.

A fiabilidade temporal das respostas dos participantes com maior nível de escolaridade é superior à obtida com a versão Portuguesa.

4.6.1 *Validade de construto*

Os resultados da AFC indicam para a estrutura fatorial uma qualidade de ajustamento superior para o grupo 2 relativamente ao grupo 1. A maioria dos indicadores de qualidade de ajustamento para o grupo 2 apresenta melhores valores do que os verificados na versão Portuguesa e na versão original ($\chi^2/df=1.593$; $CFI=0.968$; $GFI=0.951$; $RMSEA=0.049$ para a versão Portuguesa e $\chi^2/df=1.79$; $CFI=0.96$; $GFI=0.93$; $RMSEA=0.06$ para a versão original).

Os valores dos pesos fatoriais e das correlações entre fatores foram semelhantes nos dois grupos. A elevada correlação entre os construtos proteção e supervisão nos dois grupos foi similar à obtida na versão Portuguesa (Andrade, et al., 2013), mas superior à versão original (Morrongiello & Corbett, 2006). Estes

autores atribuíram a elevada correlação entre os construtos proteção e supervisão à motivação parental em reduzir os perigos.

A correlação negativa entre o fator tolerância e os fatores proteção e supervisão replicam os valores obtidos na versão Portuguesa e na original.

A correlação entre o fator tolerância e o fator acaso é baixa e positiva nos dois grupos, similar à versão Portuguesa, mas divergente da versão original que mostrou uma correlação superior a 0.80 ($r=0.88$). Para além desta divergência associada à subescala acaso verificou-se também que as correlações entre acaso e as subescalas proteção e supervisão são diferentes nas versões portuguesas relativamente à versão original. As correlações são baixas em todas as versões do questionário, sendo que as correlações negativas da versão original dão lugar a correlações positivas nas versões em português. Os valores obtidos para o grupo 2 são idênticos aos registados na versão portuguesa sendo em ambos os casos, valores abaixo de 0.2. No grupo 1 estas correlações revelam valores curiosos como por exemplo a correlação praticamente nula entre acaso e supervisão.

Os resultados contraditórios face à versão original verificados no construto acaso merecem uma reflexão mais cuidada uma vez que os resultados obtidos para consistência interna e fiabilidade temporal já tinham revelado divergências relativamente à versão original, não só no grupo 1 como no grupo 2 e versão portuguesa.

O *PSAPQ* (Morrongiello & House, 2004, Morrongiello & Corbett, 2006) é uma medida de supervisão parental que avalia comportamentos, atitudes e crenças que estão subjacentes aos estilos de supervisão. O construto acaso é uma das dimensões avaliadas no *PSAPQ* e pretende medir o nível de crenças dos pais relativamente ao controlo da saúde dos filhos. Na versão em Português a avaliação desta dimensão traduz-se em 3 itens (Item 11-Se o meu filho(a) se magoa, penso que é por azar; Item 3-Atribuo essencialmente ao acaso o facto do meu filho(a) poder ou não magoar-se; Item 28- A sorte tem um papel determinante no que pode acontecer). A crença no controlo da saúde está relacionado com as crenças em forças sobrenaturais, no determinismo de que

nada pode ser mudado, e também com as características individuais e contextos culturais (Andrews & Boyle, 2008).

As divergências de resultados associados à subescala acaso nos estudos de validação podem estar associados a diferenças culturais entre os participantes canadianos e portugueses, sugerindo a sensibilidade do questionário *PSAPQ* a alterações culturais.

Na generalidade dos estudos com aplicação do *PSAPQ*, em particular no estudo da validação da versão original (Morrongiello & Corbett, 2006) a escolaridade dos cuidadores apresentava níveis elevados.

Da avaliação das propriedades psicométricas discutidas para os dois grupos de escolaridade considerados, pode inferir-se que os cuidadores com escolaridade inferior (grupo 1) obtiveram fracos resultados na validação do questionário. No que se refere à literacia, o grupo 1 é constituído por participantes com menos de 12 anos de escolaridade, com maior percentagem de desempregados, de agregados familiares com outros adultos para além dos progenitores, e de maior número de residentes em bairros periféricos. No grupo 2, os participantes têm mais escolaridade, maior percentagem de ocupação efetiva, mais de 35 anos de idade e a viver em bairros urbanos, fornecem dados mais precisos. Os diferentes níveis de escolaridade exigiram metodologia diferenciada na administração do questionário. Para o grupo de participantes com nível baixo de literacia foi usada a entrevista face a face, por exigir competências básicas verbal e de audição, e para o grupo com escolaridade igual ou superior a 12 anos, utilizou-se o método de auto preenchimento. O modo de aplicação de questionários e seus efeitos foi reportado por Bowling (2005), confirmando a tendência para respostas socialmente desejáveis nas entrevistas e respostas com menos erros em medidas de auto preenchimento, por proporcionar maior privacidade nas respostas. Os métodos de recolha de dados entre populações com e sem limitações de literacia, foram comparados por Sullivan e colaboradores (1995) que apontaram reduzida fiabilidade e qualidade dos dados obtidos por entrevista, tendo sugerido outros instrumentos mais adequados e métodos de recolha de dados mais caros. Para minimizar a informação pouco adequada

fornecida por americanos com baixa literacia, Bryant e colaboradores (2009) desenvolveram uma versão multimédia de questionário por auto preenchimento, cuja a aplicação mostrou diferenças bastante significativas nas respostas da população com baixa literacia.

Estudos prévios (Berkman et al., 2004; Green et al., 2009; DeWalt & Hink, 2009) referem que as características sócio económicas desfavorecidas estão associadas a baixo nível de escolaridade, refletindo uma menor literacia, definida em termos de competência para compreender informações básicas e tomar decisões apropriadas. Diversos estudos (Hanchette et al., 2007; Paasche-Orlow, et al., 2004) têm referido a literacia associada à saúde e aos problemas socioeconómicos. Andrulis e Bach (2007) verificaram que a linguagem e a cultura influenciam a compreensão das informações de saúde. Porque a literacia na saúde é uma área emergente, têm surgido estudos a demonstrar a influência dos fatores culturais nas crenças relacionadas com a saúde (Wolf et al., 2009). Neste estudo os valores verificados para a subescala acaso foram baixos tanto na validação do construto como na verificação da fiabilidade temporal e consistência interna em todas as versões portuguesas. A interpretação do resultado da subescala acaso pode estar relacionada com as diferenças culturais entre os participantes canadianos e portugueses, sugerindo a sensibilidade do questionário *PSAPQ* a alterações culturais.

4.7 Conclusão

Não é do nosso conhecimento a existência de medidas válidas para avaliar a supervisão parental em língua portuguesa. Os resultados do presente estudo sugerem que o *PSAPQ* versão portuguesa é um instrumento, com boas qualidades psicométricas, para avaliar o perfil de supervisão parental a populações com 12 anos ou mais de escolaridade. A sua aplicação permite identificar os perfis parentais e planear intervenções para a segurança infantil, o que será um contributo valioso para os profissionais na abordagem clínica como educacional.

Este estudo levanta algumas questões importantes relativas à aplicação de questionários. O contexto sociocultural, nível de literacia dos participantes e

diferenças linguísticas entre as populações de origem e populações, onde os questionários serão adaptados são fatores determinantes na qualidade do instrumento.

Implicações

Este trabalho levantou algumas questões relativas ao construto acaso e à metodologia usada, deixando antever pesquisas para o futuro: i) Desenvolver novas medidas para avaliar a supervisão parental, atendendo à diversidade cultural das populações de língua portuguesa e ii) utilizar novas metodologias de aplicação do questionário com versões multimédias, para aplicar a populações com baixos níveis de literacia, a fim de minimizar os desvios verificados na aplicação de questionários.

4.8 Referências

- Andrade, C., Carita, A.I. Cordovil, R., & Barreiros, J. (2013). Cross-cultural adaptation and validation of the Portuguese version of the Parental Supervision Attributes Profile Questionnaire (PSAPQ). *Injury Prevention*, doi:10.1136/injuryprev-2013-040752.
- Andrew, M.M., & Boyle, J.S. (2008). *Transcultural, concepts in nursing care* (5th ed.). New York: Lippincot, Williams & Wilkins.
- Andrulis, D.P., & Brach, C. (2007). Integrating literacy, culture, and language to improve health care quality for diverse populations. *American Journal Health Behaviour*, 31(1), 122-133.
- Agran, P.F., Winn, D.G., Anderson, C.L., & Valle, C.D. (1998). Family, social and cultural factors in pedestrian injuries among Hispanic children. *Injury prevention* 4(3), 188-193.
- Benavente, A., Rosa, A., Costa, A.F., & Ávila, P. (1996). *A Literacia em Portugal. Resultados de uma pesquisa extensiva e monográfica*. Fundação Calouste Gulbenkian.

- Berkman N.D., DeWalt D.A., Pignone M.P., Sheridan S.L., Lohr, K.N., Lux L., Sutton S.F., Swinson T., & Bonito A.J. (2004). Literacy and health outcomes. Evidence Report/Technology Assessment, 87, 1-8. *Agency for Healthcare Research and Quality*.
- Bowling, A. (2005). Mode of questionnaire administration can have serious effects on data quality. *Journal of Public Health, 27*(3), 281-291.
- Bryant, M.D., Schoenberg, E.D., Johnson, T.V., Goodman, M., Owen-Smith, A., & Master, V. (2009). Multimedia version of standard medical questionnaires improves patient understanding across all literacy levels. *Journal of Urology, 182*(3), 1120-1125.
- Conover, W.J. (1999). *Practical Nonparametric Statistics* (3rd edition). New York: Wiley.
- Costa, A.F., Ávila, P (1998). Problemas da literacia: uma investigação na sociedade portuguesa contemporânea. *Ler História, 35*, 127-150.
- Donroe, J., Tincopa, M., Gilman, R.H., Brugge, D., & Moore, D.A.J. (2008) Pedestrian Road Traffic Injuries in Urban Peruvian Children and Adolescents: Case Control Analyses of Personal and Environmental Risk Factors. *PLoS ONE 3*(9): e3166 doi: 10.1371/journal.pone.0003166.
- DeWalt, D.A., & Hink, A. (2009). Health literacy and child health outcomes: A systematic review of the literature. *Pediatrics, 124*(3) 265-274.
- Gakidou, E., Cowling, K., Lozano, R., & Murray, C.J.L. (2010). Increased educational attainment and its effect on child mortality in 175 countries between 1970 and 2009: a systematic analysis. *The Lancet, 376*, 959–974.
- Green, C.M., Berkule, S.B., Dreyer, B.P., Fierman, A.H., Huberman, H.S., Klass, P.E., Tomopoulos, S., Yin, H.S., Morrow, L.M., & Mendelsohn, A.L. (2009). Maternal Literacy and Associations Between Education and the Cognitive Home Environment in Low-Income Families. *Archives Pediatric Adolescent Medicine, 163*(9), 832–837.
- Hanchate A., Ash, A., Gazmararian J., Wolf, M., & Paasche-Orlow, M. (2008). The Demographic Assessment for Health Literacy (DAHL): A new tool for estimating associations between health literacy and outcomes in National

- Surveys. *Journal of General Internal Medicine* 23 (9), 1330-1335.
- Hong, J., Lee, B., Ha, E.H., & Park, H. (2010). Parental socioeconomic status and unintentional injury deaths in early childhood: Consideration of injury mechanisms, age at death and gender. *Accident Analysis and Prevention*, 42(1), 313-319.
- Laflamme, L, Hasselberg, M, & Burrows, S. (2010). 20 Years of Research on Socioeconomic Inequality and Children's? Unintentional injuries understanding the cause-specific evidence at hand. *International Journal of Pediatrics*, doi: 10.1155/2010/819687.
- Ma, W.J., Nie, S.P., Xu, H.F., Xu, Y.J., & Zhang, Y.R. (2010). Socioeconomic status and the occurrence of non-fatal child pedestrian injury: Results from cross-sectional survey. *Safety Science*, 48(6), 823-828.
- Morrongiello, B.A., & House, K. (2004). Measuring parent attributes and supervision behaviors relevant to child injury risk: examining the usefulness of questionnaire measures. *Injury Prevention*, 10(2), 114-118.
- Morrongiello, B.A., & Corbett, M. (2006). The Parent Supervision Attributes Profile Questionnaire: A measure of supervision relevant to children's risk of unintentional injury. *Injury Prevention* 12(1), 19-23.
- Murray, T.S., Desjardins, R., Coulombe, S., & Tremblay, J.F. (2009), The economic dimensions of literacy in Portugal: A Review. Lisboa, GEPE/Ministério da Educação.
- Paasche-Orlow, M.K., Parker, R.M., Gazmararian, J.A., Nielsen-Bohlman, L.T., & Rudd, R.R. (2004). The prevalence of limited health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 20 (2), 174-184.
- Pless, I.B., Verreault, R., & Tenina, S. (1989). A case-control study of pedestrian and bicyclist injuries in childhood. *American Journal of Public Health* 79(8), 995-998.
- Remes, H., Martikainen, P., & Valkonen, T. (2010). Mortality Inequalities by parental Education among Children and Young Adults in Finland 1990-2004. *Journal of Epidemiology and Community Health* 64(2), 136-141.

- Sullivan, L.M., Dukes, K.A., Harris, L., Dittus, R.S., Greenfield, S., & Kaplan, S.H. (1995). A comparison of various methods of collecting self-reported health outcome data among low-income and minority patients. *Medical Care*, 33(4), 183-194.
- Schwebel, D.C., & Kendrick, D. (2009). Caregiver supervision and injury risk for young children: Time to re-examine the issue. *Injury Prevention* 15(4), 217-219.
- Wolf, M.S., Wilson, E.A.H., Rapp, D.N., Waite, K.R., Bocchini, M.V., Davis, T.C., & Rudd, R.E. (2009). Literacy and learning in health care. *Pediatrics*, 124(3), 275-281.

5 Estrutura familiar e perfis de supervisão

5.1 Resumo

A estrutura familiar pode influenciar os perfis de supervisão de pais de crianças com menos de 5 anos de idade. Pretende-se analisar os perfis de supervisão de pais portugueses de acordo com as características da criança e da família. Foi aplicado um questionário para obter a informação sócio demográfica dos participantes e foi utilizada a versão Portuguesa do *PSAPQ* para identificar os perfis de supervisão. As mães, os pais com menos escolaridade e famílias de 2-3 pessoas revelaram um perfil protetor. Os pais mais velhos, pais com menos escolaridade, pais de filhos únicos e pais de crianças mais novas foram mais supervisores. Os pais de filhos únicos foram os mais crentes, relativamente ao acaso. Os resultados mostraram que os perfis de supervisão são influenciados por características individuais da criança e do adulto e pelas características do contexto social.

Palavras chave: propriedades psicométricas, versão portuguesa do *PSAPQ*; nível de escolaridade; supervisão parental, crianças

5.2 Introdução

Numa estrutura familiar, a adequação da supervisão aos contextos e à criança exige dos pais ou cuidadores a estruturação e organização dos contextos, o conhecimento para avaliar os riscos e também a capacidade para identificar as possibilidades de ação da criança nas diferentes fases do desenvolvimento. Os níveis de supervisão adequados a crianças de 5 ou menos anos de idade resultam da interação da capacidade de atenção do cuidador e a proximidade da criança durante um período que pode ser constante ou intermitente (Morrongiello, 2005). Por exemplo, a falta de atenção do supervisor num período constante pode gerar baixo nível de supervisão e aumento de risco (Morrongiello & Schell, 2009). A literatura refere, em geral, quatro perfis de supervisão, nomeadamente os cuidadores vigilantes, os proactivos, os que têm baixo limiar de tolerância ao

risco, e os que acreditam que controlam a saúde dos filhos (Saluja et al., 2004). Estes perfis são influenciados por fatores bidirecionais na relação pais/crianças que influenciam a supervisão. É também conhecido o efeito de algumas características dos pais, com destaque para o tempo de experiência parental, o género e o nível de escolaridade.

O tempo de experiência parental facilita o reconhecimento de perigos e a percepção da vulnerabilidade das crianças. Gaines e Schwebel (2009) investigaram o tempo de experiência com crianças, em pais e profissionais cuidadores, cujas crianças mais velhas tinham 1 ou 2 anos de idade. Os resultados mostraram que, na generalidade, os pais com mais tempo de experiência, identificaram mais perigos do que os profissionais e os pais sem experiência. Relativamente à percepção da vulnerabilidade das crianças, os pais reconheceram menos vulnerabilidade dos filhos perante os perigos do que nas outras crianças, em geral.

A percepção dos pais acerca da competência individual das crianças é essencial na avaliação dos comportamentos de risco. Alguns estudos têm mostrado a interrelação entre a consistência do comportamento de risco da criança, a precisão em prever o comportamento de risco da criança e a frequência de lesões (Wells et al., 2012). Os resultados deste estudo mostraram que: (a) os pais mais precisos em prever o comportamento dos filhos, tinham filhos com maior frequência de lesões; (b) os pais com tendência para estimar os comportamentos de risco das crianças, eram mais cautelosos e as crianças eram menos susceptíveis a lesões e (c) os pais com tendência para subestimar o nível de risco, tinham crianças mais consistentes nas respostas a situações de risco. Outros estudos evidenciaram que a percepção das *affordances* no outro é influenciada pelas características e experiência do cuidador (Cordovil & Barreiros, 2008) e até pela proximidade do observador em relação à criança (Cordovil & Barreiros, 2009).

As mães são mais protetoras e também estão mais sujeitas a situações de stress, que potencialmente afectam o nível de supervisão. Num estudo de Morrongiello e Dawber (2000) foram identificadas as reações das mães em

situações hipotéticas de risco. Neste estudo foi pedido às mães que após o visionamento de um filme de crianças com comportamentos de risco verbalizassem o que fariam em situações semelhantes com os filhos. As mães das raparigas avaliaram mais facilmente os comportamentos de risco e intervieram mais rápida e frequentemente do que as mães dos rapazes, revelando atitudes mais protetoras para as filhas. Em atividades de jogo os pais proporcionam aos filhos, de um modo geral, brincadeiras que exigem mais excitação física e atividade do que as proporcionadas pelas mães. O sentido e natureza das relações de supervisão também parece diferente entre mães e pais. O estudo de McBride e Mills (1993) referiu que as interações mãe-filho estão mais relacionadas com o cuidar, tornando-se mais funcionais do que as pai-filho, que são mais orientadas para o jogo.

A literatura refere o *locus* de controlo parental, que é a percepção da habilidade para controlar as crianças, e também o grau em que se assume que o comportamento da criança é controlado pelo acaso, como determinante da supervisão. Muitos pais acreditam que não são capazes de prevenir lesões nas suas crianças, o que os torna menos vigilantes do que os pais que acreditam na sua habilidade para controlar as experiências de lesões das crianças (Morrongiello & House, 2004).

Os comportamentos parentais nas tomadas de decisão são influenciados pelo nível de literacia, que pode ser avaliado pelo nível de escolaridade (Hanchette et al., 2007, Paasche-Orlow et al., 2004). A baixa escolaridade dos pais está, na generalidade, relacionada com as condições sócio económicas vulneráveis, nomeadamente agregados familiares sobrelotados, baixo suporte social recebido pelas mães (Leininger et al., 2009), que afeta a qualidade de supervisão das crianças.

Algumas características da criança estão relacionadas com a supervisão parental, nomeadamente a idade (Garling & Garling 1993; Peterson et al., 1993; Morrongiello et al, 2004b), o género (Morrongiello & Hogg, 2004; Schwebel & Gaines, 2007) e as características temperamentais (Schwebel & Bounds, 2003; Schwebel, 2004). Devido ao rápido desenvolvimento motor das crianças entre o

primeiro e o quinto ano de vida, a supervisão necessita de um constante ajustamento aos padrões de desenvolvimento. A diferença de género não está associada à proximidade do perigo, mas à frequência de tocar e reaver o perigo, que é maior nos rapazes, exigindo dos pais a utilização de estratégias proactivas (Morrongiello & Dawber, 1998). Os rapazes têm tendência para se aproximar do perigo e tocar imediatamente, enquanto que as raparigas olham ou chamam atenção da mãe apontando. A rapidez com que os rapazes interagem com o perigo representa um maior desafio para mante-los em segurança (Morrongiello & Dawber, 1998). Estas diferenças refletem características comportamentais individuais, nomeadamente o elevado nível de atividade, a impulsividade, comportamentos de procura sensorial e baixo controlo inibitório, que estão mais associadas a rapazes do que a raparigas (Bijttebier et al., 2003; Schwebel, 2004). A maior exposição ao risco parece estar associada a características individuais de exposição à testosterona no período pré natal, independentemente do género (Ronay & Von Hippel, 2010). Na generalidade os pais mostram maior tolerância aos comportamentos de risco nos rapazes (Rivara et al., 1982; Morrongiello & Dawber, 1999). Esta diferenciação de género é promovida pela prática de socialização proporcionada pelos pais (Morrongiello & Dawber, 1999; Schwebel et al., 2004; Hagan & Kuebli, 2007). O efeito do estereótipo de género em comportamentos de risco foi demonstrado por Granié (2010). O comportamento masculino das raparigas diminui com a idade porque à medida que as raparigas crescem aderem menos aos estereótipos masculinos e gradualmente focam-se em atividades aprovadas pelo grupo feminino. A pressão social, que delimita o comportamento esperado para os rapazes, provoca também diferenças quanto ao comportamento de risco.

A inabilidade perceptiva das crianças, independentemente do temperamento e do comportamento, joga um papel importante na exposição ao risco (Briem & Bengtsson 2000; Myhre et al., 2011). A segurança infantil está associada ao desenvolvimento perceptivo-motor e às competências perceptivas implícitas a brincadeiras arriscadas (Neto et al., 2008). Por outro lado, é através das brincadeiras que as crianças aprendem a avaliar o risco e a dominar as

situações de perigo. Indiretamente a experiência perceptivo-motora necessária ao desenvolvimento e ao aumento de segurança das atividades requer a sujeição a condições de jogo e brincadeira que envolvem algum risco. Os comportamentos lúdicos, que por vezes implicam risco, têm efeitos positivos no desenvolvimento da criança, nomeadamente na percepção dos limites do corpo, no aperfeiçoamento das competências motoras e perceptivas, na percepção da auto-competência, encorajando para novas aprendizagens e desafios. A experiência física arriscada para uma criança de 4 anos de idade é a novidade da tarefa, é sentir os limites de altura ou de velocidade e superar o medo (Stephensen, 2003).

A dimensão da família foi já analisada em estudos, que mostraram a diminuição da supervisão em famílias com quatro ou mais crianças (Agran et al., 1998; Pless et al., 1989; Schwartz et al., 2005; Bishai et al., 2008). Em famílias mais numerosas a supervisão pode mesmo ser feita exclusivamente por irmãos mais velhos, que se apresentam como modelos para os irmãos mais novos (Bijur et al., 1988) e cuja a presença é suficiente para facilitar os comportamentos de risco (Nathens et al., 2000). Os irmãos supervisores não possuem a capacidade de atenção e vigilância das mães (Morrongiello et al., 2010), nem a maturidade cognitiva para a tomada de decisão em situações de perigo. Por outro lado quando o cuidador é adulto a sua presença pode ser suficiente para moderar os comportamentos de risco (Barton & Schwebel, 2007). A composição familiar parece ser importante como fator preventivo de comportamentos de risco na infância. Por exemplo, a presença de avós como cuidadores parece diminuir a ocorrência de lesões, nomeadamente as lesões medicamente assistidas, que são também mais elevadas nas famílias monoparentais (Bishai et al., 2008). Também nas famílias biparentais a presença de avós tem efeito na supervisão inibindo a frequência de lesões. Em contrapartida as crianças que vivem apenas com avós ou com irmãos, ou apenas com um dos progenitores, a frequência de lesões por atropelamento são mais elevadas, refletindo falta de suporte social, condições precárias de habitação (Ma et al., 2010) e inadequada supervisão. A necessidade de supervisão é maior nos contextos sociais de elevado risco, porque as crianças

lidam com vários perigos quer em casa quer nas áreas circundantes (Reading, 1999).

O objectivo deste estudo é analisar os perfis de supervisão de pais portugueses de crianças em idade pré escolar, tendo em consideração, como variáveis, as características das crianças, dos pais e da família. Pretende-se testar a versão portuguesa do *PSAPQ* na identificação dos perfis de supervisão de pais portugueses em contexto de parques de jogo.

5.3 Participantes

Participaram no estudo 245 pais, com idades entre 19-49 anos de idade ($M=35.19$; $DP=5.24$), sendo 22.9% do sexo masculino, 77.1% do sexo feminino, e respectivas crianças, 54% meninos e 46% meninas.

Uma caracterização sócio demográfica dos participantes está resumida na Tabela 5.1. Considerou-se como critério de inclusão pais com escolaridade igual ou superior a 12 anos uma vez que a versão portuguesa do questionário de medição da supervisão apenas é aplicável a populações com escolaridade igual ou superior a 12 anos (Andrade et al., 2013). A variável tipo de família considera para além das famílias monoparentais e biparentais, as famílias alargadas compostas por outros elementos além dos progenitores. A dimensão da família refere-se ao número de elementos que compõem o agregado familiar. A variável residência distingue os bairros existentes nas áreas urbanas, os bairros que não possuem áreas comerciais, que designamos por periféricos, e as zonas rurais.

Todos os participantes assinaram o consentimento informado e os protocolos do estudo foram aprovados pela Comissão Ética da Faculdade de Motricidade Humana.

Tabela 5.1. Características sociodemográficas dos participantes

Adultos com filhos (n=245)		
Género	Nº	%
Masculino	56	22.9%
Feminino	189	77.1%
Idade		
Menos de 35 anos	114	46.5%
35 anos ou mais	131	53.5%
Escolaridade		
12 anos	111	45.3%
Formação universitária	134	54.7%
Ocupação		
Efetivo	201	82%
Temporário	20	8.2%
Desempregado	24	9.8%
Número de crianças casa		
1 filho	106	43.3%
2 filhos	112	45.7%
3 ou mais filhos	27	11%
Tipo de Família		
Monoparental	28	11.4%
Biparental	206	84.1%
Alargada	11	4.5%
Dimensão da família		
2 ou 3 pessoas	107	43.7%
4 ou mais pessoas	138	56.3%
Residência		
Bairro urbano	111	45.3%
Bairro periférico	107	43.7%
Rural	27	11%

5.4 Procedimentos

Os fatores sociodemográficos dos participantes (idade, género, escolaridade, número de filhos, tipo de família, dimensão do agregado familiar, residência e a idade e género da criança) foram recolhidos através de um questionário elaborado para o efeito. Para obter a supervisão parental aplicou-se a versão portuguesa do *PSAPQ* (Andrade et al., 2013). Este questionário avalia as atitudes dos pais relativamente às necessidades de supervisão e proteção dos filhos, particularmente quando estão a brincar no exterior. É composto por 29 itens distribuídos por quatro subescalas: Proteção, Supervisão, Tolerância ao risco

e Crença no acaso. A pontuação de cada subescala, corresponde ao respetivo perfil de supervisão e é obtida pela média dos itens correspondentes, medidos numa escala de *Likert* de 5 pontos. A pontuação mais elevada em cada subescala corresponde ao perfil de supervisão mais elevado nesse domínio (proteção, supervisão, tolerância e acaso). Antes de iniciar a pesquisa foram realizadas sessões de esclarecimento às diretoras dos jardins de infância e respectivas educadoras acerca do objectivo do estudo e solicitada a colaboração para motivar os pais para a participação do estudo.

Procedeu-se à análise descritiva para todas as variáveis em estudo (médias e desvios-padrão), à verificação da correlação entre os quatro perfis da supervisão (*PSAPQ*) através do cálculo do coeficiente de correlação de *Pearson*. Efetuou-se a comparação entre os valores médios dos perfis de supervisão através da aplicação dos testes *t student*, e análise de variância simples, em função de cada variável sociodemográfica.

5.5 Resultados

No âmbito do estudo sobre os padrões de supervisão verificaram-se as correlações entre os perfis de supervisão dos pais de crianças em idade pré escolar. A Tabela 5.2 apresenta os resultados obtidos.

Tabela 5.2. Correlação entre os perfis de supervisão parental

	Proteção	Supervisão	Tolerância	Acaso
Proteção	1	.694**	-.277**	.086
Supervisão	.694**	1	-.288**	.017
Tolerância	-.277**	-.288**	1	.185**
Acaso	.086	.017	.185**	1

**p<0.001

A leitura da tabela anterior mostra correlação positiva ($r=0.694$) entre os perfis proteção e supervisão; e correlações negativas entre proteção e tolerância ($r=0,-277$) e entre supervisão e tolerância ($r=0,-288$).

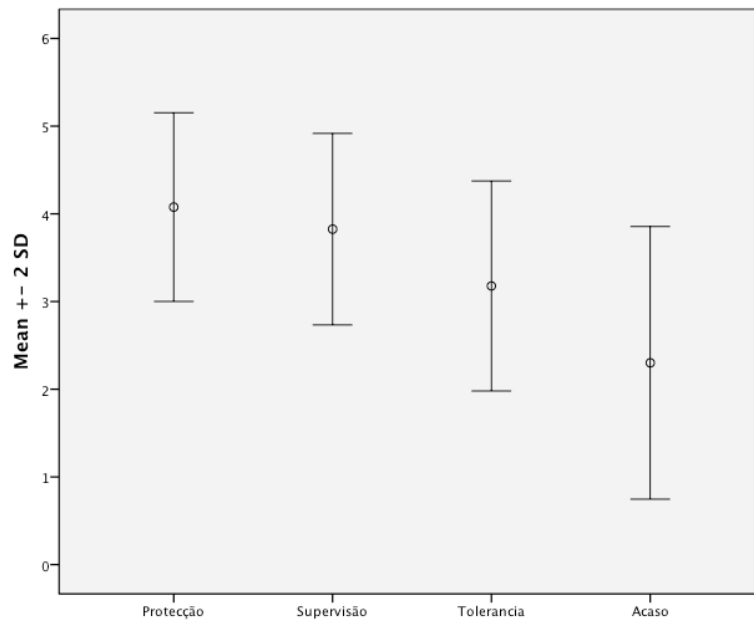


Figura 5.1. Médias e desvios padrão em cada subescala do *PSAPQ*

A análise das médias obtidas para os perfis de supervisão (Figura 5.1.) mostra que, entre as quatro dimensões do *PSAPQ*, é a dimensão protecção que reflete média mais elevada, seguida da dimensão supervisão. A dimensão tolerância apresenta uma média inferior às médias das subescalas anteriores, enquanto que o valor da dimensão acaso é a média mais baixa e com maior dispersão.

A pontuação mais elevada do perfil supervisor, corresponde a maior vigilância por parte dos pais; valores mais elevados de perfil protetor estão associados a pais mais cautelosos. As pontuações elevadas nos perfis tolerância e acaso correspondem a pais mais tolerantes ao risco e a pais crentes no acaso, respectivamente. A Tabela 5.3. resume a análise estatística efectuada, considerando os efeitos das variáveis sociodemográficas nos perfis de supervisão.

Compararam-se as médias obtidas, nos quatro perfis de supervisão, entre os cuidadores do género masculino e feminino. Verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas no perfil protetor ($t(243)=-1.955$ $p=0.052$), sendo a média obtida pelas mães superior à média verificada nos pais.

Quanto à idade dos pais foram considerados dois grupos, os pais mais novos, com menos de 35 anos, e pais mais velhos, com 35 ou mais anos de idade. Encontraram-se diferenças estatisticamente significativas para o perfil supervisor ($t(240)=-2.236$, $p=0.026$), sendo a média obtida pelo grupo de pais mais velhos, mais elevada do que a obtida pelo grupo de pais mais novos.

Relativamente à escolaridade, a divisão entre pais com 12 anos de escolaridade e pais com formação universitária os resultados obtidos evidenciaram diferenças estatisticamente significativas para o perfil protetor ($t(243)=4.515$, $p<0.001$) e perfil supervisor ($t(243)=3.038$, $p=0.002$). As médias obtidas foram superiores no grupo de pais com 12 anos de escolaridade.

Tabela 5.3. Médias, desvios-padrão e testes significativos obtidos na análise dos perfis de supervisão relativo às características dos pais e da família

	Proteção		Supervisão		Tolerância		Acaso		Diferenças significativas
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
Género									
Masculino	3.95	0.54	3.74	0.56	3.22	0.67	2.19	0.72	Proteção $t(243)=-1.955$ $p=0.052$
Feminino	4.11	0.53	3.85	0.54	3.17	0.58	2.33	0.79	
Idade									
<35 anos	4.05	0.53	3.76	0.54	3.24	0.60	2.26	0.80	Supervisão $t(242)=-2.236$ $p=0.026$
>=35 anos	4.12	0.54	3.91	0.52	3.11	0.59	2.35	0.76	
Escolaridade									
12 anos	4.24	0.47	3.94	0.48	3.16	0.57	2.37	0.85	Proteção $t(243)=4.515$, $p<0.001$; Supervisão $t(243)=3.038$, $p=0.002$
F. Universitária	3.94	0.55	3.73	0.58	3.20	0.62	2.24	0.71	
Ocupação									
Efetivo	4.05	0.54	3.81	0.54	3.17	0.60	2.28	0.79	não significativo
Temporário	4.21	0.50	3.78	0.67	3.34	0.65	2.30	0.64	
Desempregado	4.23	0.51	4.02	0.45	3.08	0.53	2.44	0.83	
Total crianças									
Filho único	4.16	0.50	3.92	0.46	3.21	0.61	2.35	0.75	Supervisão $F(2,242)=3.871$, $p=0.022$; Acaso $F(2,242)=3.141$ $p=0.045$
2 crianças	4.02	0.55	3.78	0.58	3.19	0.52	2.34	0.80	
3 ou +	3.99	0.62	3.64	0.65	3.01	0.81	1.95	0.71	
Dimensão Agreg. Familiar									
2-3 pessoas	4.16	0.50	3.90	0.49	3.16	0.61	2.35	0.74	Proteção $t(243)=2.028$, $p=0.044$
4 ou + pessoas	4.02	0.56	3.77	0.58	3.19	0.59	2.26	0.81	
Tipo de família									
Monoparental	4.17	0.46	3.92	0.48	3.25	0.50	2.12	0.65	não significativo
Biparental	4.06	0.56	3.81	0.55	3.16	0.61	2.32	0.77	
Família alargada	4.18	0.30	3.91	0.59	3.41	0.65	2.48	1.12	

No que se refere ao total de crianças foram definidos 3 grupos: pais com filhos únicos, pais com dois filhos e pais com 3 ou mais filhos. Detetaram-se diferenças significativas entre os grupos, no perfil supervisor ($F(2,242)=3.871$, $p=0.022$) e no perfil acaso ($F(2,242)=3.141$ $p=0.045$). O procedimento do teste *post hoc Tukey HSD*, mostrou diferenças entre o grupo de pais de filhos únicos e de pais com três filhos ou mais, para o perfil supervisor ($p=0.038$) e para perfil acaso ($p=0.043$). As médias mais baixas foram obtidas para o grupo de pais com 3 ou mais filhos.

Os resultados obtidos na comparação da dimensão do agregado familiar evidenciaram diferenças significativas ($t(243)=2.028$, $p=0.044$) para o perfil protetor. A média obtida para o perfil protetor nas famílias mais pequenas, com duas a três pessoas, é superior à verificada nas famílias maiores, com quatro ou mais pessoas.

Para as restantes características sócio demográficas ocupação dos pais e tipo de família não foram encontradas diferenças significativas.

A Tabela 5.4 diz respeito à análise comparativa dos perfis de supervisão de acordo com as características da criança, idade e o género.

Tabela 5.4. Médias, desvios-padrão e testes significativos obtidos na análise dos perfis de supervisão relativo às características das crianças

	Proteção		Supervisão		Tolerância		Acaso		Diferenças significativas
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
Idade Crianças									
1-2 anos	4.14	0.52	3.95	0.49	3.08	0.58	2.40	0.71	Supervisão $t(243)=2.293$, $p=0.023$
3-5 anos	4.05	0.54	3.78	0.56	3.22	0.60	2.26	0.80	
Género crianças									
Masculino	4.06	0.56	3.79	0.58	3.23	0.59	2.33	0.79	não significativo
Feminino	4.10	0.51	3.86	0.51	3.12	0.61	2.26	0.76	

Relativamente à idade das crianças, consideraram-se dois grupos etários, nomeadamente, o grupo de crianças de 1-2 anos de idade e o grupo de 3-5 anos de idade. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos de crianças a nível do perfil supervisor. A média obtida para o perfil supervisor dos pais de crianças de 1-2 anos de idade é mais elevada do que a obtida para os pais de crianças de 3-5 anos de idade. Não se verificaram diferenças significativas nos outros perfis de supervisão relativamente à idade da criança.

Quanto ao género das crianças, a comparação entre as médias obtidas para os perfis de supervisão não encontrou diferenças significativas.

5.6 Discussão

Os resultados da correlação entre os perfis de supervisão, destacaram associação entre as dimensões proteção e supervisão, revelando que os pais que detêm perfil protetor tendem a ser supervisores. Estes resultados estão de acordo com os obtidos por Morrongiello e Corbett (2006). A correlação entre as dimensões proteção e tolerância, supervisão e tolerância foram significativas e negativas, mostrando que os pais com perfis mais protetores e supervisores são menos tolerantes. Estudos prévios referiram que os pais mais tolerantes aos comportamentos de risco, provavelmente foram menos supervisores, porque as crianças tiveram mais lesões (Morrongiello & Dawber, 1999). O aumento de lesões infantis por comportamentos de risco tem sido associado a menor supervisão (Morrongiello & Hogg, 2004, Morrongiello et al., 2006).

A correlação positiva entre tolerância e acaso revela uma tendência no sentido de pais mais tolerantes, acreditarem mais no acaso. Apesar de serem mais tolerantes, os pais mais crentes não são necessariamente menos protetores e menos supervisores, uma vez que o acaso não revela relação com a proteção e supervisão.

Em contradição com este resultado, estudos prévios (Morrongiello & Dayler, 1996, Morrongiello & House, 2004) mostraram que os pais que acreditavam no acaso, eram menos supervisores e as respectivas crianças tinham mais lesões. A crença dos pais de que as lesões são uma consequência natural da infância e que as crianças aprendem a evitar o risco com a experiência, pode levar os pais a não acreditarem na prevenção de lesões (Morrongiello & Dayler, 1996). A elevada crença no controlo sobre a saúde dos filhos foi relacionada com maior proteção (Morrongiello et al., 2004a) e a percepção do risco foi associada a maior supervisão (Morrongiello et al., 2004b).

Em seguida serão analisados os determinantes dos perfis de supervisão.

Os atributos da família, nomeadamente as características dos pais e o número de pessoas do agregado familiar, bem como as características das respectivas crianças influenciaram os perfis de supervisão parental.

5.6.1 *Atributos da Família*

No nosso estudo foram evidentes os efeitos de algumas características dos cuidadores, nomeadamente o género, a idade e o nível de escolaridade, na determinação da supervisão em função dos quatro perfis de supervisão (proteção, supervisão, tolerância e acaso). Neste estudo destacou-se um perfil protetor das mães, dos cuidadores com menor nível de escolaridade e das famílias com 2-3 pessoas. Estes resultados confirmam o efeito de género nas práticas de socialização (Morrongiello & Dawber, 2000) e evidenciam padrões distintos de supervisão entre mães e pais (McBride & Mills, 1993).

O nível de escolaridade reflete-se na supervisão, revelando que pais com menos escolaridade adotam perfis de supervisão mais protetores e mais supervisores do que os pais com formação universitária. Estes resultados podem ser justificados pela falta de conhecimentos sobre as etapas de desenvolvimento, sobre os potenciais perigos e sobre os efeitos positivos do risco, que os pais com menos escolaridade revelam. Outros estudos referiram que os níveis de escolaridade mais baixos estão associados a comportamentos parentais pouco preventivos e a comportamentos que revelam baixa utilização dos serviços preventivos de saúde (Berkman et al., 2004). Neste sentido pode ocorrer, nos pais com menor nível de escolaridade, uma hipervalorização dos receios ou uma percepção de maior fragilidade em relação às suas crianças.

Relativamente ao agregado familiar, os resultados do nosso estudo identificaram perfil protetor nas famílias com 2-3 pessoas. Refira-se que o número de pessoas no agregado familiar não tem correspondência direta no tipo de família (monoparental e biparental), podendo o agregado familiar de 2-3 pessoas englobar famílias biparentais com filho único, famílias monoparentais com dois filhos ou família monoparental com presença de outro adulto. Não se encontraram outros estudos com esta diferenciação. A taxonomia por nós adotada, prende-se com as características culturais portuguesas, onde é frequente encontrar no mesmo agregado familiar diferentes gerações (pais, filhos, avós e netos). O perfil protetor obtido nas famílias com 2-3 pessoas pode estar relacionado com a presença de avós, que foi apontado com um fator protetor de

lesões medicamente assistidas num estudo de Bishai e colaboradores (2008). Os efeitos culturais parecem estar presentes em estudos, cujos resultados apontaram a falta de suporte social para a ocorrência de mais lesões nas famílias monoparentais ou nas famílias formadas por uma criança e avós do que nas famílias biparentais com a presença de avós (Ma et al., 2010). No nosso estudo não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os tipos de família, embora a literatura aponte as crianças de famílias monoparentais femininas como as mais vulneráveis a lesões infantis por inadequada supervisão (Rivara & Barber, 1985). Os resultados destes estudos devem ser analisados cuidadosamente porque podem estar a refletir efeitos culturais complexos.

No que se refere aos resultados obtidos nos perfis de supervisão segundo a idade dos cuidadores, verificou-se que os pais mais velhos são mais supervisores do que os mais novos, reforçando a sugestão da literatura de que a maturidade cognitiva e a experiência com crianças influencia o perfil de supervisão. A inexperiência e imaturidade psicológica para lidar com crianças foram analisados em estudos com mães adolescentes suecas que mostraram uma associação entre supervisão inadequada e maior frequência de lesões (Ekéus & Christenssen, 2003, Ekéus et al., 2004), mas mais uma vez a circunstância cultural que envolve cada estudo deve ser acautelada.

Quando se atende ao número de crianças a cargo, os resultados obtidos mostram que pais com 3 filhos ou mais, são menos supervisores e menos crentes do que os pais de filhos únicos. A menor supervisão pode estar associada às experiências prévias do cuidador. Cordovil e Barreiros (2008) mostraram que a capacidade perceptiva dos cuidadores e das crianças é influenciada pelas experiências dos adultos, em particular, e do conhecimento que possuem relativamente à atividade das crianças. Não é possível eliminar o risco da vida quotidiana, mas é possível melhorar o treino perceptivo em envolvimentos de risco controlado. A capacidade para perceber os limites do outro exige o conhecimento do repertório motor da criança para tomar decisão adequada às atividades exploratórias da criança.

A maior frequência de lesões em famílias com mais crianças pode estar relacionada com lesões acidentais devido à interação entre irmãos e com supervisão por irmãos mais velhos. Por vezes, na presença de múltiplos irmãos, a supervisão pode ser feita pelo irmão primogénito, que permite mais comportamentos de risco e por outro lado os irmãos mais novos são menos colaboradores (Morrongiello et al., 2010). Estudos anteriores associam a inadequada supervisão à ocorrência de mais lesões em famílias numerosas (Bijur et al., 1988; Schwartz et al., 2005). Estas justificações são potenciadas no nosso estudo em que as diferenças significativas foram identificadas entre o grupo de pais de 3 ou mais filhos e pais de filhos únicos.

A pontuação baixa na subescala acaso dos pais de três ou mais filhos, significa que os cuidadores se consideram capazes de controlar a saúde dos filhos, embora sejam menos vigilantes, no sentido de menos supervisores do que os pais de filhos únicos. Este resultado é oposto ao verificado no estudo de Campis e colaboradores (1986). Nesse estudo a dimensão acaso apenas evidenciou diferenças significativas relativamente à variável pais de filhos únicos, o que parece confirmar o efeito cultural na aplicação do *PSAPQ* (Andrade et al., 2013).

5.6.2 Atributos da criança

Os resultados mostraram que os pais de crianças mais novas são mais supervisores do que os pais de crianças mais velhas coincidindo com outros estudos que apontam no mesmo sentido (Garling & Garling 1993; Peterson et al., 1993; Morrongiello et al., 2004)

A capacidade dos cuidadores adaptarem o estilo de supervisão ao estágio do desenvolvimento da criança pode depender de experiências perceptivas com crianças em diferentes níveis de desenvolvimento. Estudos anteriores demonstraram que o desenvolvimento perceptivo depende de brincadeiras de risco, que promovem a avaliação do risco e o domínio das situações de perigo (Neto et al., 2008) mas a inabilidade perceptiva das crianças, coloca-as em maior risco, independentemente do temperamento ou comportamento (Briem & Bengtsson 2000; Myhre et al., 2011). É possível que a experiência acumulada dos

adultos com filhos ou crianças a cargo mais velhas permita antecipar melhor certos comportamentos e reduza a intensidade da supervisão. As outras dimensões não revelaram diferenças significativas quando se considera a idade das crianças.

A tendência das mães, para serem mais protetoras para as filhas do que para os filhos foi confirmada num estudo de Morrongiello e Dawber (2000), cujos resultados reportaram mais facilidade na avaliação das situações de risco e intervenção mais rápida por parte das mães das raparigas do que das mães dos rapazes. Os pais, na generalidade, reconhecem que a criança necessita de supervisão, alterando as estratégias preventivas quando se toma em consideração o sexo da criança. Por exemplo, face à frequência de comportamentos de risco dos rapazes, a reação das mães é de dessensibilização, podendo aumentar a tolerância das mães ao risco, tornando-as menos intervenientes (Morrongiello & Hogg, 2004). No nosso estudo nenhuma das dimensões do questionário detectou diferenciação significativa em função do género da criança.

5.7 Conclusão

A fim de melhor compreender a supervisão parental, este estudo permitiu identificar os perfis de supervisão segundo as variáveis sociodemográficas da família e da criança. Relativamente ao género da criança não se evidenciaram alterações de perfis de supervisão. Os resultados obtidos neste estudo permitem afirmar que existe tendência para um perfil protetor das mães, dos cuidadores com menos escolaridade e dos agregados familiares com 2-3 pessoas; e tendência para um perfil supervisor por parte dos pais mais velhos, dos pais com menos escolaridade, dos pais de filhos únicos e pais de crianças de 1-2 anos de idade.

De entre as quatro dimensões do *PSAPQ*, é a dimensão proteção que reflete maior diferenciação quanto às variáveis consideradas para o cuidador e para a família. A dimensão supervisão destaca-se relativamente à variável idade do cuidador e da criança e também em relação ao número de crianças a cargo. A dimensão tolerância ao risco não se distingue em função de nenhuma das variáveis sócio económicas. A dimensão acaso surge apenas como dimensão

distinta quanto aos pais de filhos únicos. Para os participantes, neste estudo, a relação entre o acaso e os perfis de supervisão, permanece pouco relevante.

Implicações

Este trabalho alerta para a necessidade de melhorar a medição das subescalas do PSAPQ. Em estudos futuros o perfil de supervisão obtido por questionário deve ser confrontado com registos observacionais de modo a permitir a verificação da consistência das atitudes reportadas em questionário.

5.8 Referências

- Andrade, C., Carita, A.I., Cordovil, R., & Barreiros, J. (2013). Cross-cultural adaptation and validation of the Portuguese version of the *Parental Supervision Attributes Profile Questionnaire (PSAPQ)*. *Injury Prevention*, doi:10.1136/injuryprev-2013-040752.
- Andrade, C., Carita, A.I., Cordovil, R., & Barreiros, J. (2013). *Estudo dos efeitos da escolaridade no Questionário do Perfil de Atributos de Supervisão Parental (PSAPQ)*, capítulo 4, *In Supervisão parental numa perspectiva de segurança infantil*. Tese de doutoramento não publicada. *Faculdade de Motricidade Humana. Universidade Técnica de Lisboa*.
- Agran, P.F., Winn, D.G., Anderson, C.L., & Valle, C.D. (1998). Family, social, and cultural factors in pedestrian injuries among Hispanic children. *Injury Prevention* 4(3), 188–193.
- Barton, B.K., & Schwebel, D.C. (2007). The roles of age, gender, inhibitory control and parental supervision in children's pedestrian safety. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(5), 517-526.
- Berkman N.D., DeWalt D.A., Pignone M.P., Sheridan S.L., Lohr, K.N., Lux L., Sutton S.F., Swinson T., & Bonito A.J. (2004). Literacy and health outcomes. *Evidence Report/Technology Assessment*, 87, 1-8.
- Bishai, D., Trevitt, J.L., Zhang, Y., McKenzie, L.B., Leventhal, T., Gielen, A.C., & Guyer, B. (2008). Risk factors for unintentional injuries in children: Are grandparents protective? *Pediatrics*, 122(5), e980-e987.

- Bijttebier, P., Vertommen, H., & Florente, K. (2003). Risk taking behavior as a mediator of the relationship between children's temperament and injury liability. *Psychology and Health, 18*(5), 645-653.
- Bijur, P., Golding, J., Haslum, M., & Kurzon, M. (1988). Behavioral predictors of injury in school-age children. *American Journal of Diseases of Children, 142*(12), 1307-1312.
- Briem, V., & Bengtsson, H. (2000). Cognition and character traits as determinants of young children's behaviour in traffic situations. *International Journal of Behavioral Development, 24*(4), 492-505.
- Campis, L.K., Lyman, R.D., & Prentice-Dunn, S. (1986). The Parental Locus of Control Scale: Development and validation. *Journal of Clinical Child Psychology, 15*(3), 260-267.
- Cordovil, R., & Barreiros, J. (2008). Como os adultos percebem a capacidade de alcançar de crianças: um estudo preliminar. In D. Catela, J. Barreiros, Estudos em Desenvolvimento Motor da Criança. Rio Maior. Ed. ESDRM.
- Cordovil, R. & Barreiros, J. (2009). Referenciais egocêntricos ou allocêntricos na percepção de alcançabilidade dos outros. In L. P. Rodrigues, L. Saraiva, J. Barreiros & O. Vasconcelos, Estudos em Desenvolvimento Motor II. Viana do Castelo. Ed. ESEIPVC.
- Ekéus, C. & Christensson, K. (2003). Socioeconomic characteristics of fathers of children born to teenage mothers in Stockholm, Sweden. *Scandinavian Journal Public Health, 31*(1), 73-76.
- Ekéus, Christensson, K. & Hjern, A. (2004). Unintentional and violent injuries among pre-school children of teenage mothers in Sweden: A national cohort study. *Journal Epidemiology Community Health, 58*(8), 680-685.
- Gaines, J. & Schwebel, D. C. (2009). Recognition of home injury risks by novice parents of toddlers. *Accident Analysis and Prevention, 41*(5), 1070-1074
- Granié, M.A. (2010). Gender stereotype conformity and age as determinants of preschoolers's injury-risk behaviors. *Accident Analysis and Prevention, 42*(2), 726-733.

- Garling, A., & Garling, T. (1993). Mothers' supervision and perception of young children's risk of unintentional injury in the home. *Journal of Pediatric Psychology, 18*(1), 105-114.
- Hagan, L., & Kuebli, J. (2007). Mothers' and fathers' socialization of preschoolers' physical risk taking. *Journal of Applied Developmental Psychology, 28*(1), 2-14.
- Hanchate A., Ash A., Gazmararian J., Wolf M., & Paasche-Orlow M. (2008). The Demographic Assessment for Health Literacy (DAHL): A new tool for estimating associations between health literacy and outcomes in National Surveys. *Journal of General Internal Medicine, 23* (9), 1330-1335.
- Leininger, J. L., Ryan, R. M. & Kalil, A. (2009). Low income mother's social support and children's injuries. *Social Science and Medicine 68*(12), 2113-2121.
- Ma, W.J., Nie, S.P., Xu, H.F., Xu, Y.J., & Zhang, Y.R. (2010). Socioeconomic status and the occurrence of non-fatal child pedestrian injury: Results from cross-sectional survey. *Safety Science 48*(6), 823-828.
- McBride B. A., & Mills, G. (1993). A comparison of mother and father involvement with their preschool age children. *Early Childhood Research Quarterly, 8*, 457-477.
- Morrongiello, B.A., & Dayler L. (1996). A community-based study of parents' knowledge, attitudes and beliefs related to childhood injuries. *Canadian Journal Public Health, 87*(6), 383-391.
- Morrongiello, B.A., & Dawber, T. (1998). Toddlers' and mothers' behaviors in an injury-risk situation: implications for sex differences in childhood injuries. *Journal of Applied Developmental Psychology, 19*(4), 625-639.
- Morrongiello, B.A. & Dawber, T. (1999). Parental influences on toddlers' injury-risk behaviors: are sons and daughters socialized differently? *Journal of Applied Developmental Psychology 20*(2), 227-251.
- Morrongiello, B.A., & Dawber, T. (2000). Mothers' Responses to Sons and Daughters Engaging in Injury-Risk Behaviors on a Playground: Implications for Sex Differences in Injury Rates. *Journal of Experimental Child Psychology, 76*(2), 89-103

- Morrongiello, B.A., Ondejko, L., & Littlejohn, A. (2004a). Understanding Toddlers' In Home Injuries I: Context, correlates and determinants. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(6), 415-431.
- Morrongiello, B.A., & Hogg, K. (2004). Mothers' Reactions to Children Misbehaving in Ways that Can Lead to Injury: Implications for Gender Differences in Children's Risk Taking and Injuries. *Sex Roles*, 50(1-2), 103-118.
- Morrongiello, B.A., & House, K. (2004). Measuring parent attributes and supervision behaviors relevant to child injury risk: examining the usefulness of questionnaire measures. *Injury Prevention*, 10(2), 114-118.
- Morrongiello, B. A. (2005). Caregiver supervision and child-injury risk: I. Issues in defining and measuring supervision; II. Findings and directions for future research. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(7), 536-552.
- Morrongiello, B.A. & Corbett, M. (2006). The Parent Supervision Attributes Profile Questionnaire: a measure of supervision relevant to children's risk of unintentional injury. *Injury Prevention*, 12(1), 19-23.
- Morrongiello, B.A., Corbett, M., McCourt, M., & Johnston, N. (2006). Understanding unintentional injury risk in young children: II. The contribution of caregiver supervision, child attributes, and parent attributes. *Journal of Pediatric Psychology*, 31(6), 540-551
- Morrongiello, B.A., & Schell, S.L. (2009). The role of supervision in prevention. *American Journal of Lifestyle Medicine* 4, 65-74
- Morrongiello, B.A., Schmidt, S., & Schell, S. (2010). Sibling supervision and young children's risk of injury: A comparison of mothers' and older siblings' reactions to risk taking by a younger child in the family. *Social Science & Medicine*, 71(5), 958-965.
- Myhre, M.C., Thoresen, S., Groggaard, J.B., & Dyb, G. (2012). Familial factors and child characteristics as predictors of injuries in toddlers: A prospective cohort study. *British Medical Journal*, doi: 10.1136/ bmjopen-2011-000740.

- Nathens, A.B., Neff, M.J., Goss, C.H., Maier, R.V., & Rivara, F.P. (2000). Effect of older sibling and birth interval on the risk of childhood injury. *Injury Prevention*, 6 (3), 219-222.
- Neto, C., Barreiros, J., Vieira, F., Cordovil, R., Aparício, P., & Menezes, H. (2008). *Dimensions and design of swimming pool fences and balcony and stair barriers to protect children from falling and from passing through, below or above*. Technical Report for ANEC. Lisboa: Edições FMH.
- Paasche-Orlow, M.K., Parker, R.M., Gazmararian, J.A., Nielsen-Bohlman, L.T., & Rudd, R.R. (2004). The prevalence of limited health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 20 (2), 174-184.
- Pless, I.B., Verreault, R. & Tenina, S. (1989). A case-control study of pedestrian and bicyclist injuries in childhood. *American Journal of Public Health* 79(8), 995-998.
- Reading, R., Langford, I.H., Haynes, R., & Lovett, A. (1999). Accidents to preschool children: comparing family and neighbors risk factors. *Social Science & Medicine*, 48(3), 321-330.
- Rivara, F.P., Bergman, A.B., LoGerfo, J.P., & Weiss, N.S. (1982). Epidemiology of childhood injuries: Sex differences in injury rates. *American Journal of Disability Child*, 136(6), 502-506.
- Rivara, F.P., & Barber, M. (1985). Demographic analysis of childhood pedestrian injuries. *Pediatrics*, 76(3), 375-381.
- Ronay, R., & Von Hippel, W. (2010). Power, Testosterone and Risk-Taking. *Journal of Behavioral Decision Making*, 23(5), 473-482 .
- Saluja, G., Brenner, R., Morrongiello, B.A., Haynie, D., Rivera, M., & Cheng, T.L. (2004). The role of supervision in child injury risk: definition, conceptual and measurement issues. *Injury Control and Safety Promotion*, 11(1), 17-22.
- Schwartz, S., Eidelman, A., Zeidan, A., Applebaum, D., & Raveh, D. (2005). Childhood Accidents: The Relationship of Family Size to incidence, Supervision, and Rapidity of Seeking Medical Care. *Israel Medical Association Journal*, 7(9), 558-563.

- Schwebel, D.C., & Bounds, M.L. (2003). The Role of parents and temperament on children's estimation of physical ability: Links to unintentional injury prevention. *Journal of Pediatric Psychology*, 18(7), 507-518.
- Schwebel, D. C. (2004). The role of impulsivity in children's estimation of physical ability: Implications for children's unintentional injury risk. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74(4), 584–588.
- Schwebel, D.C., Brezausek, C.M., Ramey, S.L., & Ramey, C.T. (2004). Interactions between child behavior patterns and parenting: Implications for children's unintentional injury risk. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(2), 93-104.
- Schwebel, D.C., & Gaines, J. (2007). Pediatric unintentional injury: behavioral risk factors and implications for prevention. *Journal Developmental Behavioral Pediatrics*, 28(3), 245-299.
- Stephenson, A. (2003). Physical risk-taking: dangerous or endangered? *Early Years*, 23 (1), 35-43.
- Wells, M., Morrongiello, B.A., & Kane, A. (2012). Unintentional injury risk in school-age children: Examining interrelations between parent and child factors. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 33(4), 189-196.

6 Perfis de supervisão e experiência parental: a supervisão de pais e de adultos sem filhos

6.1 Resumo

Os perfis de supervisão são o resultado da decisão do cuidador relativamente aos comportamentos de risco em crianças. Estes perfis são influenciados por diversos fatores, pelo que sua interação com outras variáveis deve ser tida em consideração. Este estudo visa verificar se os perfis de supervisão são distintos entre pais e adultos sem filhos, já que se admite que a experiência parental possa desempenhar um papel importante no comportamento de supervisão. Foi aplicada a versão Portuguesa do *PSAPQ* (Andrade et al., 2013) a 215 participantes, com formação universitária, para avaliar os perfis de supervisão. Os resultados indicam diferenças entre perfis de supervisão para pais e adultos sem filhos. As implicações para a supervisão são discutidas face a estes resultados.

Palavras chave: Supervisão Parental; versão portuguesa do *PSAPQ*; Pais e Adultos sem filhos

6.2 Introdução

O rápido desenvolvimento dos padrões motores, nas idades pré escolares, exige dos cuidadores uma monitorização efetiva das rotinas infantis para prevenir comportamentos de risco. A supervisão da criança num determinado contexto exige a tomada de decisão do cuidador, o que implica a percepção do contexto numa perspectiva de segurança infantil. No âmbito da literatura sobre supervisão, a maioria das pesquisas foca o papel das mães (Garling & Garling, 1993, Morrongiello & Dayler, 1996, Morrongiello & Dawber, 1998, Morrongiello et al., 2004, Morrongiello & Hogg, 2004), outras referem ao papel dos pais (Brussoni & Olsen, 2011, Morrongiello et al., 2009a, Schwebel & Brezausek, 2004, Lamb, 1997) mas pouco se conhece sobre a supervisão dos adultos sem filhos.

A necessidade de ajustar as práticas parentais às etapas de desenvolvimento da criança implica práticas de supervisão diferenciadas, independentemente de possuir ou não filhos. Pesquisas prévias referem que a qualidade da supervisão nas brincadeiras da criança depende do conhecimento das estratégias de socialização e das crenças sobre o impacto na criança (Mize, et al., 1995). A utilização apenas de estratégias preventivas não é suficiente, mas o aumento das competências dos cuidadores relativamente à habilidade para gerir as pequenas lesões, o aumento de conhecimento do desenvolvimento da criança e o aumento da crença de que as crianças necessitam de proteção, é essencial (Kendrick et al., 2008).

Idle e colaboradores (2003) constataram diferenças nas atitudes predominantes relativas à prevenção de lesões entre a população em geral e os pais/cuidadores. Os pais, que acreditam mais na sua competência para evitar os riscos de lesão, tendem também a sugerir mais estratégias preventivas e a exercer uma supervisão mais ativa. Esta diferença é muito expressiva: cerca de 44% da população em geral acredita que as lesões dificilmente podem ser prevenidas, contra 97% dos pais/cuidadores que acham que as lesões podem ser evitadas. As crenças e atitudes relacionadas com comportamentos preventivos estão associadas a fatores culturais e educacionais dos pais. No mesmo estudo constatou-se ainda que menos de metade da população sabia que as lesões e acidentes eram a principal causa de morte de crianças dos 0-6 anos de idade e que menos de metade dos pais sabia que as quedas eram a causa mais comum de hospitalização.

Nesse sentido, a supervisão adequada estabelece o equilíbrio entre a capacidade do cuidador para incentivar a criança para a mobilidade segura e a capacidade para desencorajar as ações consideradas potencialmente perigosas. A socialização do risco varia consoante o género da criança e pode envolver diferentes formas de interação, nomeadamente a verbal. De facto, as mães mostraram capacidade em recorrer a estratégias de comunicação verbal, adaptando-as à idade e à experiência locomotora da criança, para antecipar o perigo e desencorajar a ação (Karasik et al., 2008).

Hagan e Kuebli (2007) mostraram que a monitorização de uma tarefa é influenciada pela interação do género do cuidador com o género da criança e vice versa na percepção do risco. A monitorização das mães foi similar nos filhos e nas filhas, mas a monitorização dos pais foi influenciada pela percepção do risco e pelo género da criança; os pais revelaram mais precisão na percepção do risco na tarefa do que as mães. Esta diferenciação pode estar associada às oportunidades de brincadeiras mais vigorosas proporcionadas pelos pais que, por outro lado, lhes aumenta a percepção das competências motoras da criança.

Outros estudos indicam que as práticas de socialização variam com os géneros do cuidador e da criança (Morrongiello & Dawber, 1999, 2000). No primeiro estudo participaram mães e pais de crianças de 2-4 anos de idade, num contexto de jogo livre. Os resultados sugerem que as práticas dos pais diferiram consoante o género das crianças, promovendo mais comportamentos de risco nos rapazes do que nas raparigas e transmitindo a percepção de maior vulnerabilidade entre as raparigas. Estas práticas de socialização parecem ter efeitos no comportamento das crianças, uma vez que os meninos assumem que é apropriado o envolvimento em comportamentos de risco e que podem gerir o risco com sucesso. As meninas manifestam maior consciencialização das lesões e preocupação relativamente à vulnerabilidade às lesões. No segundo estudo foram apresentados às mães filmes de crianças em atividades de risco. Os resultados mostraram que as mães que já tinham tido experiências prévias de lesões e crianças com mais comportamentos de risco foram mais tolerantes do que as mães que possuíam crianças com menos comportamentos de risco e com pequenas lesões. As mães que possuíam filhas avisavam mais sobre os perigos, em contrapartida as mães que possuíam filhos incentivavam para comportamentos de risco. Embora os índices de supervisão sejam similares entre pais e mães, a frequência de pequenas lesões e lesões medicamente assistidas foram preditoras de supervisão maternal, demonstrando maior impacto no risco de lesões das crianças supervisionadas pelas mães (Morrongiello et al., 2009b).

Um estudo prévio (Morrongiello et al., 2009b) investigou se as diferenças entre crianças com lesões e sem lesões estavam relacionadas com os

comportamentos ou com os índices de supervisão. Os resultados indicaram que a supervisão estava relacionada com as lesões medicamente assistidas, uma vez que a redução dos riscos do contexto fornece um sentimento falso de segurança, gerando menos supervisão e demonstrando a compensação do risco em relação aos dispositivos de segurança.

Fagot e colaboradores (1985) apresentaram aos cuidadores fotografias de crianças pré-escolares, que não eram seus filhos, em atividades de risco. Os resultados não apontaram diferenças de género do cuidador quanto às estimativas do risco de lesão, mas surgiram diferenças na intervenção, mostrando que os pais que tinham filho único responderam mais rapidamente do que os pais de dois filhos e os pais de uma filha. Os adultos sem filhos apresentaram respostas menos rápidas que os pais.

Num estudo anterior (Capítulo 5) vimos que existem alguns efeitos de atributos parentais e familiares nos perfis de supervisão. Os autores mostraram que os atributos parentais género, idade e escolaridade, e os atributos da família, total de crianças a cargo e dimensão do agregado familiar representam efeitos significativos para os perfis proteção e supervisão. No mesmo estudo os efeitos do tipo de família, ocupação e residência não se mostraram significativos para qualquer dos perfis de supervisão. No presente estudo o objectivo é avaliar possíveis diferenças nos perfis de supervisão apresentados por adultos sem filhos relativamente a adultos com filhos, realçando o efeito da experiência na supervisão.

6.3 Método

6.3.1 Participantes

Participaram no estudo 215 adultos, com idades compreendidas entre 18 e 62 anos de idade (M=32.58; DP=8.14), sendo 81 adultos sem filhos (M= 25.88; DP=8.57) e 134 pais. (M=36.63; DP=4.30). Todos os participantes possuíam formação universitária e as características sócio demográfica estão resumidas na Tabela 6.1.

Tabela 6.1. Características demográficas dos participantes

Género	Pais (n=134)		Adultos sem filhos (n=81)	
	Nº	%	Nº	%
Masculino	27	20.1	11	13.6
Feminino	107	79.9	70	86.4
Idade				
=< 33 anos	40	29.9	70	86.4
=>34 anos ou mais	94	70.1	11	13.6
Ocupação				
Efetivo	121	90.3	25	30.9
Temporário	8	6.0	51	63.0
Desempregado	5	3.7	5	6.2
Residência				
Bairros urbanos	64	47.8	46	56.8
Bairros periféricos	53	39.6	27	33.3
Rural	17	12.7	8	9.9

O grupo de pais (n=134) é constituído por 80% de mulheres, 70% com idade igual ou superior a 34 anos de idade, 90% com trabalho efetivo, e 48% vivem em bairros urbanos. No grupo de adultos sem filhos existe maior percentagem de mulheres (86%) maior percentagem de jovens (86%), tendo a maioria ocupação temporária (63%) e residência em bairros urbanos (57%).

6.3.2 Procedimentos

Em entrevistas individuais semi estruturadas foram recolhidos os dados demográficos dos participantes. Aplicou-se a versão portuguesa do *PSAPQ* (Andrade et al., 2013) para avaliar dos perfis de supervisão nos quatro domínios proteção, supervisão, tolerância e acaso nos dois grupos. Para o grupo de pais o preenchimento do questionário foi relativo a um determinado filho. Para o grupo de adultos sem filhos o preenchimento do questionário foi relativo a uma criança hipotética com idade entre 1-5 anos. O estudo foi aprovado pela comissão ética da Faculdade Motricidade Humana de Lisboa.

6.3.3 Procedimentos estatísticos

Para verificar a relação entre os perfis de supervisão procedeu-se à aplicação da correlação de *Pearson*. Para comparar médias de cada perfil de supervisão entre grupos, foram aplicados testes *t-Student*. Para avaliar o efeito do

género e da idade na comparação entre grupos recorreu-se a uma análise de variância dupla e uma análise de covariância, respetivamente.

6.4 Resultados

Foram calculados os coeficientes de correlação entre os perfis de supervisão nos dois grupos (pais e adultos sem filhos). O resultado mostra que no grupo de pais, o coeficiente de correlação é positivo e significativo entre as dimensões proteção e supervisão ($r=0.710$, $p<0.001$) e é negativo e significativo entre as dimensões proteção e tolerância ($r=-0.379$, $p=0.01$) e entre supervisão e tolerância ($r=-0.368$, $p<0.001$). A correlação entre tolerância e acaso é positiva e baixa, embora significativa ($r=0.213$, $p=0.014$). Para o grupo de adultos sem filhos as correlações obtidas são sempre do mesmo sentido que as verificadas para o grupo de pais, contudo apenas é significativa a correlação entre as dimensões proteção e supervisão ($r=0.643$, $p<0.001$) (Tabela 6.2).

Tabela 6.2. Correlação entre os perfis de supervisão parental no grupo de pais e adultos sem filhos

Pais				
	Proteção	Supervisão	Tolerância	Acaso
Proteção	1	0.710**	-0.379**	0.030
Supervisão		1	-0.368**	-0.026
Tolerância			1	0.213*
Acaso				1
Adultos sem filhos				
Proteção	1	0.643**	-0.068	0.086
Supervisão		1	-0.105	-0.106
Tolerância			1	0.202
Acaso				1

** $p<0.01$, * $p<0.05$

Os resultados da comparação de médias dos perfis de supervisão entre o grupo de pais e o grupo de adultos sem filhos, mostram diferenças estatisticamente significativas para os perfis proteção ($t(213)=-3.41$, $p=0.001$), supervisão ($t(213)=-2.92$, $p=0.004$) e tolerância ($t(213)=2.239$, $p=0.026$). As médias obtidas pelos pais são superiores às médias obtidas pelos adultos sem filhos, nos perfis protetor e supervisor. No perfil tolerância a média obtida pelos adultos sem filhos é mais elevada do que a verificada no grupo de pais (Tabela 6.3).

Tabela 6.3. Médias, desvios-padrão e testes t dos perfis de supervisão no grupo de pais e de adultos sem filhos

	Proteção		Supervisão		Tolerância		Acaso	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
Pais	3.94	0.55	3.73	0.58	3.19	0.62	2.24	0.71
Adultos sem filhos	3.68	0.49	3.50	0.45	3.37	0.46	2.23	0.61
Teste t	t(213)=-3.41, p<0.001;		t(213)=-2.92, p=0.004		t(213)=2.239, p=0.026		t(213)=-0.050, p=0.960	

Tendo em vista que o género e a idade são atributos parentais que influenciam os perfis de supervisão de pais (capítulo 5), será avaliado o efeito desses fatores na comparação dos perfis de supervisão entre os grupos de pais e adultos sem filhos. Os resultados da ANOVA dupla mostram efeito estatisticamente significativo do fator “pai/mãe ou adulto sem filho” para os perfis, proteção $F(2,211)=4.279$, $p=0.040$, supervisão $F(2,211)=5.867$, $p=0.016$ e tolerância $F(2,211)=4.332$, $p=0.039$, efeito não significativo do fator género e efeito não significativo da interação entre o fator género e o fator “pai/mãe ou adulto sem filho”.

A necessidade em avaliar o efeito da idade, sobre o efeito do “pai e adulto sem filho” é comprovada pelas diferenças estatisticamente significativas entre as médias de idade de pais e de adultos sem filhos ($t(213)=10.522$, $p<0,001$). No entanto, o resultado da análise de covariância, mostra que, controlando pela idade, o efeito do fator “pai/mãe ou adulto sem filho” continua estatisticamente significativo para os perfis proteção $F(2,212)=9.876$, $p=0.002$ e supervisão $F(2,211)=8.156$, $p=0.005$.

6.5 Discussão

Neste estudo pretende-se verificar diferenças entre perfis de supervisão de acordo com o fator “ser pai/mãe ou adulto sem filho”, contribuindo para uma melhor compreensão do efeito das funções parentais na supervisão. Este determinante tem sido pouco pesquisado, existindo apenas um estudo a relacionar a supervisão com o facto de ter filhos ou não. A experiência parental é, no entanto, um fator muito referido no que diz respeito à segurança infantil.

Os resultados mostram que cuidadores mais protetores são mais supervisores, independentemente de serem pais ou não. Pais mais protetores e pais mais supervisores são pais menos tolerantes, conforme evidencia a correlação negativa entre o perfil tolerância e os perfis proteção e supervisão. Estas correlações negativas também foram apontadas por Morrongiello e Corbett (2006) que verificaram que pais mais tolerantes a comportamentos de risco provavelmente seriam menos supervisores e menos protetores. Em estudos prévios a frequência de comportamentos de risco foi associada a lesões (Morrongiello & Dawber, 2000; Morrongiello, et al., 2009b). Entre os adultos sem filhos estas correlações negativas entre perfis não são estatisticamente significativas. As atitudes de supervisão podem estar espelhadas nas correlações não significativas entre a proteção e tolerância e supervisão e tolerância, sugerindo respostas inconsistentes, em adultos sem filhos. A maior tolerância dos adultos sem filhos poderá ser explicada pelo facto de terem respondido relativamente a uma criança virtual, imaginada numa situação temporária e num parque infantil. A menor proteção e a menor supervisão de adultos sem filhos pode estar relacionado com alguma incapacidade em reconhecer os riscos e as competências motoras da criança.

Este estudo evidencia a diferenciação dos perfis de supervisão segundo o fator “ser pai/mãe ou adulto sem filho”, sugerindo que os pais são mais protetores e mais supervisores, do que os adultos sem filhos, que são mais tolerantes. Apenas um estudo (Fagot et al., 1985) analisou as práticas de supervisão entre pais e adultos sem filhos tendo concluído que a percepção da vulnerabilidade de risco implicou resposta mais rápida nos pais.

No estudo anterior (capítulo 5) os autores verificaram que os perfis de supervisão de pais, foram influenciados por alguns atributos parentais, nomeadamente género e idade. A avaliação desses fatores, género e idade, em conjunto com o fator “ser pai/mãe ou adulto sem filho” mostrou que a diferenciação entre os perfis de supervisão, resulta do efeito significativo de ter experiência parental. Estudos anteriores apenas estudaram o efeito de género em pais na diferenciação de perfis de supervisão (Morrongiello & Dawber, 2000;

Morrongiello & Hogg, 2004) e nas práticas parentais de socialização (Hagan & Kuebli, 2007). Os resultados dos estudos de Morrongiello e colaboradores apontaram mães mais tolerantes a comportamentos de risco dos filhos e maior utilização de estratégias ativas para filhas, embora na realidade os rapazes experienciem mais lesões. Também alertaram para a ocorrência de dessensibilização das mães em relação aos comportamentos de risco dos filhos com mais experiência de lesões. Mas os resultados de Hagan e Kuebli, (2007) identificaram diferenças entre os pais na percepção de comportamentos de risco, sendo os pais mais precisos a avaliar o risco numa tarefa específica e a adequar a monitorização na tarefa ao género da criança do que as mães. Estas diferenças entre pais e mães podem ser justificadas pelo envolvimento ativo dos pais em tarefas arriscadas, que lhes permite ter mais percepção do risco de comportamentos motores do que as mães. Em contrapartida, as respostas das mães, neste estudo, reportaram mais à percepção dos comportamentos de risco das suas crianças no dia a dia do que a percepção na tarefa do estudo.

No estudo anterior (capítulo 5) os autores verificaram um efeito significativo da idade nos perfis de supervisão nos pais, em que os pais mais velhos foram mais supervisores do que os mais novos, reforçando a sugestão da literatura de que a maturidade cognitiva e a experiência com crianças influencia o perfil de supervisão. No presente estudo verificou-se que em termos médios as idades nos dois grupos apresentam não só diferenças estatisticamente significativas como inviabilizam a constituição de classes etárias comparáveis. Na medida em que a média de idade dos pais é de 37 anos de idade e a média de idade dos adultos sem filhos é de 26 anos de idade.

No entanto, numa comparação de perfis de supervisão entre grupos de pais e adultos sem filhos controlada para a idade, constatou-se que o efeito de ser pai prevalecia. Ou seja, independentemente da idade as diferenças de perfis de supervisão entre os dois grupos são estatisticamente significativas, apenas pelo facto de uns serem pais e outros não.

6.6 Conclusões

O “ser pai ou mãe” evidenciou-se como um determinante da supervisão. Este estatuto determina que os pais são mais protetores e mais supervisores do que os adultos sem filhos e mostra que os adultos sem filhos são mais tolerantes que os pais.

O presente estudo apresenta algumas limitações. Uma relacionada com o grupo de adultos sem filhos, cujas respostas foram relativas a uma hipotética criança sobre a qual não se registaram características específicas como o género e a idade da criança virtual. Outra limitação prende-se com as idades do grupo de adultos sem filhos que eram significativamente mais novos do que o grupo de pais. No presente estudo este efeito foi removido estatisticamente à posteriori. Finalmente, por neste estudo se dispor apenas de participantes com formação universitária não foi possível considerar a escolaridade como potencial fator da supervisão limitando as conclusões a populações com escolaridade mais elevada.

Saliente-se que a tolerância quando verificada em contextos seguros poderá ter efeitos positivos no desenvolvimento perceptivo motor das crianças a cargo.

Implicações

Foi referenciado neste estudo a importância em aprender a lidar com o risco no dia a dia, porque capacita a criança para lidar com esse mesmo risco e reduzir a probabilidade de lesões mais sérias. Num futuro estudo deve ser analisada a influência do estatuto parental na percepção de comportamentos arriscados.

6.7 Referências

Andrade, C., Carita, A.I. Cordovil, R., & Barreiros, J. (2013). Cross-cultural adaptation and validation of the Portuguese version of the Parental Supervision Attributes Profile Questionnaire (PSAPQ). *Injury Prevention*, 24 May, 2013 doi:10.1136/injuryprev-2013-040752.

- Brussoni, M., & Olsen, L. (2011). Striking a balance between risk and protection: fathers' attitudes and practices toward child injury prevention. *Journal of Developmental Behavioral Pediatrics, 32*(7), 491-498.
- Fagot, B.I., Kronsberg, S., & MacGregor, D.G. (1985). Adult responses to young children in risky situations. *Merrill--Palmer Quarterly, 31*(4), 385-396.
- Garling, A., & Garling, T. (1993). Mothers' supervision and perception of young children's risk of unintentional injury in the home. *Journal of Pediatric Psychology, 18*(1), 105-114.
- Hagan, L., & Kuebli, J. (2007). Mothers' and fathers' socialization of preschoolers' physical risk taking. *Journal of Applied Developmental Psychology, 28*(1), 2-14.
- Idle, T.D., Tomlinson, J., & Abbot, M. (2003). *Childhood injury prevention: Parental knowledge and attitudes*. The Health Index, Middlesex London Unit, 7, 1-7.
- Karasik, L.B., Tamis Le-Monda, C.S., Adolph, K.E., & Dimitropoulou, K.A. (2008). How mothers encourage and discourage infants' motor actions. *Infancy, 13*, 366-392.
- Kendrick, D., Barlow, J., Hampshire, A., Stewart-Brown, S.L., & Polnay, L. (2008). Parenting interventions and the prevention of unintentional injuries in childhood: systematic review and meta-analysis. *Child: Care, health and Development, 34* (5), 682-695.
- Lamb, M.E. (1997). *Fathers and child development. An introductory overview and guide*. In M.E. Lamb (Ed). *The role of the father in child development*, 3rd Edition, 1-18, 309-313. New York: Wiley.
- Mize, J., Pettit, G.S., & Brown, E.G. (1995). Mothers' supervision of their children's peer play: Relations with beliefs, perceptions, and knowledge. *Developmental Psychology, 31*(2), 311-321.
- Morrongiello, B.A., & Dayler, L. (1996). A community-based study of parents' knowledge, attitudes, and beliefs related to childhood injuries. *Canadian*

- Journal of Public Health*, 87(6), 383–391.
- Morrongiello, B.A., & Dawber, T. (1998). Toddlers' and mothers' behaviors in an injury-risk situation: implications for sex differences in childhood injuries. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 19(4), 625-639.
- Morrongiello, B.A., & Dawber, T. (1999). Parental influences on toddlers' injury-risk behaviors: are sons and daughters socialized differently? *Journal of Applied Developmental Psychology*, 20(2), 227-251.
- Morrongiello, B.A., & Dawber, T. (2000). Mothers' responses to boys and girls engaging in injury risk behaviors on a playground: Implications for sex differences in injury rates. *Journal of Experimental Child Psychology*, 76(2), 89-103.
- Morrongiello, B.A., Ondejko, L., & Littlejohn, A. (2004). Understanding toddlers' in-home injuries: I. Context, correlates, and determinants. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(6), 415-431.
- Morrongiello, B.A., & Hogg, K. (2004). Mothers' reactions to children misbehaving in ways that can lead to injury: Mothers' feelings, orientation to safety, and attributions for resulting injuries. *Sex Roles*, 50(1-2), 103-118.
- Morrongiello, B.A. & Corbett, M. (2006). The Parent Supervision Attributes Profile Questionnaire: a measure of supervision relevant to children's risk of unintentional injury. *Injury Prevention*, 12(1), 19-23.
- Morrongiello, B.A., Walpole, B., & McArthur, B.A. (2009a). Brief report: Young children's risk of unintentional injury: a comparison of mothers' and fathers' supervision beliefs and reported practices. *Journal of Pediatric Psychology*, 34(10), 1063-1068.
- Morrongiello, B.A., Corbett, M & Brison, R.J. (2009b). Identifying predictors of medically-attended injuries to young children: Do child or parent behavioural attributes matter? *Injury Prevention*, 15(4), 220-225.
- Schwebel, D.C., & Brezaussek, C.M. (2004). The role of fathers in toddlers' unintentional injury risk. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(1), 19-28.

7 Perfil de supervisão e perfil de lesão em crianças em idade pré-escolar

7.1 Resumo

Neste estudo pretende-se estudar a associação entre perfil de supervisão dos cuidadores e o perfil de lesões da criança. Foi aplicada a versão portuguesa do *PSAPQ (Parental Supervision Attributes Profile Questionnaire)* para avaliar o perfil de supervisão parental. Para identificar o perfil de lesão foi avaliado o histórico de lesões de 174 crianças de 1 a 5 anos de idade. Os resultados mostram que as lesões aumentam progressivamente com a idade da criança, atingindo o pico de frequência aos 3 anos. As crianças com irmãos, os agregados familiares numerosos (mais de 5 pessoas) e os agregados familiares de duas pessoas estão associados a um maior número de lesões por ano. A frequência de lesões foi maior ao fim de semana e no contexto doméstico. Os perfis de supervisão estão associados ao tipo e local de ocorrência das lesões. Este estudo sugere a necessidade de delinear as estratégias preventivas de acordo com as características da criança, da família e do contexto.

Palavras-chave: perfil de supervisão, PSAPQ, perfil de lesões, crianças.

7.2 Introdução

Em idade pré-escolar a competência motora pode ser influenciada quer pelo crescimento e maturidade da criança, quer por fatores do ambiente físico e social. Neste período de desenvolvimento, as dimensões corporais sofrem rápidas alterações expondo a criança a situações de risco perante a diversidade de solicitações do contexto físico. Diferentes autores (Bower, 1977; Neto et al., 2008; Wiseman, 2007) destacaram algumas características que relacionam o desenvolvimento da criança com a segurança (Tabela 7.1).

Tabela 7.1. Algumas características do desenvolvimento dos 0-5 anos de idade, com implicação na segurança infantil.

	0-1 ano	2-3 anos	4-5 anos
Crescimento	Predominância da cabeça Mais peso do que altura Membros superiores mais compridos do que os inferiores Tronco cilíndrico	Crescimento rápido. Tronco trapezoidal Diminuição da circunferência abdominal Desenvolvimento de competências motoras	Fase de crescimento constante. Aprende a usar grandes e pequenos grupos musculares.
Dimensões morfológicas Visão Equilíbrio e coordenação	Forma arredondada Acuidade visual pobre. Centro de gravidade alto com repercussões no equilíbrio	Tamanho pequeno Tendência para passar por cima. Problemas de equilíbrio Reações lentas Não consegue calcular distancias ou velocidade	Tamanho pequeno Tendência para subir Dificuldade em calcular distancias ou velocidade Desenvolvimento da visão periférica. Pobre coordenação olho-mão. Reações lentas
Aprendizagem	Explora o ambiente com os sistemas sensoriais Início da locomoção Variabilidade nos padrões de deambulação	Curiosidade, mobilidade Descobre novos padrões imitando pais e crianças mais velhas. É capaz de subir, andar e desaparecer rápida e silenciosamente	Aprende a brincar e a explorar o contexto físico. Aumenta a competência e a independência
Focalização		Foca uma coisa de cada vez Supera qualquer obstáculo para alcançar Autocentrado a brincar	Tendência para agir antes de pensar. Facilmente se distrai com o jogo, esquecendo as regras e segurança
Resposta aos perigos		Consciência limitada de perigos comuns Facilmente se excita e fica confuso se a situação muda	Pode reconhecer perigos comuns, mas incapaz de prever consequências ou reconhecer rapidamente o perigo para reagir
Resposta a regras		Capacidade limitada para lembrar as regras	Pode compreender e seguir regras simples. Não consegue lembrar ou generalizar para situações diferentes
Competências de audição	Pobre acuidade sonora	Dificuldade em localizar os sons	Frequentemente não ouve o que é dito. Questiona a autoridade. Recusa cooperar Descobre os erros dos pais

De um modo geral nos primeiros nove anos de vida a gravidade dos padrões de lesão não é similar entre meninos e meninas e varia com as fases de desenvolvimento (Gofin et al., 1993; Eberl et al., 2009). Os rapazes têm tendência

para maior envolvimento em situações de risco, aumentando a frequência de lesões específicas (Schwebel, 2004; Barton & Schwebel 2007; Granié, 2010). Por vezes a competência motora pode estar associada a uma maior frequência de lesões, tendo sido confirmada, por exemplo, por Dedoukou e colaboradores (2004) que mostraram elevada incidência de quedas no início da deambulação provocada pela utilização de andarilhos e carrinhos de bebé.

A magnitude do problema de lesões na infância tem sido analisada segundo dois focos de pesquisa: o primeiro foco destaca as características de lesões relativamente ao tipo, local, hora de ocorrência (Tendon et al., 1993; Rivara & Barber, 1985) e padrões de desenvolvimento (Hapgood et al., 2000; Rivara et al., 1989); o segundo foco de pesquisa incide sobre as atitudes dos pais face a situações de perigo (Saluja et al., 2004; Schwebel & Barton, 2005; Petrass et al., 2009).

Na prevenção de lesões é importante reconhecer as diferenças de perfis de supervisão de acordo com o género do adulto (Morrongiello & Dawber, 1999; Morrongiello et al., 2009; Morrongiello et al., 2010). Embora o perfil de supervisão do pai, que é mais tolerante ao risco, reduza a função protetora de supervisão, parece estar menos associado a lesões do que a supervisão maternal, que é mais protetora (Morrongiello et al., 2009).

Diversos estudos (Tendon et al., 1993; Istre et al., 2003, Eberl et al., 2009) referiram que as lesões ocorrem com maior frequência à tarde por coincidir com o período de maior atividade das crianças e o período de descanso das mães. Apenas um estudo (Morrongiello et al., 2004a) referiu as manhãs como um período do dia crítico para lesões devido ao stress matinal das mães e ao elevado nível de atividade das crianças.

A evidência tem sugerido a existência de relações entre as características sócio demográficas, a fase do desenvolvimento da criança e as causas e tipo de lesões (Reading et al., 1999; Haynes et al., 2003; Silversides et al., 2005). Existe um consenso na utilização de estratégias preventivas de lesões com base na educação dos pais, aplicação da legislação e adequação do design ao contexto (Rivara et al., 1991; Odendaala, et al., 2009). As experiências prévias com lesões infantis podem

sensibilizar os pais para o perigo, orientando-os no sentido de maior percepção do risco (Glick et al., 1991).

Muitas das lesões em contexto doméstico ocorrem na ausência temporária dos pais de uma determinada divisão da casa ou enquanto os pais dormem. Pollack-Nelson e Drago (2002) verificaram que nas crianças que acordaram antes dos pais, ocorreram lesões sérias em mais de um terço de crianças com 3 anos e em cerca metade de crianças com 4 anos. Os resultados do citado estudo revelaram que as práticas de supervisão de crianças dos 2-6 anos de idade dependem da idade da criança, da atividade e do número de crianças em casa.

Devido às constantes e rápidas alterações de crescimento e maturidade no período pré escolar optámos por analisar o perfil de lesões em cinco grupos etários (1, 2, 3, 4 e 5 anos de idade). Este estudo (1) analisa a frequência de pequenas lesões por idades, tipo, local de ocorrência, características temporais (período do dia, dia da semana e estação do ano) e agregado familiar; e (2) identifica os perfis de supervisão de acordo com o tipo de lesão e contexto de ocorrência).

7.3 Método

7.3.1 Participantes

Participaram 174 cuidadores e respectivas crianças (38 pais e 136 mães) com idades compreendidas entre os 20 e os 49 anos de idade ($M=34.6$; $DP=5.3$) sendo 54,6% com 12 anos de escolaridade e 45,4% com formação universitária. Os dados demográficos dos adultos e crianças participantes no estudo estão na Tabela 7.2. A partir da amostra inicial constituída por 392 pais, foram considerados apenas os participantes com *checklist* de pequenas lesões, com registos da versão portuguesa do *PSAPQ* e com 12 anos ou mais de escolaridade.

7.3.2 Procedimentos

A cada cuidador foi solicitado que se recordasse de lesões ocorridas no ultimo ano relacionadas com o tipo, frequência, local, período do dia e dia da

semana. No presente estudo foram consideradas apenas pequenas lesões, definidas como o resultado de danos ligeiros no tecido (como por exemplo cortes, lacerações e joelhos esfolados) que permaneceram pelo menos 24h, mas que não tenham necessitado de cuidados médicos (Peterson et al., 2002). Também foram obtidos dados referente aos perfis de supervisão através da versão portuguesa do *PSAPQ* (Andrade et al., 2013) e variáveis sócio demográficas por entrevista. As idades das crianças foram agrupadas em 5 categorias de 1 a 5 anos de idade.

Foi feita uma análise de estatística descritiva para os dados referente às características das lesões e atributos parentais, no que se refere ao género, idade, posição na fratria, número de pessoas no agregado familiar e escolaridade dos pais. Foi utilizado o teste do qui-quadrado para analisar a associação entre frequência de lesões e o grupo etário, tipo de lesão, local de ocorrência, características temporais e dimensão da família. Para analisar a homogeneidade da distribuição das percentagens de cada tipo de lesão, nos diferentes grupos etários, recorreu-se igualmente a testes do qui quadrado. Procedeu-se à aplicação do teste *t-Student* para comparação entre os valores médios dos perfis de supervisão em função dos tipos de lesões e local de ocorrência.

7.4 Resultados

A Tabela 7.2 apresenta as características sócio demográficas dos participantes no estudo.

Tabela 7.2 Dados demográficos dos adultos e da criança (n=174)

Variáveis do Adulto	Categorias	N	%
Género do adulto	Masculino	38	21.8
	Feminino	136	78.2
Tipo Agregado Familiar	Biparental	141	81.0
	Monoparental	25	14.4
	Família alargada	8	4.6
Nº pessoas no Agregado familiar	2 pessoas	13	7.5
	3 pessoas	75	43.1
	4 pessoas	62	35.6
	5 ou mais pessoas	24	13.8
Escolaridade	12 anos de escolaridade	95	54.6
	F. Universitária	79	45.4
Variáveis da Criança	Categorias	N	%
Género	Masculino	97	55.7
	Feminino	77	44.3
Grupos etários	1 ano	15	8.6
	2 anos	38	21.8
	3 anos	46	26.4
	4 anos	44	25.3
	5 anos	31	17.9
Posição na fratria	Filho único	87	50.0
	Primogénito	23	13.2
	Com irmãos	64	36.8

Entre as crianças com pequenas lesões no ano anterior, 58 (33.3%) tiveram 1-2 lesões; 51 (30.5%) com 3-4 lesões e 63 (36.2%) com 5 ou mais lesões (Tabela 7.3).

7.4.1 Perfil de lesão por idade, posição na fratria e agregado familiar

A frequência de lesões foi analisada em cada faixa etária de 1 a 5 anos de idade, sendo o resumo da informação expresso na Tabela 7.3.

Tabela 7.3 Frequência de lesões por idade

Idades Lesões	1 ano		2 anos		3 anos		4 anos		5 anos		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1-2 lesões	11	73.3	12	31.6	9	19.6	14	31.8	12	38.7	58	33.3
3-4 lesões	4	26.7	13	34.2	15	32.6	14	31.8	7	22.6	51	30.4
=>5lesões	0	0	13	34.2	22	47.8	16	36.4	12	38.7	63	36.2

No 1º ano de vida cerca de 73% das crianças sofre de 1 a 2 lesões. A partir dos 2 anos de idade verifica-se um aumento de frequência das pequenas lesões. Cinco ou mais lesões estão associadas a 34.2% de crianças com 2 anos, 36.4 % de crianças com 4 anos e 38.7 % a crianças de 5 anos, atingindo-se o pico de frequência aos 3 anos de idade com cerca de 48%.

O teste do qui-quadrado mostra uma associação estatisticamente significativa entre frequência de lesões e o grupo etário ($\chi^2(8)=18.367$, $p=.019$). Destaca-se a elevada frequência de 1 a 2 lesões entre crianças de 1 ano de idade, sendo rara a frequência de 5 ou mais lesões.

Os tipos de lesões, os contextos de ocorrência da lesão, período do dia e da semana mais referenciados são apresentados por ordem decrescente de frequência na Tabela 7.4.

Tabela 7.4. Características das lesões por idades. Os tipos de lesão, os contextos onde ocorreram, período do dia e da semana são apresentadas por ordem decrescente de frequência.

Idade	Tipo de Lesão	Contexto	Período do dia	Semanal
1	Hematoma/contusão	Casa	Tarde	Fim de semana
	Queda/colisão	Escola	Manhã	Na semana
	Raspagens/arranhões	Espaço de jogo	Após o jantar	
	Corte/perfuração/esmagamento	Piscina	Almoço Jantar	
2 anos	Hematoma/contusão	Casa	Tarde	Fim de semana
	Queda/colisão	Escola	Após o jantar	Na semana
	Raspagens/arranhões	Espaço de jogo	Manhã	
	Corte/perfuração/esmagamento	Campo	Jantar	
	Queimaduras	Rua	Almoço	
	Asfixia/ingestão	Piscina		
3 anos	Hematoma/contusão	Casa	Tarde	Fim de semana
	Queda/colisão	Escola	Manhã	Na semana
	Raspagens/arranhões	Espaço de jogo	Após o jantar	
	Corte/perfuração/esmagamento	Rua	Almoço	
	Queimaduras	Campo	Jantar	
	Asfixia/ingestão	Piscina		
4 anos	Hematoma/contusão	Escola	Tarde	Na semana
	Queda/colisão	Casa	Manhã	Fim de semana
	Raspagens/arranhões	Espaço de jogo	Após o jantar	
	Corte/perfuração/esmagamento	Rua	Almoço	
	Queimaduras	Campo	Jantar	
		Piscina		
5 anos	Hematoma/contusão	Casa	Tarde	Fim de semana
	Queda/colisão	Escola	Manhã	Na semana
	Raspagens/arranhões	Espaço de jogo	Jantar	
	Corte/perfuração/esmagamento	Campo	Após o jantar	
	Queimaduras	Rua	Almoço	
		Piscina		

A tabela anterior mostra que para todos os grupos etários as lesões mais frequentes foram hematoma/contusão e queda/colisão. O contexto em que ocorreram mais lesões foi o doméstico e o contexto com menos lesões foi a piscina. À exceção das crianças de 4 anos, em todas as faixas etárias, as lesões ocorreram principalmente à tarde e ao fim de semana.

A figura 7.1 pretende relacionar a idade da criança com as frequências dos seis tipos de lesão mais referenciados. Verifica-se que quatro tipos de lesões, nomeadamente hematomas/contusão, queda/colisão, raspagens/arranhões, corte/perfuração e esmagamento aumentam com a idade até aos 3 anos e

diminuem a partir dos 4 anos. A asfixia/ingestão ocorre apenas nas crianças de 2 e 3 anos. As queimaduras ocorrem a partir dos 2 anos atingindo o pico de ocorrência aos 5 anos.

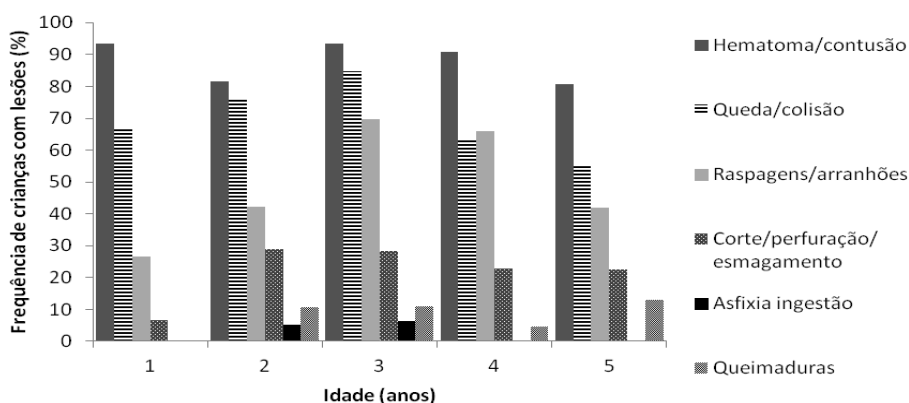


Figura 7.1. Frequência do tipo de lesões de acordo a idade.

Os resultados dos testes do qui quadrado para homogeneidade revelaram diferenças estatisticamente significativas para as lesões dos tipos, quedas e colisão ($\chi^2(4)=9.923$, $p=.042$), raspagens e arranhões ($\chi^2(4)=15.492$, $p=.004$) nos grupos etários considerados. Relativamente às quedas e colisões a incidência mais elevada verifica-se no grupo de 3 anos, sendo crescente entre 1 e 3 anos e decrescente dos 4 aos 5 anos. Para raspagens e arranhões a evolução é idêntica, no entanto as diferenças entre as percentagens parecem mais elevadas. No 1º ano de vida registou-se a menor ocorrência de raspagens e arranhões (27%) e a mais elevada no 3º ano (70%). Não apresentando diferenças significativas, a incidência de hematomas e contusão foi elevada para todos os grupos etários ($\geq 80\%$).

A figura 7.2 relaciona a idade da criança com a frequência de lesões em seis tipos de contextos de ocorrência (casa, escola, espaço de jogo, campo, piscina e rua). As crianças de todos os grupos etários sofreram mais lesões em casa e escola do que nos outros contextos referenciados.

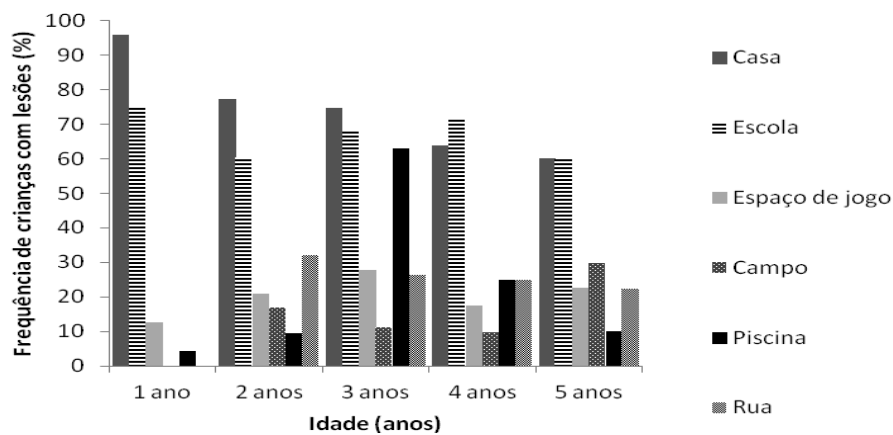


Figura 7.2. Frequência de lesões de acordo com os contextos e a idade

Em casa a frequência de lesões diminuiu com a idade das crianças, sendo a frequência mais elevada no 1º ano de vida (95.8%). Apenas as crianças de 4 anos aumentaram a frequência de lesões na escola (71.3%) comparativamente com as verificadas em casa (63.8%). No espaço de jogo e na piscina as lesões aumentaram com a idade, atingindo um pico aos 3 anos (27.8% e 63% respectivamente). As crianças de 1 ano não tiveram lesões no campo e na piscina. Na rua a frequência de lesões foi maior aos 2 anos (32.1%) e com tendência para diminuir dos 3 aos 5 anos (26.6%, 25% e 22,5%). No campo as crianças de 5 anos tiveram mais lesões (30%) do que as crianças de outras faixas etárias. Os testes do qui quadrado não detetaram diferenças estatisticamente significativas. Também para o estudo da homogeneidade da ocorrência de lesões nos diferentes períodos do dia considerados e grupos etários, as diferenças não foram estatisticamente significativas.

Na análise do momento semanal para a ocorrência de lesões (semana e fim de semana) e grupos etários as diferenças foram estatisticamente significativas ($\chi^2(4)=11.091$, $p=.026$) para o fim de semana. A incidência de lesões foi mais elevada no grupo de 3 anos, sendo crescente entre 1 e 3 anos e decrescente dos 4 aos 5 anos.

Foram utilizados testes do qui-quadrado para analisar a associação entre frequência de lesões e a posição na fratria e frequência de lesões e a dimensão da

família. Os resultados mostram associação estatisticamente significativa entre a frequência de pequenas lesões e a posição na fratria ($\chi^2(4)=14.451$, $p=.006$). Percebe-se uma frequência mais elevada de lesões nas crianças com irmãos. Dos filhos únicos 42% das crianças tiveram 1 a 2 lesões e apenas 23% tiveram 5 ou + lesões. Nas crianças com irmãos verificaram-se mais de 5 lesões em 57% das crianças primogénitas e em 47% das crianças com irmãos mais velhos ou mais novos.

O número de pessoas no agregado familiar influencia a frequência de lesões ($\chi^2(6)=16.152$, $p=.013$), sendo que nas famílias com duas pessoas, 53.8% das crianças tiveram 5 ou mais lesões e nas famílias com 5 ou mais pessoas o valor foi de 54.2 %. Nos agregados familiares de 3 pessoas 21.3% das crianças lesionaram-se 5 ou mais vezes e nas famílias de 4 pessoas esta percentagem foi de 43.5%.

7.4.2 Perfis de supervisão e lesões

Para analisar se os perfis de supervisão (proteção, supervisão, tolerância e acaso) se alteram com o perfil de lesão, para cada um dos seis tipos de lesão foram considerados dois grupos de crianças com e sem a respectiva lesão.

Relativamente aos tipos de lesões, os dados revelam que os pais menos supervisores tiveram crianças com cortes, perfuração e esmagamento ($t(172)=2.081$, $p= 0.039$), pais menos protetores tiveram crianças com lesões por ingestão e asfixia ($t(172)=2.102$, $p= 0.037$) e pais menos tolerantes tendem a ter crianças com queimaduras ($t(172)=-2.560$, $p= 0.011$).

Relativamente aos contextos de ocorrência de lesões, os pais mais tolerantes tiveram crianças com lesões na piscina ($t(152)=-2.425$, $p= 0.017$).

Estes resultados indicam claramente que certas dimensões de supervisão estão relacionadas com a ocorrência de certo tipo de lesões.

7.5 Discussão

Este estudo analisou os perfis de lesões e de supervisão no período entre os 1 e 5 anos. Consideraram-se cinco grupos etários permitindo aprofundar e detalhar a variação etária. Note-se que a maioria de estudos prévios contemplam

apenas um único grupo etário dos 0 aos 4 anos (Danseco et al., 2000; Warrington & Wright, 2001). Esta opção justifica-se, uma vez que para um conjunto de aspectos a diferenciação etária nesta faixa de idades é reconhecida, recomendando-se uma análise mais fina (Agran et al., 2001, 2003). A fim de entender o ajustamento do processo de supervisão e a sua sensibilidade a certas variáveis foram identificados os perfis de supervisão relacionados com os perfis de lesão e contextos de ocorrência.

7.5.1 *Frequência e tipo de lesões*

A análise de frequência de lesões por ano de idade mostrou que a faixa etária dos 3 anos corresponde ao pico de ocorrência dos seis tipos de lesões considerados neste estudo (hematoma e contusão, queda e colisão, raspagens e arranhões, corte, perfuração e esmagamento, ingestão e asfixia e queimaduras). A partir dos 4 anos a frequência de lesões começa a diminuir. A maior frequência de hematoma/contusão, queda/colisão e raspagens/arranhões nos 3 primeiros anos pode ser justificada pelas mudanças morfológicas e de desenvolvimento que se verificam entre 1 e 3 anos (Agran et al., 2003; Neto et al., 2008), pela competência cognitiva específica das crianças pequenas (Bower, 1977; Wiseman, 2007) e pelo desajustamento entre a habilidade motora adquirida e a inabilidade cognitiva para compreender os perigos entre os 2 e 4 anos (Grossman & Rivara, 1992; Dal Santo et al., 2004). Nestas faixas etárias as lesões espelham a exposição à diversidade dos perigos e as vulnerabilidades, que se alteram com o desenvolvimento (MacInnes & Stone, 2008).

A elevada frequência de hematomas e contusão pode ser explicada pela percepção inadequada de velocidade, distância e força associada à curiosidade e comportamentos exploratórios (Gilbride et al., 2006). A locomoção em corrida, que envolve variações de velocidade e mudanças de trajetória, assume um papel importante na vida da criança mas tem como consequência o aumento do risco de colisão. Este tipo de lesão pode estar associado ao segundo tipo de lesão mais prevalente no nosso estudo, as quedas. Constatou-se aumento de queda e colisão, de raspagens e arranhões até aos 3 anos e tendência para diminuir a

partir dos 4 anos. A diminuição das lesões com o aumento da idade pode estar associada à aquisição de um repertório motor mais rico que permite respostas motoras mais eficazes, embora estas faixas etárias reflitam ainda vulnerabilidades a situações de perigo devido à menor autonomia e independência para mobilidade (Agran et al., 2003; Gilbride et al., 2006). O presente estudo destacou as quedas como a segunda causa mais frequente de lesões entre os 1 e 3 anos de idade. As quedas têm sido identificadas como a causa mais comum de lesões (Agran et al., 2003; Kohen, Soubhi et al., 2006; Flavin et al., 2006; MacInnes & Stone, 2008). Segundo dados da APSI, referentes a Portugal, 29% das quedas entre 0-4 anos foram de escadas e de um nível para outro com internamento hospitalar (APSI, 2009).

O terceiro tipo de lesão mais prevalente no nosso estudo foram cortes e perfurações. Este tipo de lesão tem sido referido como bastante frequente em estudos de lesões com internamento hospitalar (Peterson et al., 2002). Os nossos resultados apontaram a ocorrência de asfixia e ingestão apenas nas crianças de 2 a 3 anos, confirmando que o envenenamento com medicação é mais frequente entre os 18-35 meses de idade (Agran et al., 2003). No presente estudo apenas as crianças de 1 ano não tiveram queimaduras e aos 5 anos a frequência de queimaduras foi a mais elevada, não se tendo registado escaldões. Na verdade a literatura aponta queimaduras com líquidos e escaldões como lesões específicas entre os 12-17 meses (Agran et al., 2003).

7.5.2 *Lesões e local de ocorrência*

Os dados identificaram a casa como o local de ocorrência de mais lesões em todas as faixas etárias, embora a partir dos 2 anos sejam mais frequentes as lesões fora do contexto doméstico. As crianças de 1 ano tiveram mais lesões em casa e este foi o único grupo etário que não teve lesões no campo e na rua, apresentando também menos frequência de lesões na piscina. Estes dados sugerem que as crianças pequenas passam mais tempo em casa e apenas a partir dos 2 anos começam a frequentar contextos no exterior. Podem também indiciar uma redução de supervisão próxima a partir dos 2 anos. Estudos prévios

confirmaram estes resultados e referiram tendência para o aumento de lesões fora do contexto doméstico a partir dos 2 anos (Scheidt et al., 1995; Kohen et al., 2000). Um estudo de Hapgood e colaboradores (2000) verificou que no segundo e terceiro anos de vida ocorrem mais lesões em casa. Outros autores referiram que entre os 4 e 9 anos de idade 59% das lesões ocorrem em contexto doméstico e 30% nas ruas (Tendon et al., 1993).

7.5.3 Distribuição temporal das lesões

O pico das lesões foi à tarde relativamente ao período do dia e ao fim de semana no que se refere à distribuição semanal, para as crianças dos 2, 3 e 5 anos. As lesões à tarde podem estar associadas ao trajeto de regresso a casa e ao fim do dia de trabalho dos pais. No estudo de Istre e colaboradores (2003) as quedas foram associadas ao período da tarde, porque as crianças se encontram em casa e devido ao calor as janelas estão abertas. Os mesmos autores constataram que o pico de quedas foi à hora das refeições, porque eventualmente coincide com menor supervisão. Outra justificação foi apontada por Tendon e colaboradores (1993) que referiram a coincidência do período da tarde com o período de descanso das mães e com a hora de maior atividade das crianças. O cansaço e a redução do nível de concentração após o almoço foi apontado por Eberl e colaboradores (2009). O relatório anual de lesões em contexto doméstico da Unidade de Segurança do Consumidor (Department of Trade and Industry, 2002) confirmou a ocorrência da maioria das lesões à tarde, no período de férias escolares e ao fim de semana.

7.5.4 Lesões e agregados familiares

Constatou-se maior frequência das pequenas lesões nas famílias de duas pessoas e nas famílias com 5 ou mais pessoas. Note-se que os agregados familiares de duas pessoas correspondem a famílias monoparentais (Gilbride et al., 2006). A relação de padrões familiares e a ocorrência de lesões foram identificadas por Ma e colaboradores (2010) que apontaram maior frequência de lesões em crianças que viviam apenas com avós ou com irmãos ou nas famílias

monoparentais. Em contrapartida nas famílias biparentais com a presença dos avós a ocorrência de lesões foi menor.

Outros estudos colocaram mais tónica nos contextos carenciados, nas zonas residenciais com problemas de segurança rodoviária, condições da habitação e acessibilidade do que nos padrões socioeconómicos (Reading et al., 1999; Haynes et al., 2003; Silversides et al., 2005). De facto, existem desigualdades nas lesões e nas práticas de segurança, mas existe pouca evidencia de que a intervenção possa reduzir estas desigualdades (Kendrick et al, 2009). Num estudo anterior, os autores mostraram a eficácia da educação e treino de populações socialmente desfavorecidas para reduzir lesões ou mudar comportamentos em três contextos, nomeadamente rodoviário, doméstico e de lazer (Towner et al., 2001). No nosso estudo não foram evidentes as diferenças de frequência de lesões consoante as zonas residenciais (bairros urbanos, bairros periféricos e zona rural).

7.5.5 *Lesões e posição na fratria*

A ocorrência de maior frequência de lesões nas crianças primogénitas sugere menos supervisão nestas crianças por comparação com irmãos mais novos e uma das justificações pode ser a presença de irmãos mais novos que exigem mais supervisão dos cuidadores, devido às vulnerabilidades específicas da idade. Nas crianças com irmãos mais velhos também se verificou frequência elevada de lesões confirmando o aumento de riscos com irmãos mais velhos e mais novos. Este aumento de risco também pode ser influenciado por um período de menos de 2 anos de intervalo entre irmãos (Nathens, et al, 2000). Nas famílias numerosas a supervisão pode estar a cargo de irmãos mais velhos, situação propícia a comportamentos de risco e ocorrência de lesões (Morrongiello et al., 2010).

O papel de supervisor atribuído pelos pais ao irmão mais velho está associado a aumento de riscos, porque os irmãos mais velhos permitem mais envolvimento em situações de risco e porque, por outro lado, os irmãos mais novos são pouco colaboradores quando são supervisionados pelos irmãos mais velhos (Morrongiello et al., 2007; Morrongiello et al., 2010). A literatura tem

evidenciado que as crianças devem ser supervisionadas mais por adultos do que por irmãos.

7.5.6 *Perfis de supervisão e lesões*

Os resultados do nosso estudo revelam que para diferentes tipos de lesões se detetaram diferenças nos perfis de supervisão, verificando-se pais menos protetores tiveram crianças com lesões por ingestão e asfixia; pais menos supervisores tendem a ter crianças com cortes/perfuração e esmagamento. A explicação pode estar relacionada com o desconhecimento das competências da criança e com a tendência para sobrevalorização das ações da criança. Num estudo com pais com pouca experiência parental verificou-se que falharam na identificação de uma grande quantidade de perigos e revelaram tendência para percepcionar menor vulnerabilidade nos filhos. Estes resultados mostram que ter conhecimento acerca das vulnerabilidades das crianças bem como a identificação dos perigos em casa devem ser tidos em consideração durante o desenvolvimento das crianças em programas de prevenção (Gaines & Schwebel, 2009).

Existem poucos estudos (Morrongiello et al., 2004 a, b) que relacionam os perfis de supervisão e os perfis de lesões. Num dos estudos citados (Morrongiello et al., 2004a) as mães que acreditaram ter mais controlo sobre a saúde dos filhos foram mais protetoras e tiveram crianças com menos lesões em casa. Em contrapartida as mães que acreditam que o acaso é responsável pela saúde dos filhos manifestam um perfil menos supervisor e as crianças sofreram mais lesões (Morrongiello & House, 2004). No que se refere aos resultados deste estudo as diferenças não foram estatisticamente significativas para os perfis de supervisão em função da frequência de pequenas lesões.

Os nossos resultados apontam pais menos tolerantes associados a crianças com queimaduras. Provavelmente este resultado reflete uma consequência de experiências prévias com queimaduras. Além disso o pico de ocorrência de queimaduras nas crianças do presente estudo foi aos 5 anos, o que pode ser justificado pela tendência das mães em sobrestimar as capacidades cognitivas e, em consequência, diminuir a supervisão nas crianças mais velhas tal

como referiu Dal Santo (2004). A insuficiente supervisão a crianças pequenas e os ambientes pouco seguros foram destacados como fatores de risco associados às queimaduras (Mashreky et al., 2009).

Relativamente ao contexto de ocorrência de lesão, verificou-se que pais com perfis de supervisão mais tolerantes tiveram crianças com lesões na piscina. A justificação para menor tolerância pode estar relacionado com a atitude permissiva em local lúdico. Saliente-se que estes resultados referem-se a pequenas lesões.

7.6 Conclusões

Este estudo mostra que a idade da criança, o local e as características temporais de ocorrência da lesão são fatores determinantes na definição de perfis de lesão em crianças com idades entre 1 e 5 anos. As lesões do tipo hematoma e contusão são as mais frequentes, registando incidência elevada e idêntica em todos os grupos etários. A frequência de lesões do tipo queda e colisão, raspagens e arranhões revela tendência crescente até aos 3 anos e decrescente a partir dos 4 anos. Os picos de frequência de lesões verificaram-se para crianças de 3 anos, para crianças primogénitas e para famílias numerosas.

No que se refere aos contextos de ocorrência de lesões revelam-se determinantes os fatores casa, período da tarde e fim de semana.

Os resultados mostram que o tipo de lesões e o contexto de ocorrência estão associadas a perfis de supervisão. Nomeadamente as lesões por ingestão e asfixia estão associadas ao perfil proteção, raspagens e arranhões ao perfil supervisor e queimaduras e piscinas ao perfil tolerância.

Este estudo mostra que os perfis de supervisão estão associados a tipo de pequenas lesões que podem ser graves, nomeadamente asfixia/ingestão e queimaduras, revelando desadequada supervisão e pouco conhecimento dos pais acerca das competências das crianças de 1 a 5 anos de idade. Foi evidente a vulnerabilidade das crianças de 3 anos, das crianças primogénitas e das famílias numerosas. Aprofundar o estudo destas variáveis pode permitir identificar as estratégias preventivas adequadas a cada faixa etária.

Implicações

Este estudo alerta para a importância da adequação dos perfis de supervisão às características específicas do desenvolvimento das crianças e aos perigos existentes no contexto. Este tipo de estudo pode ajudar a capacitar os cuidadores na tomada de decisão atendendo aos riscos e às vulnerabilidades específicas de cada faixa etária a fim de programar brincadeiras mais adequadas à criança e aos contextos.

7.7 Referências

- Andrade, C., Carita, A.I. Cordovil, R., & Barreiros, J. (2013). Cross-cultural adaptation and validation of the Portuguese version of the Parental Supervision Attributes Profile Questionnaire (PSAPQ). *Injury Prevention*, doi:10.1136/injuryprev-2013-040752.
- Agran, P. F., Win, D., Anderson, C., Trent, R., & Walton-Haynes, L. (2001). Rates of Pediatric and Adolescent Injuries by Year of Age. *Pediatrics*, 108(3),1-11.
- Agran, P., Anderson, C., Winn, D., Trent, R., Walton-Haynes, L., & Thayer, S. (2003). Rates of pediatric injuries by 3-month intervals for children 0-3 years of age. *Pediatrics*, 111(6), 683-692.
- Associação para Promoção da Segurança Infantil (APSI), (2009). Principais resultados do perfil e do relatório de avaliação sobre segurança infantil em Portugal. www.apsi.org.pt
- Barton B.K., & Schwebel D.C. (2007). The roles of age, gender, inhibitory control, and parental supervision in children's pedestrian safety. *Journal Pediatric Psychology*, 32(5), 517-526.
- Bower, T. (1977). *The perceptual world of the child*. Open Books, London, 1st Edition.
- Consumer Safety Unit (2002). 24th Annual Report, Home Accident Surveillance System. London: Department of Trade and Industry.

- Dal Santo, J., Goodman, R.M., Glik, D., & Jackson, K., (2004). Childhood Unintentional Injuries: Factors predicting injury risk among preschoolers. *Pediatric Psychology*, 29(4), 273-283.
- Dansecó E.R., Miller T.R., & Spicer R.S. (2000). Incidence and costs of 1987-1994 childhood injuries: Demographic breakdowns. *Pediatrics*, 105(2), e27.
- Dedoukou, X., Spyridopoulos, T., Kedikoglou, S., Alexe, D. M., Dessypris, N., & Petridou, E. (2004). Incidence and risk factors of fall injuries among infants: A study in Greece. *Archive of Pediatric Adolescent Medicine*, 158(10), 1002-1006.
- Eberl, R., Schalamon, J., Singer, G., Ainoedhofer, H., Petnehazy, T., & Hoellwarth, M.E. (2009). Analysis of 347 kindergarten-related injuries. *European Journal of Pediatrics*, 168(2), 163–166.
- Flavin, M.P., Dostaler, S.M., Simpson, K., Brison, R.J., & Pickett, W., (2006). Stages of development and injury patterns in the early years: a population-based analysis. *BioMedCentral Public Health*, 6, 187, doi:10.1186/1471-2458-6-187.
- Gaines, J., & Schwebel, D. C. (2009). Recognition of home injury risks by novice parents of toddlers. *Accident Analysis and Prevention*, 41(5), 1070–1074
- Gilbride, S.J., Wild, C., Wilson, D. R., Svenson, L. W., & Spady, D. W., (2006). Socio-economic status and types of childhood injury in Alberta: a population based study. *BioMedCentral Pediatrics*, 6, 30, doi:10.1186/1471-2431-6-30
- Glik, D., Kronenfeld, J., & Jackson, K., (1991). Predictors of risk perception of childhood injury among parents of preschoolers. *Health Education Quarterly*, 18(3), 285-301.
- Gofin, R., Lison M., e Morag, C., (1993). Injuries in primary care practices. *Archives of Disease in Childhood* 68(2), 223-226.
- Granié, M.A., (2010). Gender stereotype conformity and age as determinants of preschoolers' injury-risk behaviors. *Accident Analysis & Prevention* 42(2),726-33.

- Grossman, D., & Rivara, F., (1992). Injury Control in Childhood. *Pediatric Clinic of North America*, 39(3), 471-485.
- Hapgood, R., Kendrick, D. & Marsh, P., (2000). How well do socio-demographic characteristics explain variation in childhood safety practices? *Journal of Public Health Medicine*, 22(3), 307-311.
- Haynes, R., Reading, R., & Gale, S. (2003). Household and neighbourhood risks for injury to 5-14 year old children. *Social Science & Medicine*, 57(4), 625-636.
- Istre, G.R., McCoy, M.A., Davies, K., Zane, D., Andreson, R.J., & Wiebe, R. (2003). Childhood injuries due to falls from apartment balconies and windows. *Injury Prevention*, 9(4), 349-352.
- Kendrick, D., Mulvaney, C., Burton, P., & Watson, M. (2009). Does targeting prevention towards families in disadvantaged areas reduce inequalities in safety practices? *Health Education Research*, 24 (1), 32-41.
- Kohen, D.E., Soubhi, H., & Raina, P. (2000). Maternal reports of child injuries in Canada: Trends and patterns by age and gender. *Injury Prevention*, 6(3), 223–228.
- Ma, W.J., Nie, S.P., Xu, H.F., Xu, Y.J. & Zhang, Y.R. (2010). Socioeconomic status and the occurrence of non-fatal child pedestrian injury: Results from cross-sectional survey. *Safety Science*, 48(6), 823-828.
- MacInnes, K. & Stone, D. (2008). Stages of development and injury: An epidemiological survey of young children presenting to an emergency department. *BMC Public Health*, 14, 8, 120 doi:10.1186/1471-2458-8-120
- Mashreky, S. R., Rahman, A., Chowdhury S.M, Svanstro, L., Linnan M., Shafinaz, S., Khan, T.F., & Rahman F. (2009). Perceptions of rural people about childhood burns and their prevention: A basis for developing a childhood burn prevention programme in Bangladesh. *Public Health*, 123(8), 568–572.
- Morrongiello, B.A., & Dawber, T. (1999). Parental influences on toddlers' injury-risk behaviors: are sons and daughters socialized differently? *Journal of Applied Developmental Psychology*, 20(2), 227-251.

- Morrongiello, B.A., & House, K. (2004). Measuring parent attributes and supervision behaviors relevant to child injury risk: examining the usefulness of questionnaire measures. *Injury Prevention, 10*(2), 114-118.
- Morrongiello, B.A., Ondejko, L., & Littlejohn, A. (2004a). Understanding toddlers' in-home injuries: I. Context, correlates, and determinants. *Journal of Pediatric Psychology, 29*(6), 415–431.
- Morrongiello, B.A., Ondejko, L., Littlejohn, A. (2004b). Understanding toddlers' in-home injuries II. Examining parental strategies, and their efficacy, for moderating child-injury risk. *Journal of Pediatric Psychology, 29*(6), 433–446.
- Morrongiello, B.A., Maclsaac, T.J., & Klemencic, N. (2007). Older siblings as supervisors: Does this influence young children's risk of unintentional injury? *Social Science & Medicine, 64*(4), 807–817.
- Morrongiello, B.A., Walpole, B., & McArthur, B.A. (2009). Brief report: young children's risk unintentional injury: a comparison of mothers' and fathers' supervision beliefs and reported practices. *Journal of Pediatric Psychology, 34*(10), 1063-1068.
- Morrongiello, B.A., Zdzieborski, D., & Normand, J. (2010). Understanding gender differences in children's risk taking and injury: a comparison of mothers' and fathers' reactions to sons and daughters misbehaving in ways that lead to injury. *Journal of Applied Developmental Psychology, 31*(4), 322-329.
- Morrongiello, B.A., Schmidt, S., & Schell, S.L. (2010). Sibling supervision and young children's risk of injury: A comparison of mothers' and older siblings' reactions to risk taking by a younger child in the family. *Social Science & Medicine, 71*(5), 958–965.
- Nathens, A.B., Neff, M.J., Goss, C.H., Maier, R.V., & Rivara, F.P. (2000) .Effect of an older sibling and birth interval on the risk of childhood injury. *Injury Prevention, 6*(3),219–222.
- Neto, C., Barreiros, J., Vieira, F., Cordovil, R., Aparício, P., & Menezes, H. (2008). *Dimensions and design of swimming pool fences and balcony and stair*

- barriers to protect children from falling and from passing through, bellow or above.* Technical Report for ANEC. Lisboa: Edições FMH.
- Odendaala, W., Niekerkb, A.V. Jordaanc, E. & Seedatd, M. (2009). The impact of a home visitation programme on household hazards associated with unintentional childhood injuries: A randomised controlled trial. *Accident Analysis and Prevention*, 41(1), 183–190.
- Peterson, L., DiLillo, D., Lewis, T.L., & Sher, K.J. (2002). Improvement in quantity and quality of prevention measurement of toddler injuries and parental interventions. *Behavior Therapy*, 33(2), 271-297.
- Petrass, L.A., Blitvich, J.D., & Finch, C.F. (2009). Parent/Caregiver supervision and child injury. A systematic review of critical dimensions for understanding this relationship. *Family & Community Health*, 32(2), 123-135.
- Pollack-Nelson, C., & Drago, D.A. (2002). Supervision of children aged two through six years. *Injury Control and Safety Promotion*, 9(2), 121-126.
- Reading, R., Langford, I.H., Haynes, R., & Lovett, A. (1999). Accidents to preschool children: comparing family and neighbourhood risk factors. *Social Science & Medicine*, 48(3), 321-330.
- Rivara, F.P., & Barber, M. (1985). Demographic analysis of childhood pedestrian injuries. *Pediatrics*, 76(3), 375-381.
- Rivara, F.P., Booth, C.L., Bergman, A.B., Rogers, L.W., & Weiss, J. (1991). Prevention of Pedestrian Injuries to Children: Effectiveness of a School Training Program. *Pediatrics* 88(4), 770-775.
- Rivara, F.P., Calonge, N., & Thompson, R.S. (1989). Population-Based Study of Unintentional Injury Incidence and Impact during Childhood. *American Journal Public Health* 79(8), 990-994.
- Saluja, G., Brenner, R., Morrongiello, B.A., Haynie, D., Rivera, M., & Cheng, T. L. (2004). The role of supervision in child injury risk: definition, conceptual and measurement issues. *Injury Control Safety Promotion*, 11(1), 17-22.
- Scheidt P.C., Harel Y., Trumble, A.C., Jones D.H., Overpeck, M.D., & Bijur, P.E. (1995). The epidemiology of nonfatal injuries among US children and youth. *American Journal Public Health*, 85(7), 932–938.

- Schwebel, D.C., & Barton, B.K. (2005). Contributions of multiple risk Factors to child injury. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(7), 553-561.
- Schwebel, D.C., Brezaussek, C.M., Ramey, S.L., & Ramey, C. (2004). Interactions between child behavior patterns and parenting: Implications for children's unintentional injury risk. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(2), 93-104.
- Silversides, J.A., Gibson, A., Glasgow, J.F.T., Mercer, R., & Cran, G.W. (2005). Social deprivation and childhood injuries in North and West Belfast. *The Ulster Medical Journal*, 74(1), 22-28.
- Tendon, J.N., Karla, A., Karla, K., Sahu, S.C., Nigam, C.B., & Qureshi, G.U. (1993). Profile of accidents in children. *Indian Pediatrics*, 30, 765-769.
- Towner, E., Dowswell, T., Mackereth, C., & Jarvis, S. (2001). What works in preventing unintentional injuries in children and young adolescents? An updated systematic review. Prepared for the Health Development Agency (HDA), London. Department of Child Health, University of Newcastle upon Tyne. www.hda.nhs.uk/downloads/pdfs/prevent_injuries.pdf
- Warrington, S.A., & Wright, C.M. (2001). Accidents and resulting injuries in premobile infants: data from the ALSPAC study. *Archives of Disease in Childhood*, 85(2), 104-107.
- Wiseman, M. (2007). SEESAC Education Consultant for the Education section of the SEESAC website. *South Eastern and Eastern Europe Clearing house for the Control of Small Arms and Light Weapons (SEESAC)*.

8 Lesões em crianças pré escolares: o hipotético efeito protetor de pequenas lesões e fatores de risco para lesões pequenas e medicamente assistidas

8.1 Resumo

Este estudo pretende investigar a relação entre as pequenas lesões e as medicamente assistidas e analisar a influência dos fatores da criança e da família relacionados a lesões. Foram realizadas entrevistas individuais a 335 pais de crianças de 1 a 5 anos de idade. Os pais informaram acerca das variáveis da criança e da família e o histórico de lesões no último ano. Não se verificaram correlações entre as pequenas lesões e as medicamente assistidas. Os fatores de risco para ambas as lesões foram o número de irmãos e a dimensão da família. As pequenas lesões foram mais frequentes em crianças mais velhas do que nas mais novas. As lesões medicamente assistidas foram mais frequentes em rapazes do que em raparigas. Os fatores de risco que influenciam as pequenas lesões e as medicamente assistidas foram diferentes, sugerindo que é necessário ter em conta estratégias diferenciadas.

Palavras-chave: crianças, pequenas lesões, lesões medicamente assistidas, fatores de risco

8.2 Introdução

As lesões de crianças são um dos maiores problemas no mundo, sendo uma das principais causas de morbilidade e mortalidade no mundo. São conhecidos os fatores que influenciam a probabilidade de ocorrência de lesões em crianças. Alguns destes fatores estão relacionados a características das crianças como por exemplo o género e a idade da criança, outros estão associados a características da família, nomeadamente os fatores sócio económicos e a composição do agregado familiar. No que se refere às características da criança, os rapazes tendem a ter mais lesões e mais graves do que as raparigas (Baker et

al., 1992; Eberl et al., 2009; Flavin et al., 2006; Granié, 2010; Morrongiello et al., 2004). Não há diferenças de sexo na frequência de lesões no primeiro ano de vida para a maioria das lesões (Rivara et al., 1982). A diferença de gênero para as lesões infantis aumentam com a idade. A frequência de lesões entre crianças com idade inferior a quatro anos é idêntica para ambos os sexos, mas no grupo etário dos 10-14 anos a frequência de mortes nos rapazes é 60% mais elevada do que nas raparigas (Peden et al., 2008). As diferenças na frequência de lesões entre raparigas e rapazes não são totalmente explicadas pelas diferenças na exposição ao risco (Rivara et al., 1982). Algumas justificações foram sugeridas para a maior frequência de lesões no sexo masculino, nomeadamente maiores níveis de atividade (Eaton & Yu, 1989), maior envolvimento em atividades de risco (Morrongiello et al., 2004) ou a utilização de diferentes práticas parentais de socialização para rapazes e raparigas (Morrongiello & Dawber, 2000). Dados epidemiológicos revelam o efeito da idade (Flavin et al., 2006; Peden et al., 2008) na frequência e padrões de lesões infantis. Na medida em que os estudos sobre pequenas lesões são escassos não sabemos como a incidência deste tipo de lesões está relacionada com a idade. Contudo sabe-se que as lesões das crianças são a maior preocupação a partir de um ano de idade e progressivamente a frequência de mortes aumentam até a idade adulta (Peden et al., 2008).

Relativamente aos padrões de algumas lesões medicamente assistidas, como por exemplo, as lesões por tráfego rodoviário, tendem a aumentar com a idade e em contrapartida outros padrões de lesões, nomeadamente as queimaduras tendem a diminuir (Flavin et al., 2006; Peden et al., 2008). No que se refere às características das famílias o número de irmãos mais velhos e o período de supervisão dos irmãos mais velhos tem sido apontado como um fator de risco para lesões (Dunn & Munn, 1986; Howe et al., 2002), indicando que a presença de irmãos pode influenciar a probabilidade de ocorrência de lesões. Alguns estudos indicam que as mães e os irmãos mais velhos adoptam diferentes estilos de supervisão (Morrongiello et al., 2010a; Morrongiello et al., 2010b), enquanto outros estudos referem que os irmãos mais novos mostram pouca colaboração, quando são supervisionados pelos irmãos mais velhos (Morrongiello et al., 2007;

Morrongiello et al., 2010a). Ainda os efeitos de modelagem de comportamentos dos irmãos mais velhos e o encorajamento a comportamentos de risco pela presença dos pares mais velhos pode influenciar o histórico de lesões. A maioria dos fatores relacionados com a família, que tem sido apontado como fator de risco, está associada ao estatuto sócio económico da família. Alguns estudos indicam como maiores risco de lesão: crianças que vivem em agregados pobres e zonas carenciadas (Dowswell & Towner, 2002; Haynes et al., 2003; Silversides et al., 2005); crianças que vivem em famílias numerosas (Delgado et al., 2002; Dunn & Munn, 1986) e crianças cujos pais têm baixo nível académico (Delgado et al., 2002).

A maioria de estudos de lesões em crianças têm focado a análise de frequência de mortes e de lesões medicamente assistidas. A relação entre pequenas lesões e as lesões medicamente assistidas constitui uma lacuna na literatura relacionada com as lesões na infância. Alguns estudos sugerem que as pequenas lesões podem causar incapacidade temporária e podem ser precursoras de lesões mais graves (Kohen et al., 2000). Contudo o estudo de Marsh e Kendrick (2000) referiu a relação entre lesões de gravidade diferentes mostrou que a relação preditora entre pequenas lesões e lesões medicamente assistidas é limitada. De facto Marsh e Kendrick (2000) não encontraram diferenças significativas entre crianças que experienciaram pequenas lesões e as que tiveram ou não lesões medicamente assistidas. No referido estudo a frequência de pequenas lesões foi medida através de diários e a frequência de lesões medicamente assistidas foi baseada nos registos dos departamentos de emergência durante um período de 2 anos. Os autores salientaram que o tamanho da amostra (104 crianças) podia reduzir o poder para detectar a verdadeira relação entre pequenas lesões e as medicamente assistidas. Devido ao número limitado de estudos este tema necessita de futura exploração em amostras maiores. Se a frequência de pequenas lesões fosse preditora da probabilidade de lesões medicamente assistidas, esta informação podia ser usada para avaliar a eficiência dos programas de prevenção em curtos períodos de tempo como sugeriram Marsh e Kendrick (2000).

Neste estudo pretendemos preencher a lacuna na literatura relativa à relação entre pequenas lesões e lesões medicamente assistidas. Temos conhecimento de que esta relação foi apenas estudada por Marsh e Kendrick (2000), que sugeriram maiores amostras para investigar este tema. Para garantir uma grande amostra e para evitar reduzidas respostas que foram apontadas no estudo de Marsh e Kendrick foi utilizado um método diferente para a coleta de dados. A informação foi obtida por entrevista individual em vez de diários. Simultaneamente investigamos os fatores de risco para pequenas lesões e para as medicamente assistidas. Os fatores de risco para as lesões medicamente assistidas estão bem documentados em pesquisas prévias (Delgado et al., 2002; Drago, 2005; Flavin et al., 2006), mas a informação acerca das pequenas lesões é rara. Deste modo os objectivos deste estudo foram: (1) analisar a relação entre pequenas lesões e as lesões medicamente assistidas e (2) estudar a influência dos diferentes fatores de risco nessas lesões. Nós consideramos a hipótese de que a ocorrência de pequenas lesões e as lesões medicamente assistidas poderiam estar relacionadas e que a ocorrência de lesões poderia ser influenciada pelos fatores da criança e da família.

8.3 Métodos

8.3.1 Participantes

Participaram 335 díades, cuidador e respectiva criança (147 raparigas , 188 rapazes, 261 mães, 74 pais) de jardins infantis em áreas urbanas (56.42%), subúrbios (33.43%) e área rural (10.15%) em Portugal. As crianças tinham entre 1-5 anos de idade ($M=3.71$, $DP=1.17$), 48.66% eram filhos únicos e 51.34% tinham irmãos. A maioria (76,12%) vivia em famílias biparentais, algumas viviam em famílias monoparentais (17,01%) ou famílias alargadas (6.87%). A maioria das famílias tinham 3 ou 4 pessoas: 9.25% tinham 2 pessoas, 38.81% 3 pessoas, 35.22% 4 pessoas e 16.72% tinham 5 ou mais pessoas. A média de idade dos pais era de 33.56 anos ($DP=6.69$), 44.18% não concluíram o ensino secundário, 30.75% com ensino secundário e 25.07% com formação universitária. A maioria dos pais

eram empregados: 61.79% tinham trabalho efetivo, 15,52% tinham trabalho temporário e 22.69% eram desempregados.

8.3.2 Procedimentos

Foram conduzidas entrevistas individuais aos pais para colher dois tipos de informação: (i) dados descritivos (data de nascimento das crianças e dos pais, características do agregado familiar nível de educação parental, situação laboral) e (ii) dados sobre o histórico de lesões no último ano (gravidade e frequência de lesões). Em relação à gravidade as lesões foram classificadas de pequenas lesões e lesões medicamente assistidas. As pequenas lesões foram definidas como o resultado de danos ligeiros no tecido (como por exemplo cortes, lacerações e joelhos esfolados) que permaneceram pelo menos 24h, mas que não tenham necessitado de cuidados médicos (Peterson et al., 2002). As lesões medicamente assistidas foram definidas como as lesões que foram tratadas no hospital ou noutros centros de emergência e envolveram cuidados médicos (Cummings et al, 2005). Quanto à frequência, foi pedido a cada progenitor que se recordasse do número de pequenas lesões e das lesões medicamente assistidas nos últimos 12 meses segundo uma escala de 4 níveis (sem lesões, 1-2 lesões, 3-4 lesões e mais de 4 lesões). Para a análise estatística foi realizada a correlação de Spearman para avaliar a associação entre as pequenas lesões e as lesões medicamente assistidas. O teste do qui quadrado foi adoptado para investigar a associação entre fatores das crianças, fatores da família e a frequência de pequenas lesões e lesões medicamente assistidas.

8.4 Resultados

Os resultados indicaram que não havia correlação entre a frequência de pequenas lesões e as lesões medicamente assistidas ($r=-.013$, $p=.809$) sugerindo que as crianças que tiveram maior frequência de pequenas lesões não apresentaram necessariamente lesões medicamente assistidas. A análise do histórico de lesões das crianças da nossa amostra indicaram que no último ano 35 crianças (10.45%) não tiveram nenhuma pequena lesão, 94 crianças (28.06%) tiveram 1-2 lesões, 81 crianças (24.18%) tiveram 3-4 lesões e 125 crianças

(37.31%) tiveram mais de 4 lesões. Visto que apenas algumas crianças não tiveram nenhuma lesão, este grupo foi associado ao grupo de crianças com 1-2 lesões para análise estatística. Os 3 grupos foram constituídos com base na frequência de pequenas lesões: 0-2 lesões (n=129), 3-4 lesões (n=81) e mais de 4 lesões (n=125). No mesmo ano as lesões medicamente assistidas foram menos frequentes na nossa amostra: 254 das crianças (78.82%) não tiveram nenhuma lesão medicamente assistida, 72 crianças (21.49%) tiveram 1-2 lesões medicamente assistidas, 8 crianças (2.39%) tiveram 3 ou 4 lesões medicamente assistidas e apenas 1 criança (.30%) teve mais de 4 lesões medicamente assistidas. Para a análise das lesões medicamente assistidas, no último ano, foram considerados apenas dois grupos: crianças sem lesões medicamente assistidas (n=254) e crianças com lesões medicamente assistidas (n=81).

8.4.1 Fatores relacionados com as crianças

A idade da criança foi relacionada com a frequência de pequenas lesões ($X^2(2)=12.16$, $p=.002$) mas não há relação com as lesões medicamente assistidas ($X^2(1)=1.41$, $p=.235$). As crianças de 1-2 anos de idade tiveram significativamente menos pequenas lesões do que as crianças de 3-5 anos de idade. No grupo das crianças mais novas, 48.96% tiveram 0-2 pequenas lesões e 22.92% tiveram mais de 4 lesões enquanto que no grupo das mais velhas 43.10% das crianças tiveram mais de 4 lesões e 34.31% tiveram 0-2 lesões.

A ocorrência de lesões medicamente assistidas foi similar nos dois grupos (80.21% nas crianças mais novas e 74.06% nas crianças mais velhas não tiveram lesões medicamente assistidas). O gênero da criança não foi uma variável influente no que se refere à frequência de pequenas lesões ($X^2(2)=2.85$, $p=.240$) mas influenciou a probabilidade da ocorrência de lesões medicamente assistidas ($X^2(1)=4.83$, $p=.029$). A ocorrência de lesões medicamente assistidas foi maior em rapazes do que em raparigas, com 28.72% dos rapazes e 18.37% das raparigas com uma lesão no último ano. As crianças com irmãos tiveram mais pequenas lesões do que os filhos únicos: 30.06% de filhos únicos e 44.19% de crianças com irmãos tiveram mais de 4 pequenas lesões ($X^2(2)=7.22$, $p=.027$). A ocorrência de

lesões medicamente assistidas foi mais frequente em crianças com irmãos ($\chi^2(1)=10.04$, $p=.002$): 16.56% filhos únicos e 31.40% de crianças com irmãos tiveram lesões medicamente assistidas no último ano. Relativamente às crianças com irmãos a ocorrência de lesões medicamente assistidas e a frequência de pequenas lesões não foi relacionada com a posição na fratria, visto que a frequência de lesões foi similar com e sem irmãos mais velhos.

8.4.2 Fatores relacionados com a família

O número de pessoas no agregado familiar foi relacionado com a frequência de pequenas lesões ($\chi^2(6)=15.65$, $p=.016$) e também com a ocorrência de lesões medicamente assistidas ($\chi^2(3)=19.79$, $p=.001$, ver figura 8.1). As crianças que viviam nos agregados familiares com 3 pessoas tiveram menos pequenas lesões do que as outras crianças. Em relação às crianças com mais de 4 lesões, as percentagens foram 27.69% nas famílias com 3 pessoas, 39.83% nas famílias com 4 pessoas e 48.21% nas famílias com mais de 4 pessoas. A destacar nos agregados familiares com 2 pessoas foram registadas 48.39% lesões.

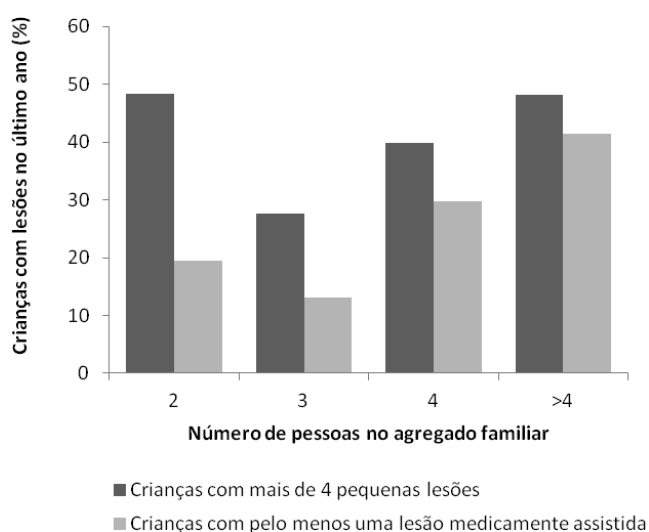


Figura 8.1. Percentagem de crianças com elevada frequência de pequenas lesões e percentagem de crianças com lesões medicamente assistidas no último ano, de acordo com o número de pessoas no agregado familiar.

As lesões medicamente assistidas foram mais frequentes nas famílias numerosas. Este tipo de lesões ocorreu em 41.07% de crianças que viviam em agregados familiares com mais de 4 pessoas, em 29.66% de crianças que viviam com 4 pessoas, em 13.08% que viviam em agregados com 3 pessoas e em 19.35% de crianças que viviam com 2 pessoas. A área de residência, o nível de educação, a situação laboral e o tipo de família não foram relacionados com a frequência de pequenas lesões nem com a ocorrência de lesões medicamente assistidas.

8.5 Discussão

Neste estudo analisamos o histórico de lesões e as lesões medicamente assistidas de crianças pré escolares com o objectivo de identificar os possíveis fatores de risco para estas lesões.

Contrariamente à nossa hipótese inicial, a frequência de pequenas lesões e lesões medicamente assistidas não estavam correlacionadas, sugerindo que crianças com mais pequenas lesões não tiveram necessariamente mais lesões medicamente assistidas. Este resultado contradiz a ideia de que as pequenas lesões podem ser precursoras de lesões mais graves (Kohen et al., 2000), mas está de acordo com estudos prévios que atribuíram o poder preditivo de quase lesões e pequenas lesões para futuras lesões medicamente assistidas (Marsh & Kendrick, 2000). De facto, é possível que as crianças que experienciaram mais pequenas lesões estavam envolvidas em mais situações de risco. Estas situações podem aumentar a probabilidade de ter maiores lesões devido a maior exposição ao risco, mas também podem ensinar as crianças a lidar com o risco de modo a torna-las menos predispostas a sofrer maiores lesões. O efeito positivo do risco e os efeitos negativos da eliminação das experiências de risco têm sido alertadas por alguns autores (Greenfield, 2004; Little, 2006; Peterson et al., 2002) e devem ser exploradas em estudos no futuro. A determinação para o limite aceitável o nível de exposição ao risco é um problema recorrente no design dos equipamentos de espaços de jogo. Contudo como Wakes e Beukes (2011) sugerem diversão e segurança não podem ser considerados diametralmente opostos no design dos espaços de jogo. Até certo ponto uma intensa exposição controlada a situações de

risco moderado com aumento de pequenas lesões pode criar alguma resiliência face a condições de elevado risco com a consequente redução de lesões que requerem assistência médica. Neste caso as pequenas lesões podem prevenir as lesões mais sérias no futuro. Contudo o nível adequado de exposição ao risco permanece indefinido, bem como as diferenças individuais que podem gerar desvios nesta situação hipotética. A falta de correlação entre a frequência de pequenas lesões e as lesões medicamente assistidas indicam que os fatores de risco para estes dois tipos de lesões podem não ser os mesmos. Atualmente, embora tenha sido confirmada a segunda hipótese deste estudo, visto que ambos os fatores da criança e da família influenciaram a frequência de pequenas lesões e as lesões medicamente assistidas, estes fatores não demasiado diferentes para estes dois tipos de lesões.

As pequenas lesões foram mais frequentes em crianças mais velhas, que podem estar relacionadas com a maior mobilidade entre os 3-5 anos de idade quando comparados com crianças mais novas. A idade está relacionada com diferentes aspectos de desenvolvimento, que podem estar associados a diferentes padrões de lesão (Flavin et al., 2006; Peden et al., 2008). Seguindo esta linha de raciocínio o aumento da mobilidade da criança pode contribuir para a frequência de pequenas lesões. Não há muitos dados relativamente a diferenças de frequência de lesões entre as crianças com menos de 3 anos e as que têm 3 ou mais anos de idade, porque a maioria dos estudos considera a amplitude de idades de 1-4 anos de idade para análise (Borse et al., 2009; Peden et al., 2008), o que parece um grande intervalo de idades para esta análise. Contudo alguns estudos sobre lesões medicamente assistidas indicam que as crianças mais novas são mais pré dispostas a ter lesões do que as crianças mais velhas (Drago, 2005; Flavin et al., 2006), enquanto outros estudos verificaram maior frequência de lesões medicamente assistidas em crianças mais velhas (Kohen et al., 2000). No nosso estudo as lesões medicamente assistidas ocorreram com frequência similar dois grupos de crianças (crianças mais novas e crianças mais velhas). De acordo com estudos prévios (Borse, et al., 2009; Peden et al., 2008), as lesões medicamente assistidas foram mais frequentes em rapazes do que em raparigas,

mas a frequência de pequenas lesões foi similar entre os géneros. A maior ocorrência de lesões medicamente assistidas em rapazes pode ser influenciada por outros fatores da criança tais como os elevados indicadores de comportamento de risco que geralmente são associados aos rapazes (Morrongiello & Dawber, 2000; Morrongiello et al., 2004). Os filhos únicos parecem ser fator protetor para as pequenas lesões e para as lesões medicamente assistidas. As crianças com irmãos (mais novos ou mais velhos) tiveram mais pequenas lesões e lesões medicamente assistidas do que os filhos únicos. Os irmãos favorecem oportunidades para interação, aprendizagem e desenvolvimento de competências bem como facilitam conflitos (Brody, 2004; Dunn & Munn, 1986) e comportamento de risco. Por outro lado a existência de mais de uma criança no agregado familiar divide a atenção dos pais e torna a supervisão mais difícil. De facto, o número de pessoas no agregado familiar também influencia a frequência de pequenas lesões e as lesões medicamente assistidas. As crianças que viviam em famílias com 3 pessoas tiveram menos pequenas lesões e lesões medicamente assistidas do que as crianças que viviam em famílias numerosas ou famílias monoparentais. Na nossa amostra 87.7% os agregados familiares com 3 pessoas eram constituídos pelo casal e respectiva criança. Consequentemente havendo mais adultos do que criança no agregado familiar parece diminuir o risco da criança ter pequenas lesões e lesões medicamente assistidas. Nos agregados familiares de 2 pessoas (famílias monoparentais) o número de pequenas lesões foi aproximadamente igual ao dos agregados familiares de 4 pessoas, mas a frequência das lesões medicamente assistidas foi mais pequena, reforçando a ideia de que ser filho único pode ser um fator protetor para lesões medicamente assistidas. O facto de que as lesões medicamente assistidas foram mais frequentes em famílias numerosas está de acordo com estudos prévios (Delgado et al., 2002; Dunn & Munn, 1986). Os indicadores sócio económicos no nosso estudo (exemplo o nível académico e a situação laboral) não foram relacionados com o histórico de lesões de crianças, contradizendo resultados de estudos prévios (Delgado et al., 2002; Dowswell & Towner, 2002; Haynes et al., 2003; Silversides et al., 2005). Contudo nas

entrevistas os pais não foram questionados diretamente acerca do seu rendimento económico, apenas obtivemos dados sócio económicos indiretos, o que é uma limitação do presente estudo. Também é importante referir que provavelmente existem influencias culturais na ocorrência das pequenas lesões e lesões medicamente assistidas. De facto o peso das lesões é consistentemente mais elevado em países com rendimentos baixos do que os países com rendimento médio (Peden et al., 2008). Por esta razão a relação entre pequenas lesões e lesões medicamente assistidas bem como os fatores para estes tipos de lesões podem variar em países diferentes e culturas diferentes. Estudos futuros em contextos culturais diferentes podem ser úteis para investigação futura sobre esta temática.

8.6 Conclusão

No presente estudo as pequenas lesões e as lesões medicamente assistidas não foram correlacionadas, e diferentes fatores de risco da criança e da família foram identificados para os dois tipos de lesões. As pequenas lesões foram mais frequentes em crianças mais velhas, com irmãos e em agregados familiares de mais de 4 pessoas. As lesões medicamente assistidas foram mais frequentes em rapazes, crianças com irmãos e agregados familiares de 4 ou mais pessoas. A ausência de correlação entre pequenas lesões e lesões medicamente assistidas sugerem que as estratégias para reduzir a ocorrência de pequenas lesões, que são claramente mais frequentes do que as graves na infância, não podem ser aplicadas para a redução das lesões medicamente assistidas.

Implicações

Este trabalho destaca que a frequência de ocorrência de pequenas lesões não implica aumento de lesões medicamente assistidas em crianças em idade pré escolar. É possível que crianças mais ativas que tenham frequentes pequenas lesões possam aprender a lidar com o risco enquanto exploram os limites do contexto e das suas possibilidades de ação. Isto significa que as estratégias

sobreprotectoras que tentam eliminar os comportamentos de risco podem ser contraproducentes. Este tema merece futura investigação.

8.7 Referências

- Baker, S.P., O'Neill, B., Ginsburg, M.J., & Li, G. (1992). *The injury fact book* (2nd ed.). Lexington, MA: Lexington Books.
- Borse, N.N., Gilchrist, J., Dellinger, A.M., Rudd, R.A., Ballesteros, M.F., & Sleet, D.A. (2009). Unintentional childhood injuries in the United States: Key findings from the CDC childhood injury report. *Journal of Safety Research*, 40(1), 71–74.
- Brody, G.H. (2004). Siblings' direct and indirect contributions to child development. *Current Directions in Psychological Science*, 13(3), 124–126.
- Cummings, P., Rivara, F.P., Thompson, R.S., & Reid, R.J. (2005). Ability of parents to recall the injuries of their young children. *Injury Prevention*, 11(1), 43–47.
- Delgado, J., Ramirez-Cardich, M.E., Gilman, R.H., Lavarello, R., Dahodwala, N., Bazan, A., & Lescano, A.(2002). Risk factors for burns in children: Crowding, poverty, and poor maternal education. *Injury Prevention*, 8(1), 38–41.
- Dowswell, T., & Towner, E. (2002). Social deprivation and the prevention of unintentional injury in childhood: A systematic review. *Health Education Research*, 17(2), 221–237.
- Drago, D.A. (2005). Kitchen scalds and thermal burns in children five years and younger. *Pediatrics*, 115(1), 10–16.
- Dunn, J., & Munn, P. (1986). Sibling quarrels and maternal intervention – Individual-differences in understanding and aggression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 27(5), 583–595.
- Eaton, W.O., & Yu, A.P. (1989). Are sex differences in child motor activity level a function of sex differences in maturational status? *Child Development*, 60(4), 1005– 1011.

- Eberl, R., Schalamon, J., Singer, G., Ainoedhofer, H., Petnehazy, T., & Hoellwarth, M.E. (2009). Analysis of 347 kindergarten-related injuries. *European Journal of Pediatrics*, 168(2), 163–166.
- Flavin, M.P., Dostaler, S.M., Simpson, K., Brison, R.J., & Pickett, W. (2006). Stages of development and injury patterns in the early years: A population-based analysis. *BioMedical Central Public Health*, 6, 187, doi:10.1186/1471-2458-6-187.
- Granié, M.A. (2010). Gender stereotype conformity and age as determinants of preschoolers's injury-risk behaviors. *Accident Analysis and Prevention*, 42(2), 726–733.
- Greenfield, C. (2004). Can run, play on bikes, jump the zoom slide, and play on the swings': Exploring the value of outdoor play. *Australian Journal of Early Childhood*, 29(2), 1–5.
- Haynes, R., Reading, R., & Gale, S. (2003). Household and neighbourhood risks for injury to 5–14 year old children. *Social Science and Medicine*, 57(4), 625–636.
- Howe, N., Rinaldi, C.M., Jennings, M., & Petrakos, H. (2002). No! The lambs can stay out because they got cosies: Constructive and destructive sibling conflict, pretend play, and social understanding. *Child Development*, 73(5), 1460–1473.
- Kohen, D.E., Soubhi, H., & Raina, P. (2000). Maternal reports of child injuries in Canada: Trends and patterns by age and gender. *Injury Prevention*, 6(3), 223–228.
- Little, H. (2006). Children's risk-taking behaviour: Implications for early childhood policy and practice. *International Journal of Early Years Education*, 14(2), 141–154.
- Marsh, P., & Kendrick, D. (2000). Near miss and minor injury information – Can it be used to plan and evaluate injury prevention programmes? *Accident Analysis and Prevention*, 32(3), 345–354.
- Morrongiello, B.A., & Dawber, T. (2000). Mothers' responses to sons and daughters engaging in injury-risk behaviors on a playground: Implications

- for sex differences in injury rates. *Journal of Experimental Child Psychology*, 76(2), 89–103.
- Morrongiello, B.A., MacIsaac, T.J., & Klemencic, N. (2007). Older siblings as supervisors: Does this influence young children's risk of unintentional injury? *Social Science & Medicine*, 64(4), 807–817.
- Morrongiello, B.A., Ondejko, L., & Littlejohn, A. (2004). Understanding toddlers' in-home injuries: I. Context, correlates, and determinants. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(6), 415–431.
- Morrongiello, B.A., Schell, S.L., & Schmidt, S. (2010a). Please keep an eye on your younger sister: Sibling supervision and young children's risk of unintentional injury. *Injury Prevention*, 16(6), 398-402
- Morrongiello, B.A., Schmidt, S., & Schell, S.L. (2010b). Sibling supervision and young children's risk of injury: A comparison of mothers' and older siblings' reactions to risk taking by a younger child in the family. *Social Science & Medicine*, 71(5), 958–965.
- Peden, M., Kayode, O., Ozanne-Smith, J., Hyder, A.A., Branche, C., Rahman, A.F., Rivara F., & Bartolomeos, K. (2008). World Report on child injury prevention. *Geneva: World Health Organization and UNICEF*.
- Peterson, L., DiLillo, D., Lewis, T., & Sher, K. (2002). Improvement in quantity and quality of prevention measurement of toddler injuries and parental interventions. *Behavior Therapy*, 33(2), 271–297.
- Rivara, F.P., Bergman, A.B., LoGerfo, J.P., & Weiss, N.S. (1982). Epidemiology of childhood injuries. II. Sex differences in injury rates. *American Journal of Diseases of Children*, 136(6), 502–506.
- Silversides, J.A., Gibson, A., Glasgow, J.F., Mercer, R., & Cran, G.W. (2005). Social deprivation and childhood injuries in North and West Belfast. *Ulster Medical Journal*, 74(1), 22–28.
- Wakes, S., & Beukes, A. (2011). Height, fun and safety in the design of children's playground equipment. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 19(2), 101-108.

9 Epílogo

9.1 Principais resultados

O interesse pelo desenvolvimento motor e pela especificidade da segurança infantil conduziu-nos à investigação da supervisão parental. Por não existir em língua portuguesa nenhum instrumento para medir a supervisão parental, o contacto com a Doutora Barbara Morrongiello do Departamento de Psicologia da Universidade de Guelph (Canadá), permitiu aceder a uma das ferramentas mais utilizadas na avaliação da supervisão infantil, *Parental Supervision Attributes Profile Questionnaire (PSAPQ)*.

A presente dissertação centrou-se na validação de uma medida de supervisão parental, com base no modelo conceptual preconizado por Saluja e colaboradores (2004). O processo de adaptação cultural e validação de um instrumento para uma língua diferente da versão original alertou para dois aspetos fundamentais a ter em conta neste processo, nomeadamente o nível de escolaridade e a cultura dos participantes. O estudo dos efeitos da escolaridade na validação do *PSAPQ* mostra que este instrumento de medida tem fortes limitações quando aplicado em populações com baixo nível de escolaridade, o que aponta para a necessidade de desenvolver e ajustar um instrumento de supervisão a ser utilizado por populações com índices de escolaridade inferiores. O mesmo estudo alerta para a existência de uma interferência cultural na definição do construto “acaso”, um dos domínios de supervisão. De facto, a percepção do perigo não é igual em grupos culturais diferentes (Lam, 2005). Assim, pode-se especular que o acaso na população e talvez na língua portuguesa possa estar relacionado com a noção de fatalidade, algo que é pré determinado e que não se pode prever. Estes resultados apontam a necessidade de ajustamento de estratégias preventivas de acordo com a literacia e a especificidade de influências culturais. Nesta matéria, pode bem existir uma diferenciação cultural entre populações de países anglo-saxónicos, onde o instrumento radica e em cujas populações foi aplicado, e a população portuguesa.

A versão portuguesa do *PSAPQ* (Andrade et al., 2013) foi aplicada a pais portugueses, tendo revelado a influência do nível de escolaridade, género e idade dos pais e a dimensão do agregado familiar nos perfis de supervisão. Os pais com nível de escolaridade mais baixo são mais protetores e mais supervisores do que os pais com escolaridade mais elevada. A justificação deste facto pode estar relacionada com a falta de conhecimentos acerca das vulnerabilidades ao longo do desenvolvimento da criança, gerando tendência para subestimar ou sobrestimar a competência da criança. De facto a variável escolaridade é um dos fatores mais influentes na supervisão parental. Outros determinantes destacados em relação aos pais são a idade e a experiência do cuidador. Estes resultados são compatíveis com estudos prévios (Cordovil & Barreiros, 2008, 2009; Andrade et al., 2010) que em termos da precisão da percepção mostraram que os adultos inexperientes têm tendência para subestimar a competência das crianças, revelando alguma dificuldade destes em ajustar as estimativas das possibilidades de ação às capacidades reais das crianças.

A versão portuguesa do *PSAPQ* ao ser aplicada a pais e a adultos sem filhos mostra que a experiência de parentalidade influencia os perfis de supervisão, nomeadamente o domínio da tolerância. A experiência como pais parece implicar uma diminuição no valor do perfil tolerância e aumentar os perfis proteção e supervisão.

O estudo da associação entre perfil de supervisão e perfil de lesões da criança indica que o perfil de supervisão está associado ao tipo de lesão e ao contexto da sua ocorrência. Esta associação foi evidenciada em lesões específicas e com menor número de ocorrências, nomeadamente as lesões por asfixia e ingestão, cortes, perfuração e esmagamento, queimaduras, e as lesões em piscina. De facto, os pais de crianças com estes tipos de lesões apresentam perfis baixos para proteção, supervisão e elevados para tolerância. Por esta razão somos levados a afirmar que existem pequenas lesões com gravidade e que é fundamental preveni-las adequando os perfis de supervisão dos cuidadores ao tipo e contexto da lesão.

Outro aspecto interessante evidenciado no último estudo foi a inexistência de relação entre pequenas lesões e lesões medicamente assistidas. Esta constatação pode revelar que crianças mais ativas podem experienciar mais pequenas lesões nas suas atividades exploratórias, contribuindo para uma aprendizagem para lidar com o risco e prevenindo lesões de maior gravidade.

A percepção do risco está inerente ao modelo teórico de *affordances* públicas. De facto, os humanos têm a capacidade de autoavaliar as suas possibilidades de ação e de avaliar o outro, sem ter necessariamente de se colocar na posição do outro (Cordovil & Barreiros, 2011). O papel dos cuidadores na supervisão de crianças está muito associado à capacidade de estimar com precisão as competências da criança, o que exige algum conhecimento dos limites das mesmas para a tomada de decisão quanto a encorajar ou não a criança nas suas atividades exploratórias.

9.2 Considerações metodológicas

Alguns aspetos da metodologia que adotámos merecem destaque, porquanto aconselham cuidados na interpretação dos resultados. Os dois pontos mais relevantes são a influência do nível de compreensão das perguntas do questionário e o apelo à imaginação de uma criança virtual nos grupos de adultos sem filhos.

Nos estudos apresentados nos capítulos 3 e 4 pretendemos adaptar culturalmente e validar a versão portuguesa do *PSAPQ*. No capítulo 3, devido à diferenciação dos níveis de escolaridade dos participantes, foram usadas duas metodologias distintas na aplicação do questionário. Para os participantes com menos de 12 anos de escolaridade, os itens foram lidos em voz alta e para os participantes com 12 ou mais anos de escolaridade, as respostas foram expressas por autopreenchimento do questionário. No capítulo 4, a fim de garantir a qualidade do questionário *PSAPQ*, as qualidades psicométricas foram reavaliadas em função de dois níveis de escolaridade. Os resultados mostraram o efeito da escolaridade na qualidade do ajustamento fatorial da versão portuguesa do

PSAPQ. Este aspeto levou a considerar que a versão portuguesa do *PSAPQ* apenas deve ser aplicada a participantes com 12 anos de escolaridade ou mais.

No estudo do capítulo 6, as respostas dos pais foram reportadas a um determinado filho, e entre os adultos sem filhos as respostas foram relativas a uma criança virtual, imaginada. Esta diferenciação na aplicação do *PSAPQ* pode ter contribuído para a diferenciação dos resultados relativos aos perfis de supervisão entre os pais e os adultos sem filhos. Consideramos que a utilização da abordagem hipotética requer a utilização de metodologias usadas em estudos prévios (Morrongiello & Dawber, 2000; Morrongiello & Hogg, 2004), mas ainda assim a utilização de abordagens hipotéticas deve ser utilizada com cuidado no futuro.

Em estudos futuros é aconselhável o confronto das respostas dos cuidadores com registos observacionais em contexto de atividade, para contribuir para a compreensão da validade ecológica dos comportamentos dos cuidadores e aperfeiçoar a utilização e desenvolvimento de questionários.

9.3 Referências

- Andrade, C., Carita, A.I. Cordovil, R., & Barreiros, J. (2013). Cross-cultural adaptation and validation of the Portuguese version of the Parental Supervision Attributes Profile Questionnaire (*PSAPQ*). *Injury Prevention*, doi:10.1136/injuryprev-2013-040752.
- Andrade, C., Barreiros, J., & Cordovil, R. (2010). Percepção dos limites de ação do próprio e de outros. In Olga Vasconcelos, Manuel Botelho, Rui Corredeira, João Barreiros e Paula Rodrigues (Eds.) *Estudos em Desenvolvimento Motor da Criança III*. Edição Faculdade de Desporto da Universidade do Porto: 51-60, Porto.
- Cordovil, R., & Barreiros, J. (2008). Como os adultos percebem a capacidade de alcançar de crianças: Um estudo preliminar. *Estudos em Desenvolvimento Motor da Criança*. D. Catela e J. Barreiros. Rio Maior, ESDRM Edições: 37-49.

-
- Cordovil, R., & Barreiros, J. (2009). Egocentric or allocentric frameworks for the evaluation of other people's reachability. *Book of Abstracts of EWOMS 2009*. D. Araujo, J. Cabri e J. Barreiros. Lisbon, Edições FMH: 74.
- Cordovil, R., & Barreiros, J. (2011). Egocentric or allocentric frameworks for the evaluation of other people's reachability. *Human Movement Science*, 30(5), 976-83.
- Lam, L.T. (2005). Parental risk perceptions of childhood pedestrian road safety: A cross cultural comparison. *Journal of Safety Research*, 36(2), 181-187.
- Morrongiello, B.A., & Dawber, T. (2000). Mothers' responses to sons and daughters engaging in injury-risk behaviors on a playground: Implications for sex differences in injury rates. *Journal of Experimental Child Psychology*, 76(2), 89-103.
- Morrongiello, B.A., & Hogg, K. (2004). Mothers' reactions to children misbehaving in ways that can lead to injury: Mothers' feelings, orientation to safety, and attributions for resulting injuries. *Sex Roles*, 50(1-2), 103-118.
- Saluja G., Brenner R., Morrongiello B.A., Haynie, D., Rivera M., & Cheng T.L. (2004). The role of supervision in child injury risk: definition, conceptual and measurement issues. *Injury Control and Safety Promotion*, 11(1), 17-22.

Anexo 1

Questionário do Perfil de Atributos de Supervisão Parental

Versão traduzida e adaptada para língua portuguesa do Parental Supervision Attributes Profile Questionnaire (PSAPQ) de Morrongiello & House, 2004; Morrongiello & Corbett, 2006 por Andrade, C., Carita, A. I., Cordovil, R. & Barreiros, J. (2013).

É necessário que os pais procurem um ponto de equilíbrio na supervisão, tendo em vista a segurança do seu filho, entre a sua própria supervisão e os anseios de crescimento e independência do seu filho. Procuramos aprender mais sobre as atitudes dos pais relativamente às necessidades de supervisão e proteção dos filhos, particularmente quando estão a brincar no parque infantil. Solicita-se a leitura de cada frase assinalando a resposta que considera verdadeira. Não há respostas certas ou erradas! Apenas pretendemos saber o que considera ser correto para si! Caso tenha alguma dúvida, não hesite em perguntar.

As questões apresentadas referem-se à criança em idade pré-escolar que tem a seu cargo.

OPÇÕES DE RESPOSTA:

1 = Nunca; 2 = Algumas vezes; 3 = Repetidamente; 4 = A maioria das vezes; 5 = Sempre

1. Eu mantenho-o(a) afastado de qualquer coisa que possa ser perigosa.	1	2	3	4	5
2. Penso que as situações de risco servem como aprendizagem.	1	2	3	4	5
3. Atribuo essencialmente ao acaso o facto de o meu filho(a) poder ou não magoar-se.	1	2	3	4	5
4. Estou sempre a olhar para o meu filho(a), para ver o que está a fazer.	1	2	3	4	5
5. Estou sempre perto do meu filho(a), de modo a ajudá-lo(a) rapidamente.	1	2	3	4	5
6. Deixo o meu filho(a) correr pequenos riscos se a situação for muito divertida.	1	2	3	4	5
7. Protejo muito o meu filho(a).	1	2	3	4	5
8. Mantenho sempre o meu filho(a) debaixo de olho.	1	2	3	4	5
9. Espero que ele/ela se desembarace antes de intervir.	1	2	3	4	5
10. Aviso-o(a) sobre o que se pode tornar perigoso.	1	2	3	4	5
11. Se o meu filho(a) se magoa, penso que é por azar.	1	2	3	4	5
12. Certifico-me onde está o meu filho(a) e o que está a fazer.	1	2	3	4	5
13. Confio em que brinque sozinho(a) sem supervisão permanente.	1	2	3	4	5
14. Deixo o meu filho(a) correr alguns riscos no que faz.	1	2	3	4	5
15. Tenho sempre o meu filho ao meu alcance.	1	2	3	4	5
16. Antes de deixar o meu filho(a) fazer qualquer coisa sozinha experimento primeiro com ele.	1	2	3	4	5
17. Digo para mim mesmo(a) que posso deixá-lo(a) brincar sozinho(a) à vontade.	1	2	3	4	5
18. Estou sempre na expectativa com o que o meu filho(a) faz.	1	2	3	4	5
19. Estou sempre com medo de que possa acontecer algo ao meu filho(a).	1	2	3	4	5
20. Fico sempre perto do meu filho(a) quando está a brincar com qualquer equipamento (ex: baloiço, escorrega).	1	2	3	4	5
21. Deixo o meu filho(a) tomar as suas próprias decisões (ex descer o escorrega de barriga para baixo).	1	2	3	4	5
22. Tenho um grande sentido de responsabilidade.	1	2	3	4	5
23. Encorajo o meu filho(a) a correr riscos se tal o divertir quando brinca (ex: saltar escadas, trepar um muro).	1	2	3	4	5
24. Penso em todos os perigos que podem ocorrer.	1	2	3	4	5
25. Deixo o meu filho(a) brincar à vontade.	1	2	3	4	5
26. Sei exatamente o que o meu filho(a) está a fazer (ex: enquanto falo com uma amiga).	1	2	3	4	5
27. Encorajo o meu filho(a) a experimentar coisas novas.	1	2	3	4	5
28. A sorte tem um papel determinante no que pode acontecer.	1	2	3	4	5
29. Evito que o meu filho(a) brinque com jogos mais violentos ou que faça coisas em que se possa magoar.	1	2	3	4	5

Anexo 2

Ficha de recolha de dados para adultos cuidadores

Este inquérito é confidencial. Os dados recolhidos só serão utilizados para fins científicos e não será divulgada a identidade dos inquiridos

Data de recolha de dados ___/___/___

Dados individuais do adulto

Relação do adulto com a criança

Pai Mãe Cuidador Outros

Data de nascimento (pai ou mãe) ___/___/___

Sexo

1.4. Total de crianças a cargo

Escolaridade

S/Habilitações E. Básico 1º 2º 3º E. Secundário E. Superior

Ocupação _____

Permanente Temporário Desempregado

Agregado Familiar (Nº de pessoas)

1.7.1. Nuclear Nº

1.7.2. Monoparental Feminino

1.7.3. Monoparental Masculino

1.7.4. Alargada

Zona da residência

Morada _____

Centro da Cidade Bairro periférico em zona não comercial Rural

Dados relativos à(s) criança(s)

Data de Nascimento ___/___/___

Posição na fratria, idade e sexo

1º Idade Sexo 2º Idade Sexo 3º Idade Sexo

4º Idade Sexo 5º Idade Sexo 6º Idade Sexo

Outros _____

Tipo de lesão e Frequência de ocorrência de lesões no último ano

Situar cada criança na matriz, a partir da sua ordem na fratria para cada tipo de lesão (podendo cada célula conter mais que uma criança) verificada no último ano.

Tipo	Frequência			
	Nula	Reduzida (1 ou 2 vezes)	Média (3 ou 4 vezes)	Elevada (5 ou + vezes)
Pequenas				
Moderadas				
Graves				

Lesão pequena - assistidas pelos pais; Lesões moderadas- assistidas no Centro de Saúde; Grave- Lesões medicamente assistidas com ou sem hospitalização

Categorias de Lesão no último ano

Assinalar R, M ou E (frequência reduzida, média ou elevada, de acordo com a definição dada na tabela anterior), para cada categoria de lesão verificada no último ano para cada criança.

Categorias de Lesões	Posição na fratria					
	1º	2º	3º	4º	5º	6º
Queimaduras ou escaldão						
Cortes						
Raspagem						
Perfuração						
Edema						
Nódoa negra						
Esmagamento						
Amputação						
Ingestão						
Queda						
Afogamento						
Estrangulamento ou asfixia						
Atropelamento						
Colisão (c/ móveis, porta)						
Outros						

Reacção da criança à lesão

Situar cada criança na matriz, a partir da sua ordem na fratria (podendo a mesma criança situar-se em mais de uma célula)

Reacção da criança	Tipo de Lesão		
	Pequena	Moderada	Grave
1= Criança não olha para a zona do corpo lesada e continua a brincar como se nada fosse			
2= Criança olha, esfrega diz <i>ai</i> e não mostra grande reacção			
3= Criança chora, geme, queixa-se de dor <u>não</u> mais de 5 minutos			
4= Criança chora, geme, queixa-se de dor ou grita <u>mais</u> de 5 minutos			

5. Hora do dia e Frequência de ocorrência de lesões

Hora do dia	Frequência			
	Nula	Reduzida (1- 2 vezes)	Média (3-4 vezes)	Elevada (5 ou + vezes)
Manhã, desde que se levanta até à hora do almoço				
Durante o almoço				
Lanche, após o almoço até à hora do jantar				
Durante o jantar				
À noite, após o jantar até manhã seguinte				
Outros				

6. Dia da semana e Frequência de ocorrência de lesões

Dia da semana	Frequência			
	Nula	Reduzida (1- 2 vezes)	Média (3-4 vezes)	Elevada (5 ou + vezes)
Durante a semana				
Fim de semana				

7. Época do ano e Frequência de ocorrência de lesões

Época do ano	Frequência			
	Nula	Reduzida (1- 2 vezes)	Média (3-4 vezes)	Elevada (5 ou + vezes)
Primavera				
Verão				
Outono				
Inverno				

8. Local e Frequência de ocorrência de lesões

Local	Frequência			
	Nula	Reduzida (1- 2 vezes)	Média (3-4 vezes)	Elevada (5 ou + vezes)
Casa				
Escola/ Jardim de Infância				
Campo				
Piscina				
Espaço de jogo				
Outros				