

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

"Estratégias para promover o desenvolvimento psicoafetivo,
dos zero aos seis anos: promoção da parentalidade desenvolvimental"

projeto de desenvolvimento de competências clínicas especializadas na área da saúde infantil e pediátrica

Autor

Sara Margarida Guimaraes da Silva

Porto, 2024

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Estágio de natureza profissional com relatório - Módulo II

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Orientador(es)

Fernanda Maria Ferreira de Carvalho
Professor Adjunto, Mestre

Henriqueta Ilda Verganista Martins Fernandes
Professor Coordenador s/ Agreg., Doutor

Autor

Sara Margarida Guimaraes da Silva

Porto, 2024

RESUMO

O aumento do grau de exigência científica e técnica dos cuidados de saúde conduz a uma necessidade de diferenciação e especialização dos enfermeiros. O presente relatório, realizado no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (MESIP), na Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), incidiu na análise da aprendizagem e do desenvolvimento ao longo do estágio profissional, nos contextos clínicos hospitalares e de cuidados de saúde primários. Objetivamos descrever o percurso de aprendizagem das competências, comuns e específicas, do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica, efetuar a sua análise crítico-reflexiva baseada em evidência científica e aprofundar a área temática: “Estratégias para promover o desenvolvimento psicoafectivo, dos zero aos seis anos: promoção da parentalidade desenvolvimental”, que sustentaram atividades de educação para a saúde. A escolha da temática fundamentada pelo atual enfoque, dos profissionais de saúde, na promoção de competências parentais, o interesse socialmente difundido pelo desenvolvimento infantil e pela parentalidade consciente, positiva e não punitiva e ainda, o nosso interesse pessoal.

Recorremos à plataforma e4Nursing para explanarmos a conceção de cuidados para demonstrar o julgamento clínico desde o planeamento de cuidados aos resultados, obtidos com base na evidência científica disponível, para suportar as decisões e ações promotoras do desenvolvimento das competências especializadas e procedemos a uma revisão integrativa da literatura relacionada com a temática supracitada.

Demonstramos a prestação de cuidados à criança/família em contextos de saúde e de que modo, permitiu adquirir as competências, comuns e específicas, do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. Explanamos reflexivamente como contribuímos para a capacitação parental, e dos enfermeiros, em estratégias de desenvolvimento psicoafectivo e concluímos sobre a importância de se implementar estratégias inovadoras e potenciadoras da parentalidade desenvolvimental.

Palavras Chave: Desenvolvimento Psicoafetivo; Parentalidade Desenvolvimental; Parentalidade Positiva; Competências; Enfermagem

ABSTRACT

The increasing scientific and technical demands in healthcare necessitate specialization and differentiation among healthcare professionals. This report offers a reflective and critical analysis of the learning journey during professional placements in primary and secondary healthcare settings within the framework of the Master's program in Paediatric and Childhood Nursing at Porto Nursing School.

The main objective of the report is to define the learning trajectory of both common and specific competencies of Paediatric and childhood specialist nurses, while conducting a critical-reflexive analysis grounded in scientific evidence, with a focus on the theme of "Strategies to promote psychosocial development from zero to six years old: promotion of developmental parenthood". The choice of this theme is justified by the prevalent emphasis among healthcare professionals on fostering parenting skills, alongside the widespread societal interest in positive, non-punitive parenting and child development.

The e4Nursing platform was utilized to explain the care concept and illustrate clinical judgment, from planning to outcomes, supported by available scientific evidence. This serves to support decisions and actions that cultivate specialized competencies, alongside conducting an integrative literature review related to the aforementioned theme.

The report elucidates how delivering care to children and families in healthcare settings contributed to the attainment of both common and specific competencies of pediatric and childhood specialist nurses. Additionally, it deliberates on its contribution to empowering parents and nurses in psychosocial development strategies. Finally, the report concludes by underscoring the significance of implementing innovative and developmental parenting-enhancing strategies.

Keywords: Psychosocial Development; Developmental Parenthood; Positive Parenting; Competencies; Nursing

ABREVIATURAS

CHKS - Caspe Healthcare Knowledge Systems

CPAP - Pressão positiva contínua nas vias aéreas (continuous pressure airway pressure)

CPCJ - Comissão de proteção de crianças e jovens

DGS - Direção geral de saúde

EE - Enfermeiro Especialista

EESIP - Enfermeiro Especialista em saúde infantil e pediátrica

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

ISBAR - Identificação; Situação; Background (antecedentes); avaliação; recomendações

ISO - Organização internacional de normalização

MESIP - Mestrado em Enfermagem de saúde infantil e pediátrica

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização mundial de Saúde

RN - Recém-nascido

RNPT - Recém-nascido pré-termo

SIP - Saúde Infantil e Pediátrica

SNC - Sistema nervoso central

UCC - Unidade de cuidados na comunidade

USF - Unidade de saúde familiar

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| 1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO | 13 |
| 2. CARACTERIZAÇÃO DO(S) CONTEXTO(S) CLÍNICO(S) | 27 |
| 3. CASO 1: TODDLER EM CONTEXTO DE URGÊNCIA DE PEDIATRIA | 35 |
| 3.1. Enquadramento teórico | 35 |
| 3.2. Clientes | 37 |
| 3.3. Medicação | 38 |
| 3.3.1. Aspectos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita | 38 |
| 3.4. Domínios | 39 |
| 3.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico | 40 |
| 3.5. Conceção de Cuidados | 41 |
| 3.6. Especificação das intervenções | 49 |
| 3.7. Síntese relativa ao caso | 53 |
| 4. CASO 2: ADOLESCENTE EM CONTEXTO DE INTERNAMENTO DE PEDIATRIA | 59 |
| 4.1. Enquadramento teórico | 59 |
| 4.2. Clientes | 62 |
| 4.3. Medicação | 62 |
| 4.3.1. Aspectos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita | 63 |
| 4.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica | 64 |
| 4.4.1. Aspectos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica. | 65 |
| 4.5. Domínios | 66 |
| 4.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico | 66 |
| 4.6. Conceção de Cuidados | 68 |
| 4.7. Especificação das intervenções | 83 |
| 4.8. Síntese relativa ao caso | 89 |
| 5. CASO 3: RN PREMATURO SERVIÇO DE NEONATOLOGIA | 97 |
| 5.1. Enquadramento teórico | 97 |
| 5.2. Clientes | 100 |
| 5.3. Medicação | 100 |
| 5.3.1. Aspectos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita | 101 |
| 5.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica | 102 |
| 5.4.1. Aspectos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica. | 102 |
| 5.5. Domínios | 103 |
| 5.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico | 103 |
| 5.6. Conceção de Cuidados | 106 |
| 5.7. Especificação das intervenções | 117 |

| | |
|---|-----|
| 5.8. Síntese relativa ao caso | 122 |
| 6. CASO 4: CRIANÇA EM IDADE PRÉ-ESCOLAR EM CONTEXTO DE CONSULTA DE VIGILÂNCIA NA USF | 129 |
| 6.1. Enquadramento teórico | 129 |
| 6.2. Clientes | 131 |
| 6.3. Medicação | 132 |
| 6.3.1. Aspectos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita | 132 |
| 6.4. Domínios | 133 |
| 6.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico | 133 |
| 6.5. Conceção de Cuidados | 135 |
| 6.6. Especificação das intervenções | 141 |
| 6.7. Síntese relativa ao caso | 144 |
| 7. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS | 151 |
| 8. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO | 177 |
| 9. BIBLIOGRAFIA | 185 |
| ANEXOS | 199 |

ÍNDICE E LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS

Tabela 1 Análise SWOT do percurso de estágio de desenvolvimento de competências de EESIP

1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO

O presente relatório decorre da unidade curricular “estágio de natureza profissional com relatório Módulo II”, integrado no Mestrado em Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica (MESIP), da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) realizado entre 2022-2024. Resulta da análise crítico-reflexiva de todo o percurso de aprendizagem do desenvolvimento de competências comuns e específicas nessa área, com particular enfoque na temática: **“Estratégias para promover o desenvolvimento psicoafectivo, dos zero aos seis anos: promoção da parentalidade desenvolvimental”**, demonstrando a capacidade de integração de conhecimentos, a análise das implicações e responsabilidades, impreteríveis para a atribuição do título de mestre e especialista em saúde infantil e pediátrica (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2021). Obteve, ainda, a aprovação do conselho técnico-científico da ESEP.

O **interesse** pelo desenvolvimento de competências e conhecimentos, na área da saúde infantil e pediátrica (SIP), emergiu fruto do percurso profissional. Ser enfermeira nesse âmbito, permitiu um saber prévio das dinâmicas do cuidar, facilitadoras da integração do conceito de pessoa enquanto binómio criança/adolescente – toda a pessoa com menos de 18 anos de idade ou, no caso da doença crónica, até que a transição apropriada para a vida adulta seja alcançada com sucesso – e a sua família de quem depende para suprimir as suas necessidades com vista ao seu crescimento e desenvolvimento saudável (OE, 2011). O desejo de saber mais para cuidar melhor, contribuiu para a significação dos processos e o respeito pela unicidade de cada família. Ambas as razões foram o verdadeiro motor para iniciarmos o **percurso de aprendizagem**.

Adquirir as competências necessárias para o empoderamento em saúde, das crianças/adolescentes e famílias, levou-nos a uma procura de conhecimento eclético e especializado que permitisse a evolução para uma prestação de cuidados de nível avançado: identificar e mobilizar recursos de suporte à criança e família com segurança (OE, 2011). A vontade de contribuir para a investigação em enfermagem de saúde infantil, e a necessidade identificada em aumentar os conhecimentos nessa área, revelaram-se impulsionadores da iniciação do MESIP.

Melhorar o conhecimento na área da saúde infantil e pediátrica, as técnicas comunicacionais e diversificar estratégias, evidenciou-se como necessário para aperfeiçoarmos a nossa capacidade de promoção da **literacia em saúde** - desenvolver no cliente competências cognitivas e sociais e a capacidade para aceder, compreender e utilizar informação, por forma a promover e a manter uma boa saúde (Andrus & Roth, 2002). A literacia em saúde afeta os regimes terapêuticos e a compreensão dos processos corporais (Okan et al., 2014) e depende de três

categorias de características individuais: cognitivas, comportamentais e observacionais (Vaillancourt & Cameron, 2020). É definida como a aptidão do cliente para compreender eficazmente a informação em saúde, ter capacidade de tomada de decisão, o que implica: (1) acesso à informação, compreender, avaliar e utilizá-la, de modo a manter ou melhorar a sua saúde ou a da sua família (Valderrama, et al., 2020; Person & Sanders, 2009); (2) capacidades cognitivas específicas, dependendo da quantidade de informação que é transmitida (Sorensone et al., 2012) e (3) tomar decisões fundamentais no seu quotidiano (Sousa et al., 2023). Na criança é influenciada pela idade e desenvolvimento, o que impele à adaptação de estratégias para cada faixa etária e, na mãe e/ou pai decorre das vivências, aprendizagens e desenvolvimento intelectual.

O EESIP desenvolve competências comunicacionais que permitem a apropriação aos diferentes níveis de literacia dos clientes. A utilização de uma linguagem simples, adaptada à idade e cultura do cliente, sem termos demasiado técnicos, o uso de ideias chave, a interrogação sobre a compreensão, o incitar ao questionamento e o recurso a diferentes técnicas de comunicação (desenho, linguagem não-verbal, esquemas) são algumas estratégias elencadas por peritos na literatura (Richard & Lussier, 2009).

A literacia em saúde, enquanto construto mediador de ganhos em saúde, tem vindo a adquirir especial enfoque interventivo dos enfermeiros, por constituir um importante recurso para a vivência das transições. O nível de literacia em saúde infantil está diretamente relacionado com a qualidade do exercício parental (Sousa et al., 2023). O seu desenvolvimento é influenciado por fatores ambientais (situação demográfica, cultura, sistemas sociais) e proximais (idade, etnia, educação, emprego). Promove, ainda, uma maior autonomia e **empoderamento** contribuindo para o conhecimento e informação (Sorensone et al., 2012; Sousa et al. 2023).

O empoderamento tem vindo a ganhar relevância na prestação de cuidados, desde a carta de Ottawa, sendo um processo contínuo através do qual o cliente, individual ou em grupo, expressa as suas necessidades, planeia estratégias de envolvimento na tomada de decisão e realiza ações de forma a atender às suas necessidades, ganhando um maior controlo sobre as decisões e ações que afetam a sua saúde (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020). O empoderamento é atingido com base na **informoterapia** (Sousa et al., 2023), quando há uma prescrição de uma informação clínica específica certa, para o cliente certo, no momento certo (regra dos 3C's) (Kemper & Molly, 2005). Aspiramos que a realização da especialidade nos permita desenvolver a capacidade de compreender esta regra, de forma a respeitar o timing e evitar o excesso de informação que a criança/adolescentes e os pais podem assimilar, em determinado momento.

Através de informação baseada na evidência - focada na decisão e livre de viés comercial - o enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica (EESIP), numa relação de proximidade e de informação individualizada, promove a parentalidade desenvolvimental e facilita e apoia processos de transição e decisão (Kemper & Molly, 2005). Deste modo, ajuda a pessoa a

compreender e analisar as diferentes opções de cuidados de saúde (Mettler & Kemper, 2003).

Durante o percurso académico, para alcançar o título de EESIP, perspetivamos o desenvolvimento da capacidade de avaliar, sensibilizar e criar oportunidades para trabalhar com a família/criança/adolescente, no sentido da adoção de comportamentos potenciadores de saúde (OE, 2011), refletindo a qualidade dos cuidados prestados.

A representação formal do conhecimento em enfermagem, através da **ontologia em enfermagem**, numa linguagem comum facilitadora da compreensão, contribui para outra vertente da qualidade dos cuidados em saúde. Trata-se de um modelo de referência, representativo de um conjunto de conceitos de enfermagem, dentro de um domínio e os relacionamentos entre estes. De acordo com os momentos da conceção de cuidados, a ontologia em enfermagem comporta os dados que resultam da avaliação do cliente, da formulação dos diagnósticos, objetivos e planeamento das intervenções de enfermagem.

É na formação especializada que se desenvolvem competências de cuidar e assistir a criança/adolescente, em vários níveis de complexidade e em diferentes faixas etárias. O EESIP, grupo profissional de relevância na garantia do acesso a cuidados de saúde de qualidade da criança/adolescente e à sua família, tem a oportunidade de contactar com uma diversidade de famílias fornecendo-lhes suporte, educação e orientação. Ainda, tem a responsabilidade de promover um ambiente saudável, capacitar os pais, detetar precocemente sinais de disfunções e de reencaminhar para outros profissionais (OE, 2011).

Face à díade criança/adolescente–família, o EESIP perspetiva contribuir para o aumento da literacia parental, para melhorar as capacidades, e facilitar a transição. Assentar a prestação de cuidados, num pensamento teórico de enfermagem, mostrou-se condição para uma estrutura e organização, com bases científicas e filosóficas, permitindo uma visualização da situação do cliente, colheita de dados e planeamento, de forma sistemática (Ribeiro et al., 2018). O processo de construção de uma teoria de enfermagem é baseado na experiência, visão e conhecimento, que o teórico de enfermagem tem do mundo. O enfoque na facilitação das experiências humanas de transição, e a convicção de que o enfermeiro é um facilitador desses processos nos clientes que necessitam dos seus cuidados, levou-nos a basear o desenvolvimento de competências, e a reflexão patente neste relatório, na **teoria das transições** de Meleis.

A teoria das transições exerce uma forte influência na enfermagem, ao permitir o desenvolvimento de intervenções, que proporcionam um cuidado eficaz anterior a situações de mudança na vida do cliente (Öria et al., 2007), sempre que se revele possível. Para Meleis (2000), uma transição é uma passagem entre dois períodos relativamente estáveis, e implica (1) mover-se por diferentes fases dinâmicas, marcos e pontos de mudança que podem provocar incertezas, conflitos interpessoais e perturbações; (2) uma mudança no estado de saúde, na relação de papéis, nas expectativas ou habilidades e (3) que o indivíduo incorpore novos

conhecimentos, altere comportamentos, defina o seu contexto social e/ou as necessidades internas e externas que alteram o seu estado de saúde. Desta definição podemos inferir que, em contexto de SIP, a vivência da transição pela criança/adolescente depende da sua fase de desenvolvimento: no período recém-nascido (RN), toodler e pré-escolar ainda não têm o pensamento cognitivo estruturado para perceber e assim vivenciar a transição. Na idade escolar o desenvolvimento de pensamento cognitivo dota a criança da capacidade de atribuir significados e melhorar conhecimentos, que se desenvolve progressivamente. Ocorre o processo de transição, entre a infância e a vida adulta, ao longo da adolescência, fortemente influenciada pela educação, vivências e influência dos pares (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020). Os pais vivenciam a transição da parentalidade e todos os desafios que daí possam emergir e que classificam a sua natureza, ao longo do percurso desenvolvimental da criança.

De forma a facilitar os processos de transição o enfermeiro deve ser capaz de classificar a natureza da transição quanto ao tipo (desenvolvimental, situacional, organizacional, saúde-doença), padrão (simples, múltiplas, relacionadas, sequencial, não sequencial) e propriedades (modo como a pessoa vive uma situação de crise e de mudança). É neste âmbito que surge o conceito de consciencialização: percepção, conhecimento e reconhecimento por parte do cliente de uma situação de mudança com repercussões específicas (Meleis et Al., 2000). Estes dados vão permitir compreender como é vivenciada, tornando-se facilitadores da conceção de cuidados.

Em todas as transições, o enfermeiro pode prescrever terapêuticas de enfermagem adequadas, que se subdividem em três tipos: (1) avaliação - da pessoa de forma holística; (2) preparação - para a transição ao criar condições adequadas - como ensinar; (3) a promoção do papel do familiar/cuidador - para a melhoria da qualidade dos cuidados (Costa L. , 2016). Conhecer as condições facilitadoras e dificultadoras, diretamente relacionadas com os condicionalismos internos (percepções e significados que cada pessoa atribui ao acontecimento que precipita a transição, atitudes, crenças, preparação ou conhecimento acerca do processo de transição) e externos (comunidade e sociedade) (Meleis, 2000), permite uma atuação individualizada e centrada no cliente.

As respostas ao longo da transição, os indicadores de processo - sentir-se ligado, interagir, localizar e estar situado, desenvolver a confiança e adaptar-se - e indicadores de resultado, medem a diferença entre a situação que se pretende atingir e a situação atual - mestria e integração fluida.

A integração fluida é consequência de uma transição saudável com percepção de conforto na nova identidade. A mestria indica o fim da transição, uma vez que a pessoa evidencia domínio dos conhecimentos, habilidades e comportamentos necessários para lidar com as novas circunstâncias e pressupõe a competência associada ao conhecimento, a iniciativa, a destreza psicomotora, a autoconfiança e a capacidade para tomar decisões e empreender ações com um

desempenho de papel com satisfação e perícia (Canaval et al., 2007). Para a transição saudável, o EESIP deve ser capaz de identificar os padrões de resposta e facilitar a obtenção da mestria e integração fluida do cliente criança/adolescente e família (Meleis, 2012).

Ao longo do desenvolvimento da criança/adolescente, os pais vão acompanhar transições desenvolvimentais, situacionais e, possivelmente saúde-doença, onde é necessária a intervenção do enfermeiro, no sentido de: (1) compreender as experiências parentais - propriedades e condições -, (2) promover o processo de aprendizagem de competências, através da definição de objetivos e critérios de resultados, adequados à situação. Com base num referencial teórico da disciplina, (3) proceder à prescrição de terapêuticas de enfermagem variadas - focadas na promoção, prevenção e intervenção -, com vista a melhorar o conhecimento, consciencialização e envolvimento. Obtém, desta forma, uma melhoria dos padrões de resposta dos pais, e indicadores que demonstram a aquisição de mestria e integração fluida.

Cuidar é um processo ao qual estão inerentes competências técnicas, éticas e culturais. Proporcionar cuidados à criança/adolescente e família hospitalizada, de forma holística, e tornar o ambiente menos frio e impessoal são pressupostos da humanização dos cuidados, pilar para alcançar a melhoria da qualidade de cuidados em saúde. Espera-se do EESIP uma capacidade de comunicar e escutar, de forma empática, que compreenda os medos e inseguranças dos pais e esclareça de forma adequada as suas dúvidas (Silva et al., 2023). Incluir os pais e destacá-los como as melhores pessoas para prestar cuidados à criança/adolescente, tendo por base a negociação e o respeito pelo desejo da criança/adolescente e família constituem os pressupostos dos cuidados humanizados e do **modelo de parceria de cuidados** de Anne Casey (Ribeiro et al., 2015).

O modelo de parceria deriva das teorias dos cuidados centrados na família, assentes na premissa de que as famílias e os profissionais de saúde são parceiros na prestação de cuidados à criança/adolescente (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020). É um conceito basilar para o exercício do EESIP que trabalha, em parceria, com a criança/adolescente e a sua família em qualquer contexto (OE, 2018) e tem como pilares o respeito, a colaboração, o apoio e a comunicação (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020). Surgiu num período em que emergiu o modelo holístico e decaiu o foco na doença e nos aspetos biológicos. Verifica-se uma mudança da intervenção de enfermagem, no sentido de promover a autonomia e responsabilizar as pessoas pela sua saúde, através de terapêuticas de enfermagem de suporte e substituição dos cuidados prestados pelos pais apenas quando estes não forem capazes de o fazer (Loureiro et al., 2021). Tem por objetivo estabelecer relações de igualdade entre os profissionais e os pais, estando centrado na pessoa, e pressupõe uma forte comunicação entre os vários intervenientes. Adota nove princípios centrais:

- reconhecimento da família como uma constante na vida da criança/adolescente;

- facilitação da colaboração entre pais e profissionais de saúde;
- respeito pela diversidade racial, étnica, cultural e socioeconómica da família;
- reconhecimento das forças e individualidades de cada família, respeitando os diferentes métodos de coping;
- partilha contínua de informação completa com a família;
- encorajamento e facilitação do suporte familiar e em rede;
- resposta às necessidades de desenvolvimento da criança/adolescente e da família;
- adoção de políticas e práticas que atribuam às famílias suporte emocional e financeiro;
- planeamento de cuidados de saúde flexíveis, culturalmente competentes e que deem resposta às necessidades da família (Loureiro et al., 2021).

Destes princípios, amplamente difundidos nos cuidados de enfermagem pediátrica, emergiu a necessidade de operacionalizar o modelo de parceria e, em particular, as intencionalidades terapêuticas relacionadas com o processo. Surgiu um **modelo de parceria de cuidados intencionalmente terapêuticos**, focados na parentalidade em contexto de hospitalização, com correlação estreita com o processo de enfermagem (Sousa et al., 2023).

Neste modelo, que integra cinco fases - apreciação inicial, diagnóstico, planeamento, implementação e avaliação -, os pais devem sentir-se livres para se envolverem no processo de cuidados e ter acesso a informação e conhecimento de forma a tomarem uma decisão informada. Os padrões de parceria de cuidados, a estabelecer para promover a parentalidade quando a criança/adolescente é hospitalizada, assentam em pressupostos que encaminham para diferentes intencionalidades (Sousa et al., 2023):

- Tipo um: promover o desempenho do papel parental desenvolvimental;
- Tipo dois: promover o desempenho do papel parental desenvolvimental; promover a capacidade parental sobre cuidados mais específicos durante a hospitalização;
- Tipo três: promover, durante a hospitalização, o desempenho do papel parental complexo de pais com capacidade parental efetiva; melhorar o desempenho do papel parental complexo, durante a hospitalização; reduzir a sobrecarga parental dos pais de criança/adolescente com necessidades especiais permanentes através da diminuição do desempenho durante a hospitalização;
- Tipo quatro: preparar os pais para o desempenho do papel parental complexo;
- Tipo cinco: preparar os pais para promover a autonomia da criança/adolescente.

A compreensão deste modelo permite estabelecer uma parceria, baseada na capacitação e negociação, minimizando o impacto da hospitalização para a família e para a criança/adolescente (OE, 2011). Denotamos a simbiose criada entre a teoria das transições e o modelo de parceria de cuidados.

A ludoterapia, através do brincar, cantar, desenhar e contar histórias, e a estrutura dos ambientes organizacionais, através da pintura das paredes, redução do ruído, cores e estruturas físicas que respeitem a privacidade da criança/adolescente, contribuem, também, para a **humanização dos cuidados** em idade pediátrica (Tomas et al., 2023).

A criança/adolescente, ao longo do seu desenvolvimento infantil, vive um processo progressivo, interativo e complexo, fortemente influenciado por fatores biológicos, sociais e culturais. Envolve um conjunto de mudanças físicas, cognitivas, de linguagem e emocionais alvo de atenção do EESIP nos cuidados prestados, em particular na adaptação das ferramentas de comunicação.

A conceção da infância/adolescência tem vindo a alterar-se, ao longo dos tempos, existindo um crescente enfoque nas características peculiares e no seu desenvolvimento. O equilíbrio entre o amor e a disciplina, definidora de normas e moral, é necessário para o desenvolvimento baseado na segurança (Webster-Stratton, 2019). As **teorias do desenvolvimento** surgem numa lógica concetual de pensar e estruturar o crescimento cognitivo, emocional, físico, social e educacional, desde o nascimento até à idade adulta, e são orientadoras da compreensão nas diferentes fases e da prática do EESIP.

Bowlby e Ainswort, desenvolveram a **teoria da vinculação**, onde demonstram que a criança nasce com um impulso biológico para procurar proximidade com um adulto protetor. É na disponibilidade emocional e física do adulto, no modo como este se relaciona, que a criança desenvolve a confiança nos outros e cria as bases para o significado atribuído aos relacionamentos, em geral e aos sentimentos sobre si mesma (Marrone, 2022). Ter por base um modelo de desenvolvimento afetivo permite compreender padrões de relacionamento que se estabelecem, dando particular importância à primeira relação com as figuras de vinculação. O **apego**, e as respostas adequadas às necessidades da criança nos primeiros anos, influencia o modo como irá estabelecer as suas relações para o resto da vida. Crianças que nascem em famílias cujos pais gritam desenvolvem um senso próprio mais fraco e têm maior dificuldade em saber como agir e trocar informações emocionais com os outros, em comparação com crianças com um apego firme (Gerhardt, 2015). A sensibilidade e competência do EESIP permite uma observação da dinâmica familiar, e através de uma avaliação inicial sustentada, identificar significados e oportunidades de melhoria. Realçamos a importância da presença do adulto de referência, em todos os momentos de contacto com os serviços de saúde, de forma a proporcionar suporte psicoafectivo à criança/adolescente.

A **teoria da aprendizagem social e autoeficácia**, de Bandura, releva a importância da observação de comportamentos para o desenvolvimento (Bandura, 1999). A criança aprende por **observação** de comportamentos de outra pessoa para posterior imitação de um modelo de **modelagem**, o que evidencia a importância de comportamentos adequados por parte dos adultos de referência. A aprendizagem através de um modelo de imitação é o elemento mais importante no modo como a criança aprende a linguagem, lida com a agressão, desenvolve um sentido moral e aprende comportamentos adequados (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020). Através de estratégias de simulação e modelagem com o adulto cuidador, o EESIP consegue um cuidar centrado no desenvolvimento da criança/adolescente e uma maior facilidade de colaboração.

Piaget, na sua **teoria do desenvolvimento cognitivo**, defende que a inteligência é construída através da **interação com o meio**, numa base biológica inata, e se desenvolve numa sequência pré-determinada (Hockenberry & Wilson, 2019). O conhecimento decorre da interação entre o meio e o sujeito que tem um papel ativo no seu desenvolvimento e conhecimento. É através de períodos de reorganização profunda seguidos de períodos de integração, durante os quais um estágio é alcançado, que a criança/adolescente se desenvolve. Estratifica os estádios de desenvolvimento intelectual em sensório-motor (zero-dois anos), pré-operatória (dois-sete anos), operações concretas (sete aos dez/onze anos) e operatória (dez/onze anos até à adolescência). Os pais devem proporcionar as condições ideais para que a criança/adolescente consiga o processo de **reequilíbrio** que contribui para a sua aprendizagem e desenvolvimento (FCTUC, 2010). Ser capaz de identificar as diferentes fases do desenvolvimento da criança/adolescente permite uma adaptabilidade dos cuidados prestados e uma ação antecipatória na preparação dos pais pelo EESIP.

Compreender alguns conceitos da **neurociência** clarifica a intervenção do EESIP na promoção da parentalidade desenvolvimental, ao reconhecer a relevância dos cuidados dos pais para o desenvolvimento cerebral saudável.

Durante o primeiro mês de vida, os cem mil milhões de células cerebrais, existentes ao nascimento, aumentam 20 vezes; antes do terceiro ano de vida o cérebro terá triplicado de tamanho e aos cinco anos terá quase o peso e o volume adultos. O que significa que, nesses primeiros anos, a forma como a informação flui através das estruturas cerebrais, e é processada, é em grande parte estabelecida (Bartoszeck, 2004). Estas vias e estruturas serão usadas à medida que a aprendizagem prossegue: os neurónios, fracamente ligados ao nascimento, criam ligações entre si (sinapses) através das múltiplas ramificações: axónios (enviam informação) e dendrites (recebem informação). Pensa-se que o crescimento cerebral, nos primeiros anos, se deve ao crescimento das dendrites. O cuidado precoce tem impacto, pois o cérebro evolui em resposta à experiência e ao ambiente: repetição, rotina e reforço positivo são essenciais (Stamm, 2007). Mesmo antes do desenvolvimento do córtex pré-frontal o RN imita comportamentos através dos neurónios-espelho – as emoções são os primeiros guias para a ação (Gerhardt, 2015). Por volta dos dois anos, inicia-se o “desbaste neuronal”, onde as conexões, utilizadas com frequência, se mantêm e são fortalecidas, e as que não são utilizadas acabam por definir. A par com este fenómeno ocorre a mielinização, crescimento da substância gordurosa a rodear a fibra nervosa, que torna as restantes conexões mais rápidas e eficazes. Este processo decorre em diferentes momentos que correspondem ao surgimento da melhoria de várias aptidões físicas e capacidades cognitivas (Stamm, 2007). É através do conhecimento da estrutura do cérebro e das funções de cada uma delas que se torna possível a compreensão das teorias de desenvolvimento e o impacto do exercício parental no desenvolvimento da criança/adolescente.

A **teoria do cérebro trino**, desenvolvida por Maclean, em que o cérebro humano funciona de

forma trina, sendo composto por cérebro reptiliano, emocional e neocórtex – sustenta uma parte dos trabalhos realizados por Siegel & Bryson (2018) sobre a compreensão do funcionamento cerebral da criança. O **cérebro reptiliano** – o guardião da sobrevivência – ativa estados de alerta para receber e processar informações. O **cérebro emocional**, onde as emoções são sentidas, dá resposta às situações de medo, ou em que é necessário reagir, está associado à capacidade de sentir, às motivações ou impulsos básicos. O **neocórtex** incorpora a lógica e as aprendizagens de crenças e valores adquiridos no dia-a-dia.

Até ao primeiro ano de vida os pais interagem essencialmente com o cérebro primitivo da criança que, a partir do primeiro ano, convive com o sistema límbico. É apenas a partir do terceiro ano que o cérebro racional ganha protagonismo na vida da criança. Desta descrição se compreende a importância do afeto e da empatia nos primeiros anos de vida. Para Siegel os conceitos traduzem-se em “andar de cima” (pensamento analítico; racionalização, juízo, filtro das emoções) e “andar de baixo” (sede das emoções, conteúdos emocionais das memórias e respostas automáticas), sendo o andar de cima o córtex cerebral e o andar de baixo o sistema límbico e reptiliano (Siegel & Bryson, 2018).

Estes conceitos mostraram-se particularmente importantes para compreender e explicar aos pais alguns comportamentos desajustados da criança, em determinada fase do desenvolvimento, e a razão da promoção das estratégias não punitivas, numa perspetiva de promoção da parentalidade desenvolvimental. O modo como os pais mostram às crianças o afeto e o aconchego, vai ter influência no seu desenvolvimento e na criação do seu autoconceito (OE, 2010).

Parentalidade é definida como um conjunto de atividades de cuidar, estimular, educar, amar, impôr limites, fortalecer autonomia e preparar a criança, com vista à promoção do desenvolvimento pleno, executadas pelos adultos de referência (Barroso & Machado, 2010). Está centrada nas interações pais-criança e refere-se a todos os papéis parentais no cuidado e educação da criança/adolescentes (Concil of Europe, 2006). De acordo com o Conselho Internacional dos Enfermeiros [ICN] (2019, p.94) parentalidade é:

“tomar conta: assumir as responsabilidades de ser mãe/pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados.”

A criança/adolescente precisa de se sentir amada, protegida e segura para um desenvolvimento psicoafectivo normal. É ao exercício da parentalidade nestes moldes, que se chama **parentalidade positiva** – o processo que permite aos pais construírem a confiança na sua parentalidade e na sua capacidade para a resolução dos problemas através de responsabilidades que previnem comportamentos de risco, fomenta comportamentos

desejados, respondem às necessidades (Concil of Europe, 2006; Dias, 2015; Webster-Strattion, 2019; Lopes et al., 2010). Refere-se ao comportamento parental que se baseia no **melhor interesse da criança/adolescente** e que assegura o seu crescimento, educação, capacitação, com reconhecimento e orientação, sem violência e com fixação de limites para permitir o seu pleno desenvolvimento (Reticena et al., 2019). Pressupõe atividades quotidianas que integram cinco dimensões: necessidades físicas, de segurança, desenvolvimento, comunicação positiva e disciplina positiva (Lopes & Dixe, 2012; Gfroerer et al., 2013).

O conceito de parentalidade positiva advém da teoria de Alfred Adler (1986), que identificou o sentimento de pertencer a alguém como fundamental para a motivação do ser humano, e o tipo de experiência social precoce, como influenciadora de como a criança vai desenvolver as suas estratégias de *coping* (Adler & Fleisher, 1986). O seu maior foco é ajudar a criança a sentir-se bem, para fazer melhor, criando as condições para ensinar à criança/adolescente a oportunidade inata de se autorregular com base no respeito, sem punições, e através da comunicação não violenta de forma a tornar-se responsável, respeitadora e com recursos (Nelsen, 2002; Dias, 2015). Valoriza os resultados a longo prazo de desenvolvimento de competências de comunicação, resolução de problemas, socialização e resiliência (Gfroerer et al., 2013)

Estas práticas são fundamentais para a saúde e desenvolvimento, em especial nos primeiros anos de vida, quando o cérebro humano possui um elevado potencial para a aprendizagem (Reticena, et al., 2019). Pais proativos são capazes de se adaptar às fases de desenvolvimento da criança/adolescente, ao conhecer o comportamento e desenvolvimento, e saber gerir o ambiente equilibradamente, com atividades próprias para a idade, sem ser hiperestimulante (Lopes et al., 2010; Dias, 2015). O EESIP acompanha os pais, ao longo da transição desenvolvimental, e dota-os de conhecimentos e capacidades que lhes permite adquirir a mestria face aos diferentes desafios que enfrentam.

Apesar de não constituir um termo definido pela Classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE), na sua versão portuguesa, a **“parentalidade efetiva”**, existente, é considerada tradução de “positive parenting” na versão inglesa. Desta forma, podemos considerar que a parentalidade positiva pertence ao eixo parentalidade e é a categoria que abrange os pais que detêm capacidade parental, promovem o bem-estar e o desenvolvimento saudável da criança/adolescente (ICN, 2019), o que na ontologia em enfermagem se traduz por parentalidade desenvolvimental. Assim, o termo parentalidade positiva assume relevância pelas estratégias não punitivas e respeitadoras do desenvolvimento, competências necessárias para uma gestão proficiente dos cuidados dos pais aos filhos (OE, 2011). No presente relatório referimos parentalidade positiva pela força do conceito na investigação produzida, particularmente em programas dinamizados por enfermeiros, e pela representação subjacente dos critérios de resultado para a mestria na parentalidade desenvolvimental.

Revelou-se fator decisivo da temática selecionada o facto de a parentalidade ser uma área recente da investigação científica (Reticine et al., 2022), transversal a todas as competências, presentes no regulamento de competências específicas do EESIP:

“considerando a natural dependência da criança, a sua progressiva autonomização e o binómio criança/família como alvo do cuidar do Enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica, estabelece com ambos uma parceria de cuidar promotora da otimização da saúde no sentido da adequação da gestão do regime e da parentalidade” (OE, 2018, p. 1).

Surge a necessidade de o **EESIP** ser reconhecido como o profissional de saúde **promotor e facilitador da parentalidade**, a quem os pais podem recorrer de forma a obterem conhecimento fidedigno, no que concerne ao desenvolvimento da criança/adolescente e às práticas parentais. O EESIP deve maximizar o bem-estar da criança/adolescente, na procura permanente da excelência do seu exercício profissional, de onde emerge a implementação de intervenções que contribuam para a promoção das competências parentais e o rigor técnico/científico, e na implementação das intervenções de enfermagem que visem a avaliação do desenvolvimento da parentalidade (OE, 2018). Importa, assim, investir na investigação, capacitação dos profissionais de saúde e capacitação parental, em estratégias educativas não punitivas, como meio de promoção do desenvolvimento psicoafectivo.

No plano nacional de saúde infantil e juvenil (Direção Geral de Saúde [DGS], 2013) verificou-se a relevância atribuída à promoção da parentalidade, com enfoque no reconhecimento e capacitação dos pais, enquanto primeiros prestadores de cuidados, e a preocupação com alterações emocionais e de comportamento da criança/adolescente. Da análise do regulamento dos padrões de qualidade (OE, 2011), dos cuidados especializados de enfermagem de saúde do adolescente e da criança/adolescente, validou-se essa preocupação, ao ser referido um número crescente de criança/adolescentes com perturbações emocionais e comportamentais e ao ser considerado foco de intervenção a promoção do crescimento e desenvolvimento da criança/adolescente, com orientação antecipatória às famílias, para a maximização do potencial desenvolvimento infantil (OE, 2018).

O aumento do número de famílias assinaladas com necessidade de acompanhamento pela comissão de proteção de criança/adolescentes e jovens (CPCJ), mais 6489 famílias em 2021, denunciou a importância da capacidade de prevenção, observação e atuação do EESIP. O centro de controlo de doenças recomenda a promoção de competências de parentalidade positiva como estratégia de prevenção para a negligência e os maus-tratos (Lopes et al, 2010).

Identificar crianças/adolescentes em risco, ou seja, com problemas de comportamento, famílias disruptivas ou stress parental é necessário para uma intervenção precoce de promoção de parentalidade através de programas estruturados (Rachel et al., 2017), incorporado nas competências do EESIP, que diagnostica e intervém nas situações que possa afetar negativamente a qualidade de vida da criança/adolescente (OE, 2011).

Os programas de educação parental, onde o enfoque é colocado na capacitação parental, em estratégias não-violentas, com o intuito de desenvolver relações positivas, entre pais e crianças, têm revelado a sua eficácia (Brown et al., 2023; Ryan et al., 2017; Hornor et al., 2019; Matone et al., 2018). Abordam, ainda, o brincar centrado na criança, elogiar e incentivar comportamentos positivos, resolução de problemas, estabelecimento de rotinas previsíveis e limites claros ou como lidar com comportamentos negativos sem desrespeitar (Seabra-Santos, et al., 2019).

A crescente preocupação e respeito da sociedade para com as criança/adolescentes, o foco do programa nacional de saúde infantil e juvenil nas perturbações, emocionais e do comportamento, e no desenvolvimento infantil e o interesse individual (DGS, 2013; DGS, 2009) convergiram para que a temática do projeto fosse definida. Tendo em conta as limitações temporais para a sua realização, subjacentes do percurso académico, considerou-se necessário restringir a uma faixa etária dentro da idade pediátrica - dos zero aos seis anos. Suportou-se esta delimitação na influência que o cuidador primário tem na primeira infância e nas expectativas da criança sobre si e o seu desenvolvimento (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020; Webster-stratton, 2019; Siegel & Bryson, 2018).

Considerando que o EESIP desenvolve as suas competências com base no respeito pela individualidade, crenças e significados de cada família, compreender as expectativas dos pais face à parentalidade, os princípios e valores que os regem, é crucial para uma prestação de cuidados de excelência. O planeamento das intervenções deve ser com foco nos assuntos de interesse e preocupação dos pais, e os outros assuntos introduzidos pela positiva e de forma faseada (Lopes et al., 2010). A formação em parentalidade positiva é salientada, pelos enfermeiros, dos cuidados de saúde primários, como uma necessidade para serem capazes de capacitar os pais nomeadamente no que respeita às estratégias utilizadas para a diminuição de comportamentos negativos da criança (Seabra-Santos, et al., 2019). Consultamos e mobilizamos evidência científica (OE, 2021) como metodologia para dar resposta à pergunta: “Qual o papel do EESIP na promoção da parentalidade positiva em situações desafiantes dos zero aos seis anos?”. Realizamos uma revisão integrativa da literatura, com o intuito de ancorar, na investigação produzida, o pensamento e atividades realizada. Encontramo-nos a terminar de a estruturar sob a forma de artigo para publicar na revista “Saúde Debate”.

Com a elaboração do presente relatório pretendemos dar resposta os seguintes **objetivos**, diretamente relacionados com as recomendações da OE (2021) e com os objetivos da unidade curricular:

Descrever os contextos clínicos onde os estágios foram desenvolvidos;

- Refletir de forma crítica e com base na evidência sobre as atividades desenvolvidas e sobre o contributo da componente clínica para o desenvolvimento pessoal e profissional do EESIP;

- Demonstrar pensamento teórico em enfermagem e capacidade de recorrer à evidência científica para suportar ações e decisões promotoras do desenvolvimento das competências com relação com os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem especializados;
- Realçar um julgamento clínico especializado e explicar a complexidade das intervenções em particular: recolha de dados, identificação de diagnósticos intervenções e atividades que as concretizam e os resultados obtidos face aos objetivos e critérios de resultados definidos;
- Destacar a diferenciação desenvolvida ao longo dos contextos de estágio de natureza profissional que culminam no título de mestre em enfermagem de saúde infantil e pediátrica.

A **estrutura do relatório**, elaborado na plataforma e4-nursing, subdivide-se em seis capítulos pré-definidos: introdução, caracterização dos contextos clínicos, casos clínicos, contributos para o desenvolvimento de competências, síntese final do relatório e bibliografia.

A **caracterização dos contextos clínicos**, está organizada por contexto clínico, apresentamos, de forma crítico reflexiva, os serviços onde desenvolvemos o estágio de natureza profissional: urgência pediátrica, unidade de cuidados intensivos neonatais (UCIN), pediatria médica, unidade de saúde familiar (USF) e unidade de cuidados na comunidade (UCC), quanto à sua tipologia, com referência aos recursos humanos e físicos, ao método de trabalho e modelo em equipa, quais os projetos de melhoria contínua e alguns dos protocolos orientados para a ação dos enfermeiros. Pretendemos evidenciar a capacidade de reconhecer forças e oportunidades de melhoria e a reflexão sobre a adaptabilidade das equipas aos contextos e recursos disponíveis.

Os **casos clínicos**, elaborados na plataforma e4nursing, foram organizados em subcapítulos: cliente, enquadramento teórico, medicação, procedimentos de diagnóstico médico e terapêutica, domínios, conceção, especificação das intervenções e síntese. Optamos por selecionar quatro casos clínicos de faixas etárias diferentes, RN, toodler, pré-escolar e adolescente, de forma a representar a conceção e prestação de cuidados de enfermagem em SIP ao longo de um maior período de desenvolvimento. Selecionamos situações clínicas diferenciadas: doença rara, comum da infância, do foro psico emocional e uma criança saudável, permitindo um planeamento em domínios diferentes e a definição de objetivos e critérios de resultado diversificados.

O **capítulo dos contributos para o desenvolvimento das competências** procura demonstrar a relevância das atividades e da componente clínica para o desenvolvimento pessoal e profissional (OE, 2021). Através de uma descrição reflexiva do percurso demonstramos obstáculos e conquistas. Está estruturado pelas competências comuns do enfermeiro especialista: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão de cuidados; desenvolvimento das aprendizagens profissionais; e pelas

competências específicas do EESIP: assiste a criança/jovem na maximização da sua saúde; cuida da criança/jovem e família em situações de especial complexidade e presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem.

Aspira-se que dê resposta aos objetivos definidos pela OE para atribuição do título de especialista e mestre em enfermagem de saúde infantil e pediátrica.

2. CARACTERIZAÇÃO DO(S) CONTEXTO(S) CLÍNICO(S)

O estágio de natureza profissional foi desenvolvido numa unidade local de saúde, assim designado por integrar dois hospitais, com departamento autónomos de gestão, um departamento de cuidados de saúde primários (ACES), constituído por um conselho clínico e de saúde, doze centros de saúde (unidades de saúde familiar (USF), unidades de cuidados na comunidade (UCC) e unidades de saúde de cuidados personalizados (USCP), uma unidade de saúde pública, uma unidade de apoio à gestão, permitindo a integração de vários serviços do sistema nacional de saúde (SNS) que, naquele município, prestava cuidados a população (Ministério da Saúde, 2008). O seu objetivo principal era a prestação de cuidados primários, diferenciados e continuados à população, bem como o desenvolvimento de atividades de investigação, formação e ensino.

De acordo com a classificação dos grupos hospitalares, distinguidos entre si pela complexidade de resposta oferecida à população servida, o hospital classificava-se como um hospital de grupo I - instituição que apresentava exclusivamente uma área de influência direta, de 231.293 habitantes (Censos, 2021) sem área de influência indireta. Pela população servida, e tendo em conta os mapas nacionais de referência e distribuição de especialidades médicas e cirúrgicas, a unidade hospitalar detinha um serviço de neonatologia, atribuída aos hospitais de grupo II, justificada pela existência de serviço de obstetrícia (Ministério da Saúde, 2014a).

Uma vez que decorreram todos na mesma unidade local de saúde, partilhavam a missão: identificação das necessidades de saúde da população residente até à resposta integrada a essas necessidades através de serviços públicos, privados contratualizados, comunitários ou de solidariedade social, no respeito pela integridade e dignidade dos clientes, otimizando os recursos, garantindo a qualidade e efetividade da prestação de cuidados, com eficiência e eficácia, tendo em vista a excelência. Também os valores foram transversais a todos os contextos clínicos:

- Atitude centrada no cidadão e respeito pela dignidade humana;
- Cultura do conhecimento como um bem em si mesmo;
- Cultura da excelência técnica e do cuidar;
- Cultura interna de multidisciplinaridade e bom relacionamento no trabalho.

Para garantir a política de qualidade, a instituição estava integrada em três projetos de melhoria de qualidade: a certificação ISO (organização internacional de normalização) 9001, o modelo de acreditação *Caspe Healthcare Knowledge Systems* (CHKS) e o sistema nacional de avaliação de qualidade.

O projeto de certificação ISO 9001 é uma norma internacional que fornece orientações e requisitos sobre quais características devem ser consideradas no sistema de gestão de uma organização, de forma a melhorar o seu desempenho, a capacidade de fornecer serviços de forma consistente, orientar o foco da organização no aumento da satisfação do cliente, tratar riscos e oportunidades e conseguir uma maior notoriedade e melhoria de imagem perante o mercado e sociedade em geral. A operacionalização deste projeto foi observada pela preocupação transversal a todos os contextos clínicos com a segurança e satisfação do cliente pediátrico. O sistema nacional de avaliação da qualidade considera as dimensões da segurança, adequação do conforto das instalações, focalização no cliente, satisfação do cliente e excelência clínica.

A acreditação CHKS dava estrutura prévia ao funcionamento dos serviços segundo padrões de referência: diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS), boas práticas internacionais e reconhecimento de boas práticas existentes. Todos os projetos de melhoria de qualidade possuem indicadores validados para o desempenho dos processos de trabalho (resultados) e promovem a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Realçamos a existência de um sistema organizacional da informação (protocolos, panfletos, manuais de boas práticas) informatizado, o *Qualitus*, dependente da equipa de melhoria da qualidade da instituição, que permitia um meio de consultar e obter o conhecimento de forma fácil. Os protocolos eram atualizados pelos enfermeiros especialistas do serviço, correspondendo a uma regularidade de dois a quatro anos, com base na evidência científica e, posteriormente, submetidos a validação pela equipa de melhoria da qualidade.

Serviço de Urgência Pediátrica

O estágio de natureza profissional foi desenvolvido na urgência pediátrica, de um serviço de urgência médico-cirúrgico, que assegura o atendimento urgente a todas as crianças/adolescentes independentemente da patologia, apresentada 24 horas por dia (Ministério da Saúde, 2014b).

Relativamente às instalações, era constituído por uma sala de espera exclusiva, dois gabinetes médicos de observação e uma unidade de internamento de curta duração que incorporava o local para tratamentos, fisicamente independentes das áreas de atendimento dos adultos (Ministério da Saúde, 2014b), sendo a triagem de Manchester e a sala de reanimação comum ao cliente adulto.

O espaço era climatizado e dispunha de áreas de apoio, como casa de banho. Alguns espaços não estavam contemplados na arquitetura do serviço de urgência pediátrica, devido à reestruturação hospitalar, e a urgência pediátrica encontrava-se temporariamente, em contentores. Um projeto de uma nova urgência, que pudemos observar aquando do desenvolvimento do estágio, estava a ser desenhado. Nele contemplavam-se melhorias

estruturais, como a existência de salas para pequena cirurgia/ortopedia, observação clínica, reuniões, repouso dos profissionais e gabinete de chefia (DGS, 2001).

A triagem de Manchester era o instrumento de apoio à decisão clínica utilizado na área pediátrica, com algoritmos próprios em situações particulares da idade pediátrica, e estava implementada a versão mais recente, numa perspetiva de boas práticas e qualidade dos cuidados prestados (Ministério da Saúde, 2014b).

A equipa da urgência pediátrica era multidisciplinar, constituída por pediatras, assistentes operacionais, técnicos de imagiologia e enfermeiros. A dotação de enfermeiros era de cinco EESIP e cinco enfermeiros de cuidados gerais, maioritariamente dedicadas à pediatria (Ministério da Saúde, 2009). Realça-se que, pelos constrangimentos do serviço, por vezes tornava-se necessário recorrer aos enfermeiros com mais experiência do serviço de urgência de adultos. Verificamos uma preocupação na constituição das equipas que estivessem dotadas com enfermeiros com experiência profissional, na área da pediatria (Ministério da Saúde, 2014b).

O trabalho era desenvolvido pelo método individual, onde um único enfermeiro é responsável pela conceção e execução dos cuidados a um ou mais clientes em função da carga de trabalho, no sentido de satisfazer todas as necessidades desses clientes (Silva et al., 2021). Durante o turno era o mesmo enfermeiro que formulava, implementava e avaliava os cuidados, com base no modelo de parceria de cuidados (Costa, 2004).

Desenvolviam-se projetos na área da inovação e gestão para a melhoria da triagem de Manchester e na área da qualidade e segurança: identificação inequívoca da criança/adolescente na urgência, segurança do medicamento, gestão da dor, prevenção e controlo da infeção e na área da humanização nos cuidados no serviço de urgência e capacitação parental para a gestão da febre.

Serviço de Pediatria Médica

No serviço de Pediatria médica estavam internadas crianças e jovens, dos 29 dias aos 18 anos (inclusive), com patologias do foro médico. Apoiava especialidades cirúrgicas do hospital, quando os clientes tinham idade pediátrica, nomeadamente nas áreas de ortopedia e cirurgia geral (apendicectomias, extrações dentárias, etc).

A equipa era multidisciplinar, dava resposta aos cuidados centrados na criança/adolescente, e constituía-se por terapeuta da fala, educadora de infância, técnicas operacionais, médicos, assistente social e enfermeiros. A equipa de enfermagem era composta por 14 enfermeiros, dos quais dois EESIP e 12 enfermeiros de cuidados gerais. A recomendação da OE para a dotação segura era de dois EESIP por cada três enfermeiros preconizando pelo menos um EESIP em permanência 24 horas por dia (OE, 2019). Por sua vez, DGS (2009) releva a importância da existência de pelo menos um EESIP, responsável pelas situações de maior complexidade e assessoria dos enfermeiros generalistas e destaca o rácio de um enfermeiro por seis

crianças/adolescentes em serviços de pediatria geral.

Os recursos físicos disponíveis à intervenção da equipa de enfermagem distribuíam-se ao longo de um corredor, onde do lado direito se encontram as enfermarias - seis quartos duplos e quatro quartos individuais, num total de 16 camas - e do lado esquerdo se encontram as áreas de apoio: sala refeições; casas de banho com chuveiro; sala multifunções - admissão, avaliação inicial e tratamento, sala de terapêutica medicamentosa, sala de documentação de enfermagem, gabinete da enfermeira gestora e sala lúdica para as crianças e adolescentes - dando resposta ao pretendido pelas orientações gerais para a pediatria hospitalar como condições de internamento adequadas à criança/adolescente (DGS, 2009). Disponha de dois equipamentos para monitorização dos sinais vitais portáteis, monitores para vigilância cardiorrespiratória de situações de saúde complexas, fonte de ar pressurizado e oxigénio em cada enfermaria.

Denotamos uma preocupação nos domínios de atuação com base no regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde da criança e do adolescente: envolvimento, participação, capacitação e negociação dos cuidados (OE, 2009), através do modelo de parceria de cuidados com ênfase nas interações e processos comunicacionais, numa ótica de promover o mais elevado estado de saúde possível. O método de trabalho de cuidados de enfermagem em equipa era o praticado no contexto, onde os enfermeiros trabalhavam em colaboração, com uma partilha de responsabilidades e esforço conjunto (Costa, 2004).

Incorporado na melhoria contínua da qualidade, preconizada pela instituição, o serviço desenvolvia um projeto relacionando o regresso seguro a casa e a capacitação parental da criança com diabetes inaugural: “diabetes mellitus tipo 1, episódio inaugural - preparação para a alta”.

Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

O serviço de cuidados intensivos neonatais, inserido num hospital de apoio perinatal, admite RN de grande prematuridade (com idade gestacional igual ou superior a 28 semanas) até aos 28 dias, no momento da admissão, com necessidade de cuidados intensivos ou intermédios, segundo as recomendações nacionais (SNS, 2015).

Pela estratégia específica de concentrar os cuidados específicos nos hospitais de apoio perinatal diferenciado e altamente diferenciado, os RN extremamente prematuros e/ou com probabilidade de ventilação invasiva de longa duração eram transferidos para outras instituições mais diferenciadas. Todos os cuidados de reanimação e estabilização do RN para o transporte eram prestados pela equipa da UCIN onde foi desenvolvido o estágio.

Encontra-se subdividida em áreas distintas: (1) acolhimento e convívio à entrada do serviço, (2) área intermédia onde se encontram os vestiários (dos pais e dos profissionais), o quarto onde as

mães podiam pernoitar (dotado de cinco camas, que permite o acompanhamento do RN 24 horas por dia após alta da mãe do serviço de obstetrícia) e a sala de despejos e lavagem de material e (3) a área de prestação de cuidados e recursos de apoio às intervenções de enfermagem, separada por uma porta permanentemente fechada.

O serviço cumpre as normas internacionais e nacionais para cuidados especiais detendo mais de cinco camas por 1000 nados vivos, das quais duas incubadoras (DGS, 2001). A área de prestação de cuidados era composta por seis berços ou incubadoras distribuídas por quatro salas: cuidados intensivos, cuidados intermédios e isolamento. Nas áreas de apoio disponíveis encontram-se: (1) sala de preparação de terapêutica medicamentosa - onde estava presente o livro de protocolos terapêuticos - e preparação de leite, (2) sala de passagem de turno e documentação, (3) sala de reuniões, sala de armazenamento de material e (4) gabinete da enfermeira gestora.

O material disponível permitia o fornecimento de ar comprimido, aquecimento adequado, material para tratamento de fototerapia (um túnel de terapia intensiva e três lâmpadas de fototerapia convencional), material de monitorização para pelo menos seis crianças, detinha dois ventiladores, dois aparelhos de CPAP (contínuous pressure airway pressure), dois aparelhos oxigénio de alto fluxo, integrando o material necessário para a tipologia da unidade (Direção Geral de Saude, 2001).

A unidade de neonatologia encontrava-se próxima da sala de partos com acesso através de elevador. Não tinha acessibilidade direta para o exterior e o acesso ao serviço era em circuito controlado, dando resposta ao preconizado no documento de recomendações técnicas para o serviço de neonatologia (Cabral, P. & IUE/ACSS, 2017). Verificamos uma preocupação constante com as condições acústicas, dispondo o serviço de um aparelho que assinala quando o som na unidade é superior ao indicado para a qualidade do repouso dos RN, e com o conforto luminoso, uma vez que a luminosidade era baixa e regulável (Cabral, P. & IUE/ACSS, 2017).

A equipa multidisciplinar constituía-se por oito médicos com a subespecialidade de neonatologia, quatro assistentes operacionais e 14 enfermeiros, dos quais seis EESIP. Trabalhavam em rede, quando necessário, com terapeuta da fala, assistente social, psicologia e espiritualidade. O setor de cuidados especiais dispunha de um pediatra com competência em neonatologia 24 horas e um enfermeiro por cada três RN com experiência em neonatologia (Direção Geral de Saude, 2001). Para uma prestação de cuidados segura e de qualidade, a dotação adequada de enfermeiros era crucial, recomendando-se, tendo em conta a tipologia do contexto - tem capacidade de monitorização invasiva e de suporte das funções vitais -, um ratio de um enfermeiro para dois RN. Pretendia-se uma equipa de enfermagem preferencialmente, composta por EESIP e onde deveriam existir dois EESIP em permanência nas 24 horas (OE, 2019).

O método de trabalho preconizado era por enfermeiro responsável, em que este realizava a

avaliação inicial e admissão da criança, era responsável pela elaboração e atualização do seu plano de cuidados e acompanhava a criança e a família nos turnos em que estava presente. Este método permitia estabelecer uma relação de empatia necessária à parceria de cuidados preconizada na unidade e imprescindível para a prestação de cuidados de elevado nível de complexidade, que contemple e promova a satisfação dos pais e a gestão da segurança do RN (OE, 2009; Costa, 2004).

Com vista a promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados, a equipa desenvolvia três projetos: (1) de acompanhamento pós alta dos RN prematuros nascidos abaixo das 32 semanas, numa estreita comunicação serviço-família-enfermeiro de família, de forma a proporcionar segurança aos pais e monitorizar o estado de saúde da criança; (2) avaliação do grau de satisfação dos pais com o internamento, tratamento anual dos dados e melhoria com base nas sugestões dadas (3) e aleitamento materno, estudo sobre sua manutenção, no primeiro mês de vida e aos seis meses de vida de forma a avaliar a eficácia das práticas com o intuito de introduzir melhorias.

Unidade de Saúde familiar

O contexto onde foi desenvolvido o estágio em cuidados de saúde primários numa unidade de saúde familiar (USF), modelo B, caracterizada pela prestação de cuidados de saúde a uma população integrante de uma lista de clientes (Ministério da Saúde, 2006) com avaliação constante do índice global de desempenho dos profissionais e outros indicadores de contratualização e ainda, monitorização da atividade e atribuição de incentivos institucionais e financeiros a todos os elementos da equipa multidisciplinar.

Abrangia uma população de 13,887 clientes com maior prevalência de mulheres (n=7432) em relação a homens (n=6455), maioritariamente adulta devido à diminuição da taxa de natalidade e ao aumento da esperança média de vida. A população pediátrica, dos zero aos 18 anos, englobava 2287 clientes, sendo 1150 do sexo feminino e 1137 do masculino.

Estava dotada de oito equipas de médico-enfermeiro, seis administrativos, quatro assistentes operacionais e cinco internos de medicina geral e familiar, com apoio sempre que necessário de uma nutricionista, uma técnica do serviço social e uma podologista. O cálculo da dotação de enfermeiros adequada à USF seria de um enfermeiro por 1550 clientes (OE, 2019). Através da referenciação, o enfermeiro podia encaminhar a criança e o adolescente sempre que fossem identificadas necessidades de saúde que ultrapassem o âmbito da sua competência, tornando possível a essa vigilância por um EESIP (OE, 2021).

Os cuidados de saúde desenvolviam-se com foco na integralidade do cuidado, reconhecendo o nível de autonomia, diversidade cultural e social inerente ao modelo de cuidados centrados no cliente e na família, na área da SIP. Os clientes inscritos na USF são distribuídos pela equipa médico e enfermeiro de família, constituindo uma lista na qual se privilegia a estrutura familiar

(Ministério da República, 2017), e o método de trabalho preconizado é o individual.

Esta unidade, através de um plano de acompanhamento interno, desenvolvia projetos de avaliação e de melhoria dos indicadores de qualidade relacionados com a frequência nas consultas de vigilância do desenvolvimento infantil e da efetivação do Plano Nacional de Vacinação da população pediátrica.

Unidade de Cuidados na Comunidade

A unidade de cuidados na comunidade (UCC) presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social, em particular aos grupos mais vulneráveis, atua na educação para a saúde, na integração de redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção (Ministério da República, 2006).

A equipa de enfermagem era constituída por três enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde comunitária, dois enfermeiros de reabilitação, um de saúde materna e obstetrícia e um de saúde mental. A dimensão da equipa era avaliada constantemente, de forma a assegurar o ajuste dos recursos à evolução das necessidades em cuidados da comunidade. Apesar de, na sua constituição, a equipa não deter um EESIP, consideramos de relevância para o percurso de aprendizagem um período de observação participada das atividades relacionadas com o cliente criança/adolescente.

Os recursos físicos permitiam desenvolver o planeamento e execução das atividades na comunidade: três gabinetes; uma sala com dupla função: formação para os cursos de preparação para o parto, parentalidade e reuniões de serviço; espaço de refeições para profissionais.

Nos recursos materiais, destacamos o facto de disporem de duas viaturas para deslocações às áreas de atuação: instituições escolares, entre outras, e domicílio dos clientes.

A UCC atuava em programas, em particular no programa nacional de saúde escolar, articulações com a equipa de cuidados continuados integrados, unidade de saúde pública, núcleo de apoio a crianças e jovens em risco, USF e em parceria com a rede social, núcleos locais de inserção, equipas locais de intervenção, sistema nacional de intervenção precoce na infância e comissão de proteção de crianças e jovens.

Dos programas vigentes nesta UCC, destacamos a preparação para o parto parentalidade - onde está integrada a massagem infantil, os cuidados ao RN e a amamentação -, assim como o programa nacional de saúde escolar - onde se destaca o programa regional de educação sexual em saúde escolar, o programa de alimentação saudável em saúde escolar, os estudantes com necessidades especiais e o programa de saúde oral.

3. CASO 1: TODDLER EM CONTEXTO DE URGÊNCIA DE PEDIATRIA

A., 2 anos, recorre ao serviço de urgência acompanhado pela mãe por dificuldade respiratória, febre com evolução de 3 dias e diminuição do apetite. Antecedentes de uma crise de sibilância em novembro de 2020, sem outros antecedentes de relevo. Mãe asmática. Manteve-se no serviço de urgência por um período de quatro horas.

3.1. Enquadramento teórico

Através da elaboração da presente conceção de cuidados, decorrente de uma situação clínica num turno em contexto de estágio no serviço de urgência pediátrica, é pretendido apresentar, de forma refletida, os domínios e diagnósticos definidos bem como os objetivos e intervenções daí decorrentes. O cliente tem 2 anos e 8 meses, o que corresponde ao período toodler do desenvolvimento e recorre ao serviço de urgência, acompanhado pela mãe, por dificuldade respiratória. Desta forma optou-se por centrar o enquadramento teórico numa breve abordagem do processo de desenvolvimento humano - período toodler, da patologia subjacente e da transição desenvolvimental.

Pretende realçar-se que o EESIP (enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica) demonstra conhecimento nas doenças comuns, assiste a criança e a família na maximização da sua saúde e faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança (OE, 2018).

Processo do Desenvolvimento Humano - período Toodler

Nesta fase entre os 12 meses e os 3 anos o crescimento desacelera, o peso médio é de 12kg (aumenta cerca de 1,8kg a 2,7kg por ano) e a altura aumenta cerca de 7,5cm por ano. Há uma diminuição na velocidade de aumento do perímetro cefálico e o perímetro torácico continua a aumentar e sofre uma alteração da sua forma o que dá à criança uma aparência progressivamente mais alta e esguia (Hockenberry & Wilson, 2019).

Período do desenvolvimento em que a criança adquire uma **autonomia progressiva no andar, comer e falar**. Observa atentamente o ambiente e as pessoas à sua volta e reproduz aquilo que vê sem ter a consciência se é seguro ou correto (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020).

Adquirem alguns **comportamentos negativos e de oposição** numa tentativa de afirmarem a sua independência. O papel dos pais passa por entender estes comportamentos opostos, frequentemente denominados de birras, reconhecê-los como uma parte importante do processo

de desenvolvimento e ajudar os filhos a exercitar o autocontrole e a viver com os conflitos (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020).

Neste período de desenvolvimento a criança adquire progressivamente a **capacidade de desenvolver a brincadeira simbólica e a imitação**. É capaz de caminhar firmemente com uma postura direita, tem uma preensão e coordenação adequadas e adquire a lateralidade (Brazelton, 2013).

Processo patológico: A asma, a dificuldade respiratória e a febre

Doença inflamatória crônica das vias aéreas associada a **limitação do fluxo aéreo ou obstrução** - devido edema das vias aéreas, a acumulação e a secreção de muco e o espasmo do músculo liso dos brônquios e bronquíolos - e a uma hiperatividade brônquica. Estes fatores levam a uma expiração forçada, através do lúmen reduzido, e a um conseqüente aumento do ar retido nos pulmões o que força a criança a respirar com volumes pulmonares cada vez maiores, reduzindo a ventilação alveolar e aumentando a retenção de dióxido de carbono, num combate para inspirar ar suficiente. Manifesta-se através de sinais e sintomas físicos de dificuldade respiratória frequentemente **taquipneia, tiragem e pieira** (Hockenberry & Wilson, 2019).

O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediatria, em crianças com dificuldade respiratória, aplica conhecimentos sobre saúde e bem-estar físico, psicossocial e espiritual (Ordem dos Enfermeiros, 2018) numa intervenção que deve ser holística: a promoção do conforto e do repouso, evitar a propagação da infecção, diminuir a temperatura se febre, promover hidratação e a nutrição (Hockenberry & Wilson, 2019).

Avaliar o padrão respiratório: frequência respiratória, ritmo, profundidade, simetria dos movimentos, esforço despendido, tiragem, adejo nasal, posição da cabeça, gemido e pieira, deverá ser foco constante da nossa atuação e realizada nas melhores condições possíveis idealmente com a criança calma (Hockenberry & Wilson, 2019). Estes dados permitem caracterizar a condição inicial da criança e avaliar a sua evolução. Observar e avaliar as características da **pele**, em especial se está marmoreada, cianótica ou pálida, fornece dados sobre a oxigenação dos tecidos e caracteriza a condição da criança.

Este processo na primeira infância é normalmente desencadeado por um vírus do trato respiratório e está, frequentemente, associado a febre. A **febre** é um processo de elevação anormal da temperatura corporal - termorregulação comprometida (ICN, 2019). Decorre de um aumento igual ou superior a um grau da temperatura média basal da criança. Trata-se de um mecanismo de defesa do organismo no combate às infecções e é, por essa razão, benéfica. Quando associada a sonolência excessiva, manchas na pele, irritabilidade mantida, dor incontrolável, taquipneia associada a fadiga ou vômitos persistentes deve ser motivo para observação clínica (DGS, 2018).

A hospitalização da criança em contexto de urgência

Para a criança, a hospitalização, assim como a doença, implica uma alteração da rotina o que perturba o seu bem-estar. Tem dificuldade em associar o hospital a algo acolhedor e familiar e pode reagir com maior intensidade à separação das suas atividades habituais. Tem medos fundamentalmente relacionados com o ambiente desconhecido, os tratamentos e a dor (Tavares, 2011). São muito atentas ao que se passa em seu redor e necessitam que lhes seja fornecida informação de acordo com a sua capacidade de compreensão e desenvolvimento (Tavares, 2011). A hospitalização de uma criança implica a gestão de recursos internos e externos a nível familiar o que gera instabilidade e desequilíbrio no sistema familiar que é necessário mediar e minimizar com cuidados centrados na criança e na família. As reações estão diretamente relacionadas com a gravidade da situação, os recursos disponíveis e as experiências anteriores com a doença e a hospitalização (Jorge, 2004).

Natureza da transição: Transição saúde-doença

A transição vivenciada pelo A. ocorre de forma natural e inevitável pelo que é considerada uma transição do tipo **desenvolvimental**. Por existir uma alteração súbita da condição de saúde é também uma transição **saúde-doença**. É assim uma transição **múltipla e simultânea**. O enfermeiro é facilitador da vivências do processo de transição e, através de terapêuticas de enfermagem permite à pessoa adquirir novos conhecimentos e/ou capacidade para conseguir lidar com a transição.

3.2. Clientes

Cliente

Toddler | Idade: 2 anos | Masculino

Mãe/Pai

25-09-2023 09:00

25-09-2023 09:00 - Figura parental principal: mãe.

25-09-2023 09:00 - Distância casa/hospital: 15km.

25-09-2023 09:00 - Número de outros filhos: 1.

25-09-2023 09:00 - Filho(s) pré-escolar, Filho(s) escolar.

25-09-2023 09:00 - Papel parental partilhado.

25-09-2023 09:00 - Tipologia de cuidados que presta em casa: desenvolvimental.

25-09-2023 09:00 - Disponibilidade para tomar conta: Todos os dias, mas não o dia todo.

25-09-2023 13:00

25-09-2023 13:00 - Figura parental principal: mãe.

25-09-2023 13:00 - Distância casa/hospital: 15km.

25-09-2023 13:00 - Número de outros filhos: 1.

25-09-2023 13:00 - Filho(s) pré-escolar, Filho(s) escolar.

25-09-2023 13:00 - Tipologia de cuidados que presta em casa: desenvolvimental.

25-09-2023 13:00 - Disponibilidade para tomar conta: Todos os dias, a todo o tempo.

3.3. Medicação

| Início | Medicação | Fim |
|---------------------|--------------------------------------|-----|
| 2023-09-25 09:00:00 | Salbutamol 300mcg (3puffs) | |
| 2023-09-25 09:00:00 | Brometo de Ipratrópio 40mcg (2puffs) | |
| 2023-09-25 09:00:00 | Betametasona 0,5mg | |

3.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Deter o conhecimento do motivo de administração de uma terapêutica medicamentosa, do seu mecanismo de ação e potenciais efeitos secundários permite ao EESIP prescrever terapêuticas adequadas à situação e antecipar possíveis complicações. Desta forma, importa explicar brevemente o mecanismo de ação e efeitos secundários mais frequentes na idade toodler da medicação prescrita no presente cenário.

O **Salbutamol**, prescrito para diminuir o broncoespasmo, tem uma ação estimulante nos recetores beta 2 no músculo liso dos brônquios e provoca uma broncodilatação com início em 5 minutos após a administração e uma durabilidade de cerca de 4 horas. Por se tratar de um aerossol pressurizado é necessário agitar o medicamento antes da administração de cada puff e recorrer ao uso de câmara expansora na fase do desenvolvimento toodler uma vez que a criança, nesta faixa etária, tem dificuldade em realizar as inspirações e expirações controladas necessárias para a eficácia do medicamento. Deve aguardar-se um minuto e agitar sempre o inalador entre cada dose (puff). São descritos como efeitos secundários tremores, agitação e um aumento da frequência cardíaca após a administração da terapêutica podendo afetar os domínios do sistema cardiovascular e da consciência (Infarmed, 2014).

O **Atrovent** é um broncodilatador utilizado em idade pediátrica para diminuir o broncoespasmo. Tem como principio ativo o brometo de ipatrópio - um medicamento que bloqueia a ação da

acetilcolina nas junções neuromusculares do pulmão e, por consequência, relaxa os músculos das vias respiratórias, melhorando a respiração e diminuindo a inflamação das vias respiratórias característica da crise de asma. O seu efeito inicia-se após cerca de 15 minutos da administração e pode durar até 12 horas (Infarmed, 2021). O modo de administração em idade pediátrica é por câmara expansora e semelhante ao do Salbutamol supra-descrito. Pode provocar boca seca, pelo que o enfermeiro deve estar atento à hidratação da criança e à humidificação das mucosas, irritação da garganta e vertigens.

O objetivo de uso de terapêuticas inalatórias é a deposição de partículas nos pulmões para aí se obterem os seus efeitos terapêuticos. Uma vez que se trata de dois inaladores é relevante o enfermeiro saber qual dos dois deve administrar primeiro (Chen, et al., 2020). A administração de aerossóis por nebulizadores tem vindo a ser cada vez mais utilizada em pediatria pois previnem a ocorrência de efeitos secundários sistémicos e reduz a quantidade de medicamento necessário. Os nebulizadores manuais com câmara expansora e máscara são os mais utilizados no toodler pois ajudam a coordenar a respiração com a libertação do medicamento. O enfermeiro disponibiliza os recursos necessários par o ensino da respiração pausada e profunda e avalia a tolerância da criança. Após o tratamento deve avaliar-se a saturação de oxigénio através de oximetria de pulso, a frequência e características da respiração. O Salbutamol e o Atrovent atuam a níveis distintos embora complementares do processo obstrutivo aumentando a eficácia broncodilatadora. Esta associação promove a broncodilatação até que os corticoides façam efeito. Pela maior rapidez no seu tempo de atuação o Salbutamol deve ser administrado em primeira intenção.

A **Betametasona**, um corticoide, é prescrito, no presente cenário, pela sua ação anti-inflamatória e antialérgica. Pode provocar alterações na pele como equimoses e petéquias (Infarmed, 2017) pelo que é necessária especial atenção neste domínio assim como irritabilidade e agitação, razão pela qual o domínio da consciência deve ser alvo da atenção do EESIP.

3.4. Domínios

| Início | Domínios | Fim |
|------------------|------------------------|-----|
| 25-09-2023 09:00 | Apetite | |
| 25-09-2023 09:00 | Sistema respiratório | |
| 25-09-2023 09:00 | Sistema cardiovascular | |
| 25-09-2023 09:00 | Eliminação intestinal | |
| 25-09-2023 09:00 | Eliminação urinária | |

| Início | Domínios | Fim |
|------------------|-----------------|------------|
| 25-09-2023 09:00 | Termorregulação | |
| 25-09-2023 09:00 | Período toddler | |
| 25-09-2023 09:00 | Consciência | |
| 25-09-2023 09:00 | Pele e mucosas | |

3.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

Apetite

O apetite - sensação de desejo de satisfazer as necessidades orgânicas em nutrientes ou de um tipo particular de alimentos (ICN, 2019) na criança é fortemente influenciado pela sua condição clínica. A dificuldade respiratória impede uma coordenação mastigação, respiração, deglutição correta e a criança pode ingerir menos alimentos.

Sistema Respiratório

A asma é uma patologia do foro respiratório interferindo no processo corporal: processo contínuo de troca molecular de oxigénio de dióxido de carbono nos pulmões para oxidação celular, regulada pelos centros cerebrais da respiração bem como por um mecanismo de difusão (ICN, 2019). O EESIP, neste domínio, diagnostica precocemente e intervém nas doenças comuns e identifica evidências fisiológicas (OE, 2018) de dificuldade respiratória.

Sistema Cardiovascular

O Salbutamol, terapêutica prescrita para diminuir o broncoespasmo, tem como possível efeito secundário a taquicardia e o despoletar de arritmias pelo que é necessário o EESIP mobilizar conhecimentos e habilidades para a rápida identificação de focos de instabilidade e resposta pronta antecipatória (OE, 2018).

Eliminação Intestinal

É necessário conhecer o padrão intestinal da criança por forma a detetar possíveis alterações que podem advir, por exemplo, da medicação prescrita ou de alterações alimentares.

Eliminação urinária

Conhecer o padrão urinário da criança permite ao enfermeiro identificar alterações e poder relaciona-las com condições do processo patológico como a diminuição do aporte líquido ou o aumento das perdas insensíveis pela respiração aumentada.

Termorregulação

Processo do sistema regulador do hipotálamo - em processos inflamatórios ou infecciosos dá-se

um aumento da temperatura corporal (DGS, 2004). Controlo da produção e da perda de calor através de mecanismos fisiológicos ativados pelo hipotálamo (ICN, 2019).

A temperatura é um sinal vital e deve por isso ser rigorosamente avaliada e registada (DGS, 2018). Considera-se febre quando a temperatura está 1°C acima da média das temperaturas basais individuais no mesmo local de avaliação.

Periodo Toodler

Período de transição do desenvolvimento humano incorporado na infância (ICN, 2019) no qual se enquadra a idade do cliente e que detém características de desenvolvimento particulares que devem ser tidas em conta na conceção de cuidados do EESIP que promove e demonstra conhecimento sobre o crescimento e desenvolvimento infantil e demonstra conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com a criança (OE, 2018).

Consciência

A avaliação da consciência - resposta mental a impressões resultantes de uma combinação dos sentidos; mantendo a mente alerta e sensível ao ambiente exterior (ICN, 2019) - é necessária quando a criança apresenta dificuldade respiratória. A dificuldade respiratória, com diminuição da saturação de oxigénio, pode conduzir a uma hipoperfusão dos tecidos e órgãos o que pode conduzir à hipoxemia e consequentes estados de sonolência e confusão. A betametasona, administrada, pode causar confusão sustentando assim a pertinência do domínio.

Pele e Mucosas

Componentes do sistema tegumentar a pele - superfície natural mais externa do corpo rebusta e flexível - e as mucosas - camada de revestimento natural, sem queratina, na superfície interna do corpo, forrando cavidades ou canais que abrem para o exterior do corpo - (ICN, 2019) podem sofrer alterações advindas de efeitos secundários da medicação como secura das mucosas, equimoses e petéquias e da utilização de dispositivos - pressão do uso da máscara e câmara expansora.

3.5. Conceção de Cuidados

Consciência

25-09-2023 09:00

25-09-2023 09:00 - Consciente.

25-09-2023 09:00 - Determinar sinais de alteração da consciência

25-09-2023 09:00 - Avaliar evolução de sinais de alteração da consciência [em todos os contactos]

Apetite

25-09-2023 09:00

25-09-2023 09:00 - Não ingeriu as refeições.

25-09-2023 09:00 - Apetite diminuído.

25-09-2023 09:00 - Paladar conservado.

25-09-2023 09:00 - Apetite comprometido

25-09-2023 09:00 - Determinar evolução da ingestão de alimentos às refeições

25-09-2023 09:00 - Avaliar evolução da ingestão de alimentos às refeições [no momento das refeições]

25-09-2023 09:00 - Determinar evolução do apetite

25-09-2023 09:00 - Avaliar evolução do apetite [no momento das refeições]

25-09-2023 09:00 - Melhorar apetite

25-09-2023 09:00 - Planear dieta [uma hora antes das refeições]

25-09-2023 09:00 - Promover papel parental especial: gestão do regime dietético

25-09-2023 09:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

25-09-2023 13:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

25-09-2023 09:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre gestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

25-09-2023 13:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre gestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

25-09-2023 13:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre regime dietético

25-09-2023 13:00 - Ensinar mãe/pai sobre regime dietético

25-09-2023 13:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre gestão do regime dietético

25-09-2023 13:00 - Ensinar mãe/pai sobre gestão do regime dietético

25-09-2023 13:00 - Ensinar mãe/pai sobre ajuste da dieta de acordo com

resultados de vigilância

25-09-2023 13:00 - Ensinar mãe/pai sobre relação entre peso corporal e gestão do regime dietético

25-09-2023 13:00

25-09-2023 13:00 - Ingeriu parte das refeições.

25-09-2023 13:00 - Apetite diminuído [MANTEVE].

25-09-2023 13:00 - Paladar conservado [MANTEVE].

Sistema respiratório

25-09-2023 09:00

25-09-2023 09:00 - Frequência respiratória: 66 ciclos/min.

25-09-2023 09:00 - Ritmo respiratório irregular.

25-09-2023 09:00 - Movimento respiratório simétrico.

25-09-2023 09:00 - Profundidade da ventilação: inspirações superficiais.

25-09-2023 09:00 - Utiliza os músculos acessórios da ventilação.

25-09-2023 09:00 - Com adejo nasal.

25-09-2023 09:00 - Saturação do oxigénio no sangue

25-09-2023 09:00 - Periférico(a): 96 %.

25-09-2023 09:00 - Coloração da mucosa: rosada.

25-09-2023 09:00 - Comunica falta de ar ao realizar atividades que exigem pequeno esforço físico.

25-09-2023 09:00 - Reflexo da tosse: presente.

25-09-2023 09:00 - Expele as secreções das vias aéreas.

25-09-2023 09:00 - Sons respiratórios: síbilos.

25-09-2023 09:00 - Secreções em pequena quantidade.

25-09-2023 09:00 - Secreções normais.

25-09-2023 09:00 - Secreções esbranquiçadas.

25-09-2023 09:00 - Ventilação comprometida

25-09-2023 09:00 - Determinar evolução da ventilação

25-09-2023 09:00 - Avaliar evolução da ventilação [em todos os contactos]

25-09-2023 09:00 - Referenciar ventilação comprometida ao médico [em SOS]

25-09-2023 09:00 - Melhorar ventilação

25-09-2023 09:00 - Posicionar para otimizar a ventilação [em todos os contactos]

25-09-2023 09:00 - Executar exercícios de controlo respiratório [neste contacto]

25-09-2023 09:00 - Executar inaloterapia [neste contacto]

25-09-2023 09:00 - Promover papel parental especial: gestão da inaloterapia

25-09-2023 09:00 - Conhecimento sobre gestão da inaloterapia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria e é o momento próprio para intervir

25-09-2023 09:00 - Capacidade para gerir inaloterapia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria e é o momento próprio para intervir

25-09-2023 09:00 - Autoficácia para executar inaloterapia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria e é o momento próprio para intervir

25-09-2023 09:00 - Potencial para melhorar o conhecimento sobre inaloterapia

25-09-2023 09:00 - Ensinar a mãe/pai sobre inaloterapia [neste contacto]

25-09-2023 09:00 - Ensinar mãe/pai sobre procedimento de execução da inaloterapia [neste contacto]

25-09-2023 09:00 - Ensinar mãe/pai exercícios de controlo respiratório [neste contacto]

25-09-2023 09:00 - Potencial para melhorar a capacidade de gestão da inaloterapia

25-09-2023 09:00 - Avaliar a evolução da capacidade para gerir inaloterapia [no próximo contacto]

25-09-2023 09:00 - Instruir mãe/pai para administrar inaloterapia [neste contacto]

25-09-2023 09:00 - Treinar mãe/pai para administrar inaloterapia [neste contacto]

25-09-2023 09:00 - Potencial para melhorar a autoeficácia para gerir inaloterapia

25-09-2023 09:00 - Analisar resultados obtidos com a mãe/pai [em todos os contactos]

25-09-2023 09:00 - Elogiar mãe/pai [em todos os contactos]

25-09-2023 09:00 - Avaliar evolução do papel parental especial: gestão de inaloterapia [no próximo contacto]

25-09-2023 09:00 - Dispneia [RESOLVIDO] 25-09-2023 13:00

25-09-2023 09:00 - Determinar evolução da dispneia [FIM] 25-09-2023 13:00

25-09-2023 09:00 - Avaliar evolução da dispneia [em todos os contactos] [FIM]
25-09-2023 13:00

25-09-2023 09:00 - Melhorar ventilação [FIM] 25-09-2023 13:00

25-09-2023 09:00 - Executar exercícios de controlo respiratório [neste contacto] [FIM] 25-09-2023 13:00

25-09-2023 09:00 - Posicionar para otimizar a ventilação [em todos os contactos] [FIM] 25-09-2023 13:00

25-09-2023 09:00 - Promover papel parental especial: gestão da dispneia [FIM] 25-09-2023 13:00

25-09-2023 09:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre prevenção dos episódios de dispneia: facilitador.

25-09-2023 09:00 - Capacidade da mãe/pai para otimizar a ventilação

25-09-2023 09:00 - Capacidade da mãe/pai para otimizar a ventilação: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2023 09:00 - Autoeficácia da mãe/pai para otimizar a ventilação

25-09-2023 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2023 09:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar capacidade para otimizar a ventilação [RESOLVIDO] 25-09-2023 13:00

25-09-2023 09:00 - Instruir mãe/pai a otimizar a ventilação [neste contacto] [FIM] 25-09-2023 13:00

25-09-2023 09:00 - Instruir mãe/pai a otimizar a ventilação através de posicionamento [neste contacto] [FIM] 25-09-2023 13:00

25-09-2023 09:00 - Treinar mãe/pai a otimizar a ventilação [no próximo contacto] [FIM] 25-09-2023 13:00

25-09-2023 09:00 - Treinar mãe/pai a otimizar a ventilação através de posicionamento [no próximo contacto] [FIM] 25-09-2023 13:00

25-09-2023 09:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar autoeficácia para otimizar a ventilação [RESOLVIDO] 25-09-2023 13:00

25-09-2023 09:00 - Avaliar evolução da autoeficácia da mãe/pai para otimizar a ventilação [no próximo contacto] [FIM] 25-09-2023 13:00

25-09-2023 09:00 - Treinar mãe/pai a otimizar a ventilação [no próximo contacto] [FIM] 25-09-2023 13:00

25-09-2023 09:00 - Treinar mãe/pai a otimizar a ventilação através de posicionamento [no próximo contacto] [FIM] 25-09-2023 13:00

25-09-2023 09:00 - Analisar com a mãe/pai os resultados alcançados [no próximo contacto] [FIM] 25-09-2023 13:00

25-09-2023 09:00 - Elogiar o desempenho da mãe/pai [em todos os contactos] [FIM] 25-09-2023 13:00

25-09-2023 09:00 - Determinar evolução da limpeza da via aérea

25-09-2023 09:00 - Avaliar evolução da limpeza da via aérea [em todos os contactos]

25-09-2023 13:00

25-09-2023 13:00 - Frequência respiratória: 48 ciclos/min.

25-09-2023 13:00 - Ritmo respiratório irregular [MANTEVE].

25-09-2023 13:00 - Movimento respiratório simétrico [MANTEVE].

25-09-2023 13:00 - Profundidade da ventilação: inspirações normais [MELHOROU].

25-09-2023 13:00 - Utiliza os músculos acessórios da ventilação [MANTEVE].

25-09-2023 13:00 - Sem adejo nasal.

25-09-2023 13:00 - Saturação do oxigénio no sangue

25-09-2023 13:00 - Periférico(a): 99 %.

25-09-2023 13:00 - Coloração da mucosa: rosada.

25-09-2023 13:00 - Não comunica falta de ar [MELHOROU].

25-09-2023 13:00 - Reflexo da tosse: presente [MANTEVE].

25-09-2023 13:00 - Expele as secreções das vias aéreas [MANTEVE].

25-09-2023 13:00 - Sons respiratórios: normais.

25-09-2023 13:00 - Secreções em pequena quantidade.

25-09-2023 13:00 - Secreções normais [MANTEVE].

25-09-2023 13:00 - Secreções esbranquiçadas.

25-09-2023 13:00 - Promover papel parental especial: gestão da limpeza da via aérea

25-09-2023 13:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre prevenção de infeção: facilitador [MELHOROU].

25-09-2023 13:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre prevenção de contaminação: facilitador [MELHOROU].

25-09-2023 13:00 - Capacidade da mãe/pai para executar inaloterapia

25-09-2023 13:00 - facilitadora [MELHOROU].

25-09-2023 13:00 - Autoeficácia da mãe/pai para executar inaloterapia

25-09-2023 13:00 - facilitadora [MELHOROU].

Sistema cardiovascular

25-09-2023 09:00

25-09-2023 09:00 - Localização do Pulso

25-09-2023 09:00 - Antebraço Esquerda(o)

25-09-2023 09:00 - Frequência do pulso: 185 pulsações por minuto.

25-09-2023 09:00 - Pulso de grande amplitude (magnus) e regular.

25-09-2023 09:00 - Pulso rítmico.

25-09-2023 09:00 - Pulso simétrico.

25-09-2023 09:00 - Temperatura das extremidades

25-09-2023 09:00 - Membro inferior: Temperatura das extremidades normal.

25-09-2023 09:00 - Coloração das extremidades

25-09-2023 09:00 - Membro inferior: Coloração normal das extremidades.

25-09-2023 09:00 - Tempo de preenchimento capilar: 3 segundos.

25-09-2023 09:00 - Determinar evolução do ritmo cardíaco

25-09-2023 09:00 - *Avaliar evolução de sinais de arritmia [em todos os contactos]*

25-09-2023 13:00

25-09-2023 13:00 - Localização do Pulso

25-09-2023 13:00 - Braço Direita(o)

25-09-2023 13:00 - Frequência do pulso: 163 pulsações por minuto.

25-09-2023 13:00 - Pulso de pequena amplitude (parvus) e irregular.

25-09-2023 13:00 - Pulso rítmico.

25-09-2023 13:00 - Pulso simétrico.

25-09-2023 13:00 - Temperatura das extremidades

25-09-2023 13:00 - Membro superior Direita(o): Temperatura das extremidades normal.

25-09-2023 13:00 - Coloração das extremidades

25-09-2023 13:00 - Membro superior Direita(o): Coloração normal das extremidades.

25-09-2023 13:00 - Tempo de preenchimento capilar: 2 segundos.

Eliminação intestinal

25-09-2023 09:00

25-09-2023 09:00 - Presença de dejeções com características aparentemente normais.

25-09-2023 09:00 - Fezes: em moderada quantidade.

25-09-2023 09:00 - Consistência das fezes: Fezes moles.

25-09-2023 09:00 - Coloração das fezes: acastanhada.

25-09-2023 09:00 - Número de defecações por dia: 2.

25-09-2023 09:00 - Determinar evolução da eliminação intestinal

25-09-2023 09:00 - *Avaliar evolução da eliminação intestinal [em todos os contactos]*

25-09-2023 13:00

25-09-2023 13:00 - Presença de dejeções com características aparentemente normais [MANTEVE].

25-09-2023 13:00 - Fezes: em pequena quantidade.

25-09-2023 13:00 - Consistência das fezes: Fezes moles.

25-09-2023 13:00 - Coloração das fezes: acastanhada.

Eliminação urinária

25-09-2023 09:00

25-09-2023 09:00 - Urina em moderada quantidade.

25-09-2023 09:00 - Cor da urina: incolor.

25-09-2023 09:00 - Cheiro da urina: "sui generis".

25-09-2023 09:00 - Transparência da urina: Límpida.

25-09-2023 09:00 - Frequência da eliminação urinária: normal .

25-09-2023 09:00 - Sensação de esvaziamento completo da bexiga.

25-09-2023 09:00 - Sem globo vesical.

25-09-2023 09:00 - Determinar evolução da eliminação urinária

25-09-2023 09:00 - Avaliar evolução da eliminação urinária [em todos os contactos]

25-09-2023 13:00

25-09-2023 13:00 - Urina em moderada quantidade.

25-09-2023 13:00 - Cor da urina: amarelo-palha.

25-09-2023 13:00 - Cheiro da urina: "sui generis" [MANTEVE].

25-09-2023 13:00 - Transparência da urina: Límpida [MANTEVE].

25-09-2023 13:00 - Frequência da eliminação urinária: normal [MANTEVE].

25-09-2023 13:00 - Sensação de esvaziamento completo da bexiga [MANTEVE].

25-09-2023 13:00 - Sem globo vesical [MANTEVE].

Pele e mucosas

25-09-2023 09:00

25-09-2023 09:00 - Sem alterações da integridade dos tecidos.

25-09-2023 09:00 - Determinar evolução da integridade dos tecidos

25-09-2023 09:00 - Avaliar evolução da integridade dos tecidos [em todos os contactos]

25-09-2023 13:00

25-09-2023 13:00 - Sem alterações da integridade dos tecidos.

Termorregulação

25-09-2023 09:00

25-09-2023 09:00 - Temperatura corporal periférica

25-09-2023 09:00 - Região axilar: 38.50 °C.

25-09-2023 09:00 - Hipertermia

25-09-2023 09:00 - Determinar evolução da temperatura corporal

25-09-2023 09:00 - Avaliar evolução da temperatura corporal [de 4 em 4 horas e em SOS]

25-09-2023 09:00 - Referenciar hipertermia ao médico [neste contacto]

25-09-2023 09:00 - Promover termorregulação

25-09-2023 09:00 - Aplicar dispositivo de arrefecimento [em SOS]

25-09-2023 09:00 - Prevenir desidratação

25-09-2023 09:00 - Gerir hidratação [em todos os contactos]

25-09-2023 09:00 - Promover papel parental especial: gestão da temperatura corporal

25-09-2023 09:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre vigilância da temperatura corporal: facilitador.

25-09-2023 13:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre vigilância da temperatura corporal: facilitador [MANTEVE].

25-09-2023 09:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre controlo da temperatura corporal: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2023 13:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre controlo da temperatura corporal: facilitador [MELHOROU].

25-09-2023 09:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre controlo da temperatura corporal [RESOLVIDO] 25-09-2023 13:00

25-09-2023 09:00 - Ensinar mãe/pai sobre controlo da temperatura corporal [neste contacto] [FIM] 25-09-2023 13:00

25-09-2023 09:00 - Ensinar mãe/pai sobre ajuste da medicação de acordo com resultados da vigilância [neste contacto] [FIM] 25-09-2023 13:00

25-09-2023 09:00 - Ensinar mãe/pai sobre estratégias não farmacológicas de controlo da temperatura corporal [neste contacto] [FIM] 25-09-2023 13:00

25-09-2023 13:00 - Avaliar evolução do papel parental especial: gestão da temperatura corporal [em todos os contactos]

25-09-2023 09:00 - Promover papel parental especial: prevenção de complicações da hipertermia

25-09-2023 09:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre prevenção de complicações da hipertermia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2023 13:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre prevenção de complicações da hipertermia: facilitador [MELHOROU].

25-09-2023 09:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre prevenção de complicações da hipertermia [RESOLVIDO] 25-09-2023 13:00

25-09-2023 09:00 - Ensinar mãe/pai sobre necessidades de ingestão de líquidos [neste contacto] [FIM] 25-09-2023 13:00

25-09-2023 09:00 - Ensinar mãe/pai sobre sinais de desidratação [no próximo contacto] [FIM] 25-09-2023 13:00

25-09-2023 09:00 - Ensinar mãe/pai sobre sinais de alerta de convulsão [no próximo contacto] [FIM] 25-09-2023 13:00

25-09-2023 13:00

25-09-2023 13:00 - Temperatura corporal periférica

25-09-2023 13:00 - Região axilar: 37.30 °C.

Período toddler

25-09-2023 09:00

25-09-2023 09:00 - Período toddler

25-09-2023 09:00 - Substituir mãe/pai nas atividades para satisfazer necessidades desenvolvimentais

25-09-2023 09:00 - Promover papel parental desenvolvimental: ingestão nutricional

25-09-2023 09:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre ingestão nutricional da

criança: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

25-09-2023 13:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre ingestão nutricional da criança: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

25-09-2023 13:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre ingestão nutricional da criança

25-09-2023 13:00 - Ensinar mãe/pai sobre ingestão nutricional

25-09-2023 09:00 - Promover papel parental desenvolvimental: sono/repouso

25-09-2023 09:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre sono da criança: facilitador.

25-09-2023 13:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre sono da criança: facilitador [MANTEVE].

25-09-2023 09:00 - Promover papel parental desenvolvimental: desenvolvimento infantil

25-09-2023 09:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre desenvolvimento infantil durante o período toddler: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

25-09-2023 13:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre desenvolvimento infantil durante o período toddler: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

25-09-2023 09:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil no período de Toddler: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

25-09-2023 13:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil no período de Toddler: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

25-09-2023 09:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre desenvolvimento infantil durante o período de Toddler

25-09-2023 09:00 - Ensinar mãe/pai sobre desenvolvimento infantil no período de Toddler [no próximo contacto]

25-09-2023 09:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil no período de toddler

25-09-2023 09:00 - Ensinar mãe/pai sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil no período de Toddler [no próximo contacto]

3.6. Especificação das intervenções

Gerir hidratação

- Incentivar a beber água
- Providenciar água ou sumo

- Solicitar colaboração para o hidratar com frequência

Posicionar para otimizar a ventilação

- Apoiar o A. a sentar-se numa posição a 90º
- Recorrer ao uso de almofadas para posicionar o A.
- Incentivar o A. a manter a posição reta das costas

Planear dieta

- Questionar o A. e a mãe sobre os alimentos favoritos
- Contactar a cozinha para solicitar uma refeição que aprecie

Avaliar evolução da dispneia

- Observar dificuldade em falar do A.
- Observar utilização dos músculos acessórios
- Observar se há presença de adejo nasal
- Observar presença de pieira
- Observar se há presença de balanço toraco-abdominal
- Observar posicionamento do A.: posição inclinado para a frente ou movimento do pescoço

Instruir mãe/pai a otimizar a ventilação através de posicionamento

- Demonstrar à mãe do A. como posicionar o seu filho
- Demonstrar à mãe do A. como utilizar as almofadas como um recurso para o posicionamento

Ensinar mãe/pai sobre controlo da temperatura corporal

- Explicar à mãe do A. como avaliar a temperatura corporal
- Explicar à mãe do A. como gerir a terapêutica antipirética
- Explicar à mãe do A. a importância de respeitar as sensações do A.: apenas tirar roupa quando ele sentir calor

Ensinar mãe/pai sobre sinais de desidratação

- Incentivar a mãe do A. a valorizar a sede do seu filho
- Solicitar à mãe para estar atenta à presença de prostração, olhos encovados, sede e prega cutânea
- Incentivar a mãe a estar atenta ao número de micções do A. e se a urina é muito concentrada

Ensinar mãe/pai sobre sinais de alerta de convulsão

- Explicar à mãe o que é uma convulsão febril
- Auferir presença de fatores de risco
- Referir à mãe o que são movimentos tónico-clónicos
- Solicitar à mãe para contabilizar o tempo da convulsão se esta surgir

Avaliar evolução do apetite

- Observar o que ingere à refeição
- Comparar se há uma melhoria ou diminuição do apetite

Analisar com a mãe/pai os resultados alcançados

- Dialogar com a mãe do A. sobre a condição do seu filho e a sua evolução
- Dialogar com a mãe do A. sobre os progressos no seu conhecimento, capacidade e autoeficácia na gestão do processo corporal alterado e necessidades subjacentes

Ensinar mãe/pai sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil no período de Toddler

- Incentivar a mãe a promover a autonomia do A.
- Explicar à mãe a importância do diálogo e da descrição de factos para o desenvolvimento da linguagem
- Explicar à mãe do A. a necessidade de exploração do Toddler
- Incentivar a mãe a proporcionar experiências sensoriais e motoras ao A.
- Explicar à mãe a importância de brincar com o A. de forma livre deixando-o, por vezes, guiar a brincadeira
- Revelar à mãe do A. ferramentas de parentalidade positiva para gerir os comportamentos desafiantes
- Incentivar a mãe do A. a validar as emoções do A. e verbaliza-las para o desenvolvimento das competências emocionais dele
- Demonstrar à mãe do A. a importância de acolher as emoções do A. mas demonstrar-lhe quando não concorda com o comportamento

Ensinar mãe/pai sobre desenvolvimento infantil no período de Toddler

- Responder às questões da mãe relacionadas com o desenvolvimento infantil período toddler
- Esclarecer com a mãe comportamentos habituais desta faixa etária
- Fornecer à mãe ferramentas para lidar com comportamentos desafiantes
- Preparar a mãe para alguns marcos relevantes do período toddler

Ensinar mãe/pai sobre necessidades de ingestão de líquidos

- Explicar à mãe do A. a relação entre a taquipneia e as perdas insensíveis
- Explicar à mãe do A. a relação entre a hipertermia e as perdas insensíveis
- Reforçar a importância da hidratação devido ao processo corporal alterado: sistema respiratório e hipertermia

Ensinar mãe/pai sobre ajuste da medicação de acordo com resultados da vigilância

- Explicar à mãe do A. que deve recorrer em primeira instância ao paracetamol para diminuir a temperatura corporal
- Verificar com a mãe do A. se a dosagem administrada no domicílio é a correta para o peso
- Explicar o intervalo de tempo mínimo para administrar o antipirético
- Incentivar a mãe do A. a gerir a terapêutica antipirética no domicílio tendo em conta o estado geral da criança

Treinar mãe/pai a otimizar a ventilação através de posicionamento

- observar a mãe do A. a posicionar o seu filho para otimizar a ventilação
- ajustar o posicionamento com a mãe do A. se necessário

Ensinar mãe/pai sobre estratégias não farmacológicas de controlo da temperatura corporal

- Explicar à mãe do A. a retirar camadas de roupa se ele referir calor

Aplicar dispositivo de arrefecimento

- Retirar uma camada de roupa quando a temperatura do A. começa a baixar e ele sentir calor

Executar exercícios de controlo respiratório

- Colocar a mão na barriga do A
- Solicitar para que empurre a mão ao respirar
- Colocar uma imagem de uma flor em frente ao A. e solicitar que cheire a flor
- Colocar uma imagem de uma vela em frente ao A. e solicitar e sobre calmamente a vela

Avaliar evolução de sinais de alteração da consciência

- Estabelecer diálogo com o A
- Questionar o A sobre quem é a pessoa que o acompanha
- Questionar o A sobre o local onde está
- Observar presença de sonolência

Avaliar evolução da ingestão de alimentos às refeições

- Observar quais os alimentos da refeição ingeridos pelo A.
- Identificar a quantidade de cada alimento que o A ingere

Executar inaloterapia

- Explicar à criança e à mãe o procedimento
- Agitar o aerossol pressurizado
- Conectar o aerossol pressurizado à câmara expansora com máscara
- Pressionar o aerossol pressurizado
- Solicitar à criança que respire calmamente durante 10 ciclos
- Aguardar um minuto após terminar os 10 ciclos
- Repetir o processo mais 2 vezes conform a prescrição

Ensinar a mãe/pai sobre inaloterapia

- Explicar à mãe que o tratamento permite a broncodilatação
- Explicar à mãe que com a broncadilatação há uma normalização das trocas gasosas e uma melhoria da condição da criança
- Explicar à mãe os sinais de agravamento e qual a dosagem que pode executar em casa em SOS antes de recorrer aos serviços de saúde

Ensinar mãe/pai sobre procedimento de execução da inaloterapia

- Explicar à mãe o procedimento de execução de inaloterapia conforme descrito na intervenção: executar inaloterapia

Ensinar mãe/pai exercícios de controlo respiratório

- Explicar à mãe como realizar as técnicas de controlo respiratório descritas na intervenção: executar exercícios de controlo respiratório

Avaliar a evolução da capacidade para gerir inaloterapia

- Observar se a mãe é capaz de detetar a necessidade de novo ciclo de inaloterapia

Avaliar evolução do papel parental especial: gestão da temperatura corporal

- Observar se a mãe do A. tem a capacidade de detetar sinais de aumento da temperatura corporal
- Verificar se a mãe do A. sabe a dose e qual o antipirético a administrar
- Observar se a mãe do A. tem em consideração o estado geral da criança para administrar a terapêutica

3.7. Síntese relativa ao caso

Através da interligação refletida dos diferentes fatores com a situação torna-se possível uma compreensão da conceção de cuidados que se apresenta subdividida em seis aspetos: as prioridades, os dados que considere relevantes para os diagnósticos do tipo “potencial para melhorar”, os resultados esperados face aos diagnósticos, os contributos das intervenções face aos objetivos, o timing de avaliação do objetivo final e a parceria de cuidados.

Prioridades no planeamento de cuidados

A preocupação com o processo corporal alterado, que conduziu a mãe a recorrer ao serviço de urgência, e o tempo de contacto, conduz a uma conceção focada na problemática atual e no reestabelecer a homeostasia do processo corporal. A mãe não apresentou disponibilidade para aprender sobre outros aspetos não diretamente relacionados com a condição da criança e a instabilidade da situação exige uma intervenção focada no processo corporal de forma a antecipar possíveis complicações. Dessa forma, a avaliação do desenvolvimento infantil não é uma prioridade em situações de urgência a não ser que, pela capacidade de observação da clínica inerente do desenvolvimento de competências de EESIP se destaque uma necessidade eminente o que não decorreu na presente conceção de cuidados. No que respeita à promoção do desenvolvimento infantil no período toodler esta decorreu dos domínios diretamente relacionados com a situação da criança e da manifestação de preocupações da mãe e foi abordada na segunda sessão.

Numa primeira sessão foi dada prioridade ao processo do sistema corporal alterado - **respiratório e termorregulação**. Pela ansiedade presente na mãe e instabilidade da criança considerou-se que apenas era o momento próprio para intervir nos diagnósticos “potencial para melhorar” relacionados com a condição da criança e, no indivíduo mãe/pai, apenas os diretamente relacionados com a melhoria da **termorregulação, ventilação, dispneia e administração de inaloterapia**.

Na segunda sessão, uma vez que a criança se apresentava estável, a mãe demonstrava maior disponibilidade para aprender pelo que se considerou oportuno intervir nos diagnósticos de “potencial para melhorar o conhecimento, capacidade e autoeficácia” relacionados com o **desenvolvimento infantil e a ingestão nutricional**.

Na elaboração da presente conceção de cuidados houve necessidade de criar um diagnóstico de “promover papel parental especial: gestão de inaloterapia”, no domínio da ventilação comprometida associado ao cliente mãe/pai. Por se tratar de uma doença com alta probabilidade de recidiva, e potencialmente crónica, é necessário que o enfermeiro prescreva terapêuticas que capacitem os pais, com a informação em saúde adequada e baseada na evidência, para a tomada de decisões informadas. Optamos por colocar este diagnóstico associado ao domínio da ventilação comprometida pois a limitação do fluxo aéreo, devido ao edema das vias aéreas, e o broncoespasmo, provocado pelo processo patológico, impede as trocas gasosas adequadas – aumenta a retenção de dióxido de carbono. Capacitar os pais para identificar os primeiros sinais de comprometimento da ventilação, gerindo a inaloterapia no domicílio, administrando-a em SOS, e recorrendo de seguida ao serviço de saúde, permite uma otimização dos cuidados e da terapêutica impedindo possíveis complicações nomeadamente dispneia e alteração do estado de consciência. Deste modo é possível a criança regressar a casa em segurança sabendo que a mãe vai ser capaz de gerir a inaloterapia.

Dados relevantes para os diagnósticos do tipo “potencial para melhorar”

Os aspetos relacionados com a transição desenvolvimental do período toodler, considerados na segunda sessão, foram aqueles que poderiam ter implicações diretas na melhoria do estado de saúde da criança ou realçados pela mãe como aspetos que pretende melhorar.

Potencial da mãe para melhorar conhecimento sobre regime dietético: não conhece as quantidades recomendadas de cada tipo de alimentos; não valoriza a ingestão de água; não incorpora peixe no regime dietético.

Potencial da mãe para melhorar conhecimento sobre gestão do regime dietético: não controla os horários das refeições nem o número de lanches; não nega snacks mesmo antes da refeição, não confeciona sopa.

Potencial da mãe para melhorar o conhecimento sobre inaloterapia: desconhece como utilizar a camara expansora; não identifica sinais de necessidade de recorrer a inaloterapia; desconhece como higienizar a camara expansora.

Potencial da mãe para melhorar a capacidade de gestão da inaloterapia: não é capaz de identificar sinais de dificuldade respiratória; não identifica sinais de melhoria apos o uso de inaloterapia.

Potencial da mãe para melhorar a autoeficácia para gerir inaloterapia: não se sente

capaz de executar a inaloterapia e tem receio de não realizar a técnica de forma adequada.

Potencial da mãe para melhorar a capacidade para otimizar a ventilação: não sabe quais os posicionamentos facilitadores d ventilação, não relaciona o incentivar a tossir com a melhoria de ventilação.

Potencial da mãe para melhorar o conhecimento sobre o controlo da temperatura corporal: não relaciona a temperatura corporal com a temperatura ambiente; aplica banhos frios para baixar a temperatura; desconhece a dose de paracetamol indicada para o peso da criança.

Potencial da mãe para melhorar o conhecimento sobre prevenção de complicações da hipertermia: não relaciona febre com aumento das necessidades hídricas, não associa febre a alteração do estado de consciência; desconhece a convulsão febril.

Potencial da mãe para melhorar conhecimento sobre ingestão nutricional da criança: não respeita o numero de refeições indicado para a idade; desconhece a importância do consumo de frutas e legumes.

Potencial da mãe para melhorar o conhecimento sobre desenvolvimento infantil durante o período toodler: não associa os comportamentos desafiantes à fase do desenvolvimento.

Potencial da mãe para melhorar conhecimento sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil no período toodler: necessita de aumentar o conhecimento das estratégias de negociação, compreensão e distração da criança quando está desregulada.

Resultados esperados face aos diagnósticos

Os diagnosticos relacionados com os processos corporais dispneia e hipertermia espera-se uma melhoria após as terapêuticas de enfermagem implementadas.

Apetite - Apetite comprometido - promover papel parental especial: gestão do regime terapêutico

Resultados esperados para melhorar conhecimento sobre:

- é capaz de reconhecer os alimentos saudáveis que devem esta presentes na dieta e a relação entre dieta e peso.
- reconhece a importância da sopa e compromete-se a confecioná-la,
- reconhece que deve preparar 3 refeições principais e 2 lanches;

Sistema Respiratório -Ventilação Comprometida -promover o papel parental especial:

gestão de inaloterapia

Resultados esperados para melhorar o conhecimento de gerir inaloterapia:

- reconhece em que circunstância se utiliza a inaloterapia e porquê;

Resultados esperados para melhorar a capacidade de gerir inaloterapia:

- reconhece as circunstâncias em que deve administrar inaloterapia;
- é capaz de executar a inaloterapia respeitando os ciclos, o tempo de pausa e agitando a solução pressurizada entre cada administração;

Resultados esperados para melhorar a autoeficácia de gerir inaloterapia:

- sente-se confiante e capaz de executar a inaloterapia;

Sistema Respiratório - Dispneia - promover o papel parental especial: gestão da dispneia:

Resultados esperados para melhorar a capacidade de gerir a dispneia:

- é capaz de o posicionar sentado a 90º com o auxílio de almofadas;
- sente-se autónoma e confiante para posicionar o A. para melhorar a ventilação;

Termorregulação - hipertermia

Resultados esperados para melhorar a capacidade de gerir antipiréticos:

- conhece as dosagens dos antipiréticos e em que circunstâncias administrar;
- conhece medidas de arrefecimento natural;
- relaciona o valor da temperatura corporal com o estado geral da criança e aja em função dos mesmos;
- valorize a hidratação e reconheça sinais de desidratação;
- Identifica sinais de convulsão febril e aja de forma a proteger o A se a mesma ocorrer;

Periodo toddler - Periodo toddler -promover o papel parental desenvolvimental:

Resultados esperados para melhorar o conhecimento sobre o período de desenvolvimento infantil:

- reconhece a importância de promover a autonomia da criança;
- reconhece a importância do diálogo para o desenvolvimento da linguagem e valoriza a necessidade de exploração do A.
- conhece quais os comportamentos habituais da faixa etária;

- conheça algumas atividades sensoriais e motoras potenciadoras do desenvolvimento. reconhece a importância de brincar de forma livre;

Contributos das intervenções face aos objetivos

Através das terapêuticas de enfermagem definidas pretende-se alcançar os critérios de resultados definidos face os objetivos que conduzem à melhoria da condição da díade criança-mãe numa perspetiva de alcançar a integração fluida e a mestria.

As intervenções de Enfermagem relacionadas com o **avaliar** - estimar a dimensão, qualidade ou significado de alguma coisa (ICN, 2019) permitem determinar a evolução dos domínios predefinidos e do conhecimento da mãe do A.

As intervenções **ensinar** - dar informação sistematizada a alguém sobre temas relacionados com a saúde (ICN, 2019), pretendem que a mãe do A. adquira o conhecimento necessário para a posterior capacitação através do instruir - fornecer informação sistematizada a alguém sobre como fazer alguma coisa (ICN, 2019) e **treinar** - desenvolver as capacidades de alguém ou o funcionamento de alguma coisa (ICN, 2019), numa evolução para a aquisição de autonomia na prestação de cuidados ao seu filho. Estas intervenções têm por base o estabelecimento de uma parceria de cuidar promotora da otimização da saúde (OE, 2018).

Inerente às competências técnicas e de conceção de cuidados, o EESIP desempenha atividades de **executar** - desempenho de uma tarefa técnica (ICN, 2019) como **posicionar** -colocar alguém em determinada posição, **determinar** - encontrar ou estabelecer algo de modo preciso, melhorar - aumentar, intensificar alguma coisa (ICN, 2019).

Atividades de atender tais como **prevenir** - parar ou impedir o acontecimento de alguma coisa, promover - ajudar alguém a iniciar ou progredir nalguma coisa e analisar - avaliar evolução (ICN, 2019) demonstram conhecimento sobre as especificidades e exigências desenvolvimentais ao longo do ciclo (OE, 2018).

Referenciar: encaminhar ou indicar uma pessoa a alguém ou a alguma coisa (ICN, 2019) pode ser necessário se existir intervenções que ultrapassam a intervenção de enfermagem ou complicações que devem ser comunicadas.

Timing de avaliação do objetivo final

Os indicadores, de processo e de resultado, são padrões de resposta face às terapêuticas de enfermagem implementadas. Na presente conceção de cuidados, e face ao contexto, os indicadores de resultado, passíveis de serem objetivados, estão relacionados com a melhoria do processo corporal alterado: o **sistema respiratório e termorregulação**. É esperada a melhoria do estado de saúde da criança com a medicação administrada e as terapêuticas de enfermagem implementadas.

No que se refere à mãe é esperado que interaja em parceria de cuidados, e seja capaz de desenvolver capacidade e autoeficácia na gestão da dispneia embora não seja possível avaliar o objetivo final pelo curto período de contacto. Avaliar a gestão da dispneia não é possível nesta conceção de cuidados por se tratar de um período inicial da transição saúde-doença e por não ter existido nova situação de alteração do processo corporal. Apenas numa outra situação em que a criança apresentar dispneia será possível concluir se a mãe evoluiu para a mestria: avaliar se a mãe foi capaz de identificar os sinais de **difficuldade respiratória**, gerir a terapêutica e recorrer aos serviços de saúde. Também a avaliação da **gestão da temperatura corporal** não pode ser realizada no seu absoluto pela mesma razão: período de contacto curto que não permite a avaliação da capacidade gerir de forma fluída. Desta forma os objetivos finais relacionados com o conhecimento da mãe não são passíveis de ser avaliados pelo curto período de tempo em que a criança permaneceu no serviço de urgência.

Parceria de cuidados

Numa perspetiva de parceria de cuidados, embora a criança seja um toodler, optou-se por não considerar o domínio do autocuidado uma vez que a permanência no serviço foi curto e a presença da mãe constante. A criança não dispunha de dispositivos médicos que exigissem que a mãe solicitasse a colaboração para realizar as intervenções de autocuidado ao seu filho. Desta forma as intervenções relacionadas com o vestir, despir, alimentar, trocar fralda foram inteiramente asseguradas pela mãe de forma autónoma, numa perspetiva da parceria de cuidados de acordo com o modelo da Anne Casey e com a intencionalidade terapêutica de a mãe prestar cuidados desenvolvimentais e cuidados atribuídos ao papel parental especial: gestão de inaloterapia.

4. CASO 2: ADOLESCENTE EM CONTEXTO DE INTERNAMENTO DE PEDIATRIA

Adolescente de 14 anos e 8 meses internada no serviço de pediatria por vômitos persistentes. Antecedentes de perturbações do comportamento: comportamento opositor e agressivo, possível distúrbio da personalidade borderline. Suspeita de bulimia nervosa. Pais ausentes na vida da jovem, figura parental assumida pela avó com quem a mãe a deixou desde os 8 meses. Risco de institucionalização por agressividade a terceiros. Internamento desde à 16 dias.

4.1. Enquadramento teórico

A elaboração da presente conceção de cuidados decorre de uma situação clínica no estágio no serviço de internamento de pediatria. A cliente tem 14 anos e 8 meses, o que corresponde ao período do desenvolvimento adolescência, e encontra-se internada no serviço de pediatria por perturbação da conduta: comportamento de oposição e distúrbios alimentares. Desta forma o enquadramento teórico debruça-se sobre uma breve abordagem do processo de desenvolvimento humano: adolescência, da patologia subjacente e da transição desenvolvimental e situacional.

Pretende-se demonstrar, através da análise da prática clínica, algumas nuances da competência definida pela OE de que: o EESIP presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem e cuida da criança e do jovem em situações de especial complexidade (OE, 2018) em particular no que respeita à gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem otimizando respostas; comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura e promove a autoestima do adolescente e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde.

Processo de Desenvolvimento Humano - período Adolescência

A adolescência é um período do desenvolvimento humano caracterizado por mudanças físicas, psicológicas e sociais com grande impacto na capacidade de raciocínio e tomada de decisão (Hockenberry & Wilson, 2019). Decorre uma autonomia e responsabilização crescente que envolve não só o jovem mas também os que o rodeiam (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020). O seu início é marcado pela puberdade - mudanças morfológicas e fisiológicas que advém da reativação de mecanismos neuro-hormonais do eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal-gonadal. Há um aumento abrupto da altura corporal, 8-10 cm nas raparigas e 10-12cm nos rapazes.

Neste período inicia-se o crescimento dos pelos, das mamas nas meninas, dos testículos nos rapazes e a mudança da voz nos rapazes. A pressão média arterial aumenta de acordo com o estado pubertário (Hockenberry & Wilson, 2019).

É um período de intensa **reorganização dos circuitos neuronais e do comportamento** o que se traduz na aquisição de capacidades cognitivas e novas estratégias de tomada de decisão. De acordo com Piaget a adolescência é caracterizada pela fase do pensamento operatório formal – capacidade de pensar sobre possibilidades e hipóteses o que lhes permite associar comportamentos com conceitos abstratos (Hockenberry & Wilson, 2019).

Há a imersão dos princípios do raciocínio moral o que conduz, de acordo com a teoria do desenvolvimento moral de Kohlberg, ao questionamento das regras e pontos de vista (Hockenberry & Wilson, 2019). O desenvolvimento moral não é tao linear quanto o desenvolvimento do pensamento, embora se tenha definido um feixe de idade no qual é espectável desenvolver determinadas capacidades. Na adolescência, dá-se início à fase de moralidade pós convencional: o adolescente **reconhece a possibilidade de conflito** entre dois padrões socialmente aceites e procura posicionar-se num deles com base nos princípios da justiça e da imparcialidade (Papalia et al., 2001).

Para Erikson, durante a adolescência, uma das principais tarefas psicológicas é a **construção da personalidade** através das interações com os outros. O adolescente experimenta uma variedade de opções relacionadas com o papel ideológico, ocupacional e interpessoal antes de assumir uma identidade (Hockenberry & Wilson, 2019).

Dotado de uma grande **fragilidade física e psicológica** que necessita de uma intervenção atenta e compreensiva dos fatores que influenciam o crescimento. É esperada uma autonomia progressiva com uma gestão dos conflitos cada vez mais aprimorada. As necessidades em saúde são específicas e emergem da profunda transformação (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020).

Dos períodos mais saudáveis do ser humano, é crucial no desenvolvimento e integração de condutas, que influenciam a saúde no futuro, pelo que exige uma ação no momento certo por parte dos profissionais de saúde. A informoterapia é necessária pois não chega a informação certa, é também necessário o momento certo e a desconstrução de algumas crenças, a motivação intrínseca e o apoio individualizado (OE, 2010).

Processo patológico

Perturbação da conduta: comportamento desafiante de oposição

A manifestação de **agressividade** dirigida a outros é frequente nos adolescentes e uma das principais causas de morte nesta faixa etária. O comportamento de oposição é caracterizado pela

oposição desafiante, hostil e negativa e pela **dificuldade em controlar os impulsos e a conduta** (Chalfon & Ramos, 2021). A causa deste comportamento é multifatorial embora a emoção da raiva/zanga anteceda o episódio (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020). É frequentemente associado a comportamentos de risco como o início precoce da atividade sexual, o consumo de álcool, tabaco e substâncias ilícitas. Um ambiente desestruturado com fatores como negligência parental, abandono, práticas educativas demasiado rígidas, violência sexual ou física, vivência em bairros violentos, poderão predispor a criança para o desenvolvimento de uma perturbação do comportamento (Ramos, 2020). Esta perturbação é também prevalente em famílias onde existem mudanças sucessivas de cuidadores e inconsistência das figuras de vinculação (Maia et al., 2020).

As crianças com comportamentos de oposição têm características como insensibilidade, baixa autoestima, agressividade, comportamento insultuoso, ameaçador ou intimidatório, irritabilidade e um temperamento explosivo (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020). O comportamento disruptivo parece configurar uma defesa contra os sentimentos e emoções caracterizando-se por uma estrutura borderline dominada por uma angústia de separação abandono, sentimentos depressivos mascarados por uma impulsividade (Sargento & Oliveira, 2019).

Deve ser visto como uma forma de comunicação – o enfermeiro procura compreender os fatores desencadeadores, antecedentes, situações semelhantes e desenvolver novas estratégias para gerir situações de crise (Hockenberry & Wilson, 2019). É pretendido, ainda, promover o insight e o autoconhecimento de forma a evitar situações que possam desencadear crise e desenvolver estratégias mais ajustadas de resposta o que decorre de treino comportamental, treino para a resolução dos problemas e treino parental (Maia et al., 2020).

Bulimia

A presença de distúrbios alimentares na adolescência é maior que na infância pela crescente preocupação com o corpo e influência exercida por parte da cultura e da sociedade. A **bulimia nervosa** é caracterizada pela **ingestão compulsiva**, episódica e rápida de grande quantidade de alimentos, associada a sentimentos prazerosos e decorrida maioritariamente em segredo, seguida de um desconforto abdominal, interrupção social ou vômito provocado (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020). O diagnóstico é confirmado se existirem pelo menos dois episódios de alimentação compulsiva por semana nos últimos três meses. O início da doença é muitas vezes para controlo de peso quando comem grandes quantidades de comida havendo, progressivamente, um **aumento e uma perda de controlo do ciclo compulsividade-purga** (Hockenberry & Wilson, 2019). Após esses ciclos há pensamentos autodepreciativos, depressão do humor e a consciência de que o padrão alimentar é anormal. Parece existir uma relação entre o transtorno alimentar e o transtorno da personalidade e uma predisposição relacionada com as características da família – altas expectativas dos pais para o sucesso, dificuldade em

gerir conflitos entre os membros da família, alterações da ansiedade e do humor (Hockenberry & Wilson, 2019).

Aos distúrbios alimentares estão associadas complicações como osteoporose, deficiências cardíacas, alterações cognitivas, disfunção gastrointestinal, alterações endócrinas, alterações eletrolíticas, erosões dentárias, glândulas salivares dilatadas e infertilidade (Academia Americana de Psiquiatria, 2023).

Natureza da transição - desenvolvimental e situacional

Através da teoria das transições é possível compreender, comunicar e interpretar o que o indivíduo está a viver. A transição da presente conceção de cuidados no que respeita ao padrão é múltipla, simultânea e não relacionada (Meleis A.I., 2000). A criança está a viver a **transição desenvolvimental** decorrente da passagem da infância à adolescência e a transição saúde-doença uma vez que há uma perturbação do comportamento e um possível distúrbio alimentar em estudo, o que vai acarretar alterações nos hábitos de vida.

4.2. Clientes

Cliente

Adolescente | Idade: 14 anos | Feminino

Mãe/Pai

24-10-2023 16:15

24-10-2023 16:15 - Figura parental principal: mãe.

24-10-2023 16:15 - Distância casa/hospital: 25.

24-10-2023 16:15 - Tipologia de cuidados que presta em casa: desenvolvimental.

24-10-2023 16:15 - Disponibilidade para tomar conta: Todos os dias, mas não o dia todo.

4.3. Medicação

| Início | Medicação | Fim |
|---------------------|--------------------------------------|------------------------|
| 2023-10-24 16:15:00 | Elvanse 70mg | |
| 2023-10-24 16:15:00 | Quetiapina 150mg | |
| 2023-10-24 16:15:00 | Melatonina 1mg | |
| 2023-10-24 16:15:00 | Paliperidona 6mg | |
| 2023-10-24 16:15:00 | Ondasetrom 6mg | |
| 2023-10-24 16:15:00 | Glucose 50mg/ml + NACL 9mg/ml 45ml/h | 2023-10-28 17:00:00 |

4.3.1. Aspectos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

A terapêutica prescrita pode instigar efeitos secundários e afetar determinados sistemas pelo que é necessário o EESIP ser ter a capacidade de identificar de forma precoce de alterações e intervir adequada. Desta forma destacam-se, na presente conceção de cuidados, as potenciais reações adversas, da medicação prescrita, para o período de desenvolvimento adolescência.

Elvanse (lisdexanfetamina)

Medicamento utilizado no **tratamento do transtorno do défice de atenção e hiperactividade** e na perturbação da compulsão alimentar periódica. É convertida no organismo em dextroanfetamina, um estimulante do sistema nervoso central, que aumenta a libertação de dopamina e norepinefrina no cérebro - reguladores do humor atenção e comportamento. A **insónia, a perda de apetite e o nervosismo/agitação** são alguns dos efeitos secundários deste fármaco, os quais podem ter impacto na adolescência pelo que é necessário o EESIP estar atento a alterações no sono, apetite e ansiedade da adolescente. No respeito a alterações fisiológicas pode causar um aumento temporário da frequência cardíaca e da tensão arterial, pelo que estes parâmetros devem ser monitorizados uma vez por turno, tonturas, que devem ser vigiadas, assim como dores abdominais, náuseas ou boca seca.

Quetiapina

Antipsicótico antagonista da serotonina-dopamina utilizado no transtorno bipolar e esquizofrenia. Age como um bloqueador da dopamina diminuindo irritabilidade, insónia e a impulsividade. Acredita-se que melhore a autoimagem que a paciente tem de si, embora o mecanismo pelo qual isto sucede ainda não seja bem conhecido. Em adolescentes com depressão pode despoletar **pensamentos suicidas e vontade de automutilação**. Os principais efeitos secundários estão relacionados com **perturbações intestinais**: má digestão,

obstipação, náusea e aumento do apetite, boca seca, fadiga e visão turva. As intenções de terapêuticas do EESIP devem focar-se no controlo e deteção precoce dos sintomas físicos e na vigilância frequente dos sintomas psicológicos descritos como secundários à ingestão deste fármaco.

Melatonina

A melatonina é uma hormona responsável por **diminuir o período de latência para adormecer** e aumentar o tempo e a duração do sono. A **sonolência excessiva, irritabilidade, falta de concentração, tontura**, fraqueza ou confusão mental são possíveis efeitos secundários deste suplemento. Podem ter um forte impacto nas atividades de vida diária de um adolescente sendo necessária a observação atenta do EESIP, uma administração do medicamento em horário adequado às rotinas do adolescente e uma referenciação para adaptar a dose terapêutica se necessário.

Paliperidona

Antipsicótico que atua como antagonista dos recetores de dopamina do cérebro. Em transtornos psicóticos, como a esquizofrenia e o transtorno bipolar, há uma hiperatividade da dopamina em determinadas zonas do cérebro e a paliperidona bloqueia os recetores reduzindo a atividade dopaminérgica o que contribui para a **normalização da função cerebral**. Pode causar **aumento de peso**, o que na adolescência pode afetar a imagem corporal e **sonolência**, podendo dificultar o desempenho nas atividades académicas e o compromisso da realização das atividades de vida diária. Desta forma, a vigilância dos sintomas é necessária pelo EESIP de forma a intervir o mais precocemente possível se houver alterações.

Ondasetron

Medicamento antiemético utilizado para prevenir **náuseas a vômitos** atua através do bloqueio dos recetores de serotonina no cérebro e no trato gastrointestinal. Embora o nível de tolerância seja alto podem surgir alguns efeitos secundários como a **dor de cabeça, fadiga**, alterações do trato intestinal e tonturas (Infarmed, 2012) pelo que o EESIP deve estar atento a estas manifestações.

Glucose 50mg/ml + NaCl 9mg/ml

Utilizada com frequência para **tratar ou prevenir a desidratação e fornecer energia necessária** ao normal desenvolvimento do organismo. Os efeitos secundários mais frequentes estão relacionados com reações no local da administração, sobrecarga de fluidos e alterações nos valores de glicemia.

4.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica

Sondas, Drenos e Cateteres

24-10-2023 16:15

24-10-2023 16:15 - Cateter venoso periférico [RESOLVIDO] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Localização do cateter venoso periférico

24-10-2023 16:15 - Mão Direita(o)

24-10-2023 16:15 - Características do dispositivo: 22G.

24-10-2023 16:15 - Ausência de dor.

24-10-2023 16:15 - Ausência de calor.

24-10-2023 16:15 - Ausência de rubor.

24-10-2023 16:15 - Ausência de tumefação.

24-10-2023 16:15 - Ausência de exsudado.

24-10-2023 16:15 - Ausência de infiltração.

24-10-2023 16:15 - Determinar evolução da administração pelo cateter [FIM]

28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução da administração pelo cateter venoso periférico [no próximo contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Assegurar funcionamento do cateter [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Otimizar cateter venoso periférico [em todos os contactos] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Determinar sinais de complicações relacionadas com o cateter venoso periférico [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução de sinais de complicações no local de inserção do cateter venoso periférico [em todos os contactos] [FIM] 28-10-2023 17:00

4.4.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.

O **catéter venoso periférico** exige uma vigilância frequente de forma a detetar precocemente sinais de inflamação ou extravasamento e uma manipulação cuidada para prevenir a infeção. O enfermeiro deve garantir a otimização do catéter venoso periférico todos os turnos através da salinização com 3-5ml de soro fisiológico, de acordo com o protocolado na instituição. O penso do catéter é vigiado todos os turnos e trocado a cada 72 horas. O membro onde está colocado o catéter não deve ser garrotado (não avaliar a tensão arterial desse lado) pois pode potenciar o extravasamento. Aquando a inserção ou troca do catéter é fundamental a preparação do material, do ambiente e gestão do medo e dor da criança, uma pesquisa cuidada da veia onde vamos inserir o catéter e efetuar uma correta desinfeção do local de inserção (Freitas et al.,

2020).

4.5. Domínios

| Início | Domínios | Fim |
|------------------|----------------------------|------------------|
| 24-10-2023 16:15 | Apetite | |
| 24-10-2023 16:15 | Digestão | |
| 24-10-2023 16:15 | Eliminação intestinal | |
| 24-10-2023 16:15 | Eliminação urinária | |
| 24-10-2023 16:15 | Sono | |
| 24-10-2023 16:15 | Emoção | |
| 24-10-2023 16:15 | Cuidar da higiene pessoal | 28-10-2023 17:00 |
| 24-10-2023 16:15 | Vestir-se ou despir-se | 28-10-2023 17:00 |
| 24-10-2023 16:15 | Comportamento destrutivo | |
| 24-10-2023 16:15 | Adolescência | |
| 24-10-2023 16:15 | Sondas, Drenos e Cateteres | 28-10-2023 17:00 |
| 24-10-2023 16:15 | Desenvolvimento físico | |
| 24-10-2023 16:15 | Desenvolvimento psicomotor | |
| 24-10-2023 16:15 | Sistema cardiovascular | |

4.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

O EESIP identifica problemas na criança relativamente a necessidades especiais e incapacidades decorrentes do processo patológico, da transição que vivencia e da medicação que lhe é administrada. Através desses domínios identifica evidências fisiológicas e emocionais de mal estar psíquico e prescreve intervenções de enfermagem adequadas com base nos resultados obtidos e em evidência científica (OE, 2017).

Apetite: A oscilação entre recusa alimentar e alimentação compulsiva são comportamentos intimamente ligados ao apetite - sensação de desejo de satisfazer as necessidades orgânicas em nutrientes ou de um tipo particular de alimentos (ICN, 2019), o que torna este domínio relevante para o presente caso clínico.

Digestão: O vômito é inerente ao compromisso do processo do sistema gastrointestinal sendo o ato de expulsar ou trazer de volta alimentos processados ou conteúdo gástrico através do esófago e para fora da boca (ICN, 2019). É característico do ciclo compulsividade-purga (Hockenberry & Wilson, 2019) inerente à bulimia.

Eliminação intestinal: É necessário conhecer o padrão intestinal da adolescente por forma a detetar possíveis alterações que podem advir, do distúrbio alimentar e da medicação prescrita.

Eliminação urinária: O conhecimento do padrão urinário da adolescente permite ao enfermeiro identificar alterações e poder relaciona-las com condições do processo patológico como a diminuição do aporte líquido.

Sono: O processo patológico bulimia pode conduzir a alterações endócrinas e cognitivas que comprometam o sono - processo corporal: diminuição recorrente da atividade corporal evidenciada pela diminuição da consciência metabolismo e sensibilidade a estímulos externos (ICN, 2019). A alteração do ambiente, uma vez que a adolescente se encontra em meio hospitalar tem impacto negativo no sono sendo, por essa razão, necessário o enfermeiro atentar a este domínio. Também a perturbação desafiante de oposição tem como comorbilidade alterações no padrão de sono.

Emoção: No período da adolescência há uma grande fragilidade física e psicológica (Hockenberry & Wilson, 2019) sendo necessária atenção ao processo psicológico emoção: “sentimentos conscientes ou subconscientes, agradáveis ou dolorosos, expressos ou não expressados; podem aumentar com o stress ou com a doença” (ICN, 2019) mais quando existem distúrbios do comportamento e alimentares que podem conduzir a ansiedade e outras perturbações da emoção.

Cuidar da Higiene pessoal: Relacionado com o autocuidado prende-se com a capacidade de executar: dar banho, mudar de roupa, associado a padrão cultural e nível socioeconómico (ICN, 2019) e merece ser domínio da atenção do enfermeiro pelos equipamentos que a adolescente tem - cateter venoso periférico.

Vestir ou despir-se: Quando há necessidade de fluidoterapia é necessário assistir a cliente a vestir e despir-se de modo a evitar a exteriorização acidental do cateter.

Comportamento destrutivo: Ação relacionada com problema comportamental inerente ao comportamento comprometido - atitude enérgica de autoagressividade imposta a outro, expressa física, verbal ou simbolicamente (ICN, 2019). Frequente na patologia subjacente.

Adolescência: A cliente tem 14 anos e 8 meses pelo que e encontra no período de desenvolvimento da adolescência, período dotado de características e necessidades específicas tidas em conta na conceção de cuidados do EESIP, que promove e demonstra conhecimento sobre o crescimento e desenvolvimento infantil e demonstra conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com o adolescente (OE, 2018).

Padrão alimentar: A patologia subjacente é caracterizada pela ingestão compulsiva, episódica e rápida de grande quantidade de alimentos e períodos de jejum pelo que é necessária especial atenção ao número de refeições e ao tipo de nutrientes ingeridos de forma a atuar precocemente e providenciar uma ingestão alimentar adequada em quantidade e qualidade dos alimentos.

Desenvolvimento psicomotor: As perturbações de comportamento podem estar relacionados com compromisso nas capacidades cognitivas e relacionais pelo que é necessário a observação e intervenção adequada do EESIP.

Desenvolvimento físico: Quando o período de internamento é longo e existem manifestações da patologia passíveis de comprometer o normal o desenvolvimento este deve ser domínio de atenção do EESIP. Um distúrbio alimentar pode levar ao compromisso do desenvolvimento físico, em particular do peso corporal.

Sistema Cardiovascular: A medicação prescrita pode intervir no sistema cardiovascular aumentando o risco de taquicardia e arritmia. Também a ingestão compulsiva de alimentos e o vômito provocado, podem causar alterações eletrolíticas e por consequência perturbações do sistema cardiovascular.

4.6. Conceção de Cuidados

Apetite

24-10-2023 16:15

24-10-2023 16:15 - Ingeriu parte das refeições.

24-10-2023 16:15 - Apetite diminuído.

24-10-2023 16:15 - Paladar conservado.

24-10-2023 16:15 - Apetite comprometido

24-10-2023 16:15 - Potencial para melhorar significado atribuído ao regime dietético

24-10-2023 16:15 - Determinar evolução da ingestão de alimentos às refeições

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução da ingestão de alimentos às refeições [no próximo contacto]

24-10-2023 16:15 - Determinar evolução do apetite

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução do apetite [no próximo contacto]

24-10-2023 16:15 - Referenciar compromisso do apetite ao serviço de nutrição [neste contacto]

24-10-2023 16:15 - Melhorar apetite

24-10-2023 16:15 - Planear dieta [neste contacto]

24-10-2023 16:15 - Promover papel parental especial: gestão do regime dietético

24-10-2023 16:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre regime dietético: facilitador.

24-10-2023 16:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre gestão do regime dietético: facilitador.

24-10-2023 16:15 - *Avaliar evolução do papel parental especial: gestão do regime dietético [no próximo contacto]*

28-10-2023 17:00

28-10-2023 17:00 - Ingeriu parte das refeições.

28-10-2023 17:00 - Apetite diminuído [MANTEVE].

28-10-2023 17:00 - Paladar conservado [MANTEVE].

Sistema cardiovascular

24-10-2023 16:15

24-10-2023 16:15 - Localização do Pulso

24-10-2023 16:15 - Punho Esquerda(o)

24-10-2023 16:15 - Frequência do pulso: 90 pulsações por minuto.

24-10-2023 16:15 - Pulso de amplitude mediana e regular.

24-10-2023 16:15 - Pulso rítmico.

24-10-2023 16:15 - Pulso simétrico.

24-10-2023 16:15 - Local de avaliação da pressão sanguínea

24-10-2023 16:15 - Membro inferior Esquerda(o)

24-10-2023 16:15 - Pressão sanguínea sistólica: 100 mmHg.

24-10-2023 16:15 - Pressão sanguínea diastólica: 56 mmHg.

24-10-2023 16:15 - Temperatura das extremidades

24-10-2023 16:15 - Membro inferior Direita(o): Temperatura das extremidades normal.

24-10-2023 16:15 - Coloração das extremidades

24-10-2023 16:15 - Membro superior Esquerda(o): Coloração cianótica das extremidades.

24-10-2023 16:15 - Tempo de preenchimento capilar: 2 segundos.

24-10-2023 16:15 - Determinar evolução do ritmo cardíaco

24-10-2023 16:15 - *Avaliar evolução de sinais de arritmia [neste contacto]*

24-10-2023 16:15 - Determinar evolução da pressão sanguínea

24-10-2023 16:15 - *Avaliar evolução da pressão sanguínea [neste contacto]*

28-10-2023 17:00

28-10-2023 17:00 - Localização do Pulso

28-10-2023 17:00 - Perna Direita(o)

28-10-2023 17:00 - Frequência do pulso: 85 pulsações por minuto.

28-10-2023 17:00 - Pulso de amplitude mediana e regular.

28-10-2023 17:00 - Pulso rítmico.

28-10-2023 17:00 - Pulso simétrico.

28-10-2023 17:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

28-10-2023 17:00 - Membro inferior Esquerda(o)

28-10-2023 17:00 - Pressão sanguínea sistólica: 110 mmHg.

28-10-2023 17:00 - Pressão sanguínea diastólica: 74 mmHg.

28-10-2023 17:00 - Temperatura das extremidades

28-10-2023 17:00 - Membro superior: Temperatura das extremidades normal.

28-10-2023 17:00 - Coloração das extremidades

28-10-2023 17:00 - Membro superior Direita(o): Coloração normal das extremidades.

28-10-2023 17:00 - Tempo de preenchimento capilar: 2 segundos.

Digestão

24-10-2023 16:15

24-10-2023 16:15 - Sem sensação de enjoo.

24-10-2023 16:15 - Sem refluxo dos alimentos deglutidos.

24-10-2023 16:15 - Presença de vômito.

24-10-2023 16:15 - Vomitar

24-10-2023 16:15 - Vômito em moderada quantidade.

24-10-2023 16:15 - Tipo de vômito: alimentar.

24-10-2023 16:15 - Ausência de vômito em jato.

24-10-2023 16:15 - Determinar vômitos

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução do vomitar [em todos os contactos]

24-10-2023 16:15 - Diminuir episódios de vômito

24-10-2023 16:15 - Planear dieta [neste contacto]

24-10-2023 16:15 - Executar cuidados de higiene oral [neste contacto]

24-10-2023 16:15 - Prevenir desidratação

24-10-2023 16:15 - Gerir hidratação [neste contacto]

24-10-2023 16:15 - Promover autogestão: prevenção de complicações do vomitar

24-10-2023 16:15 - Conhecimento sobre prevenção de aspiração: facilitador.

28-10-2023 17:00 - Conhecimento sobre prevenção de aspiração: facilitador [MANTEVE].

24-10-2023 16:15 - Conhecimento sobre prevenção de desidratação: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

28-10-2023 17:00 - Conhecimento sobre prevenção de desidratação: facilitador [MELHOROU].

24-10-2023 16:15 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de desidratação [RESOLVIDO] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de desidratação [no próximo contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Ensinar sobre prevenção da desidratação [neste contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de complicações do vomitar [no próximo contacto]

24-10-2023 16:15 - Promover papel parental especial: prevenção de complicações do vomitar

24-10-2023 16:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre prevenção de aspiração: facilitador.

24-10-2023 16:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre prevenção de desidratação: facilitador.

28-10-2023 17:00

28-10-2023 17:00 - Sem sensação de enjoo [MANTEVE].

28-10-2023 17:00 - Sem refluxo dos alimentos deglutidos [MANTEVE].

28-10-2023 17:00 - Presença de vômito.

Eliminação intestinal

24-10-2023 16:15

24-10-2023 16:15 - Presença de dejeções com características aparentemente normais.

24-10-2023 16:15 - Fezes: em moderada quantidade.

24-10-2023 16:15 - Consistência das fezes: Fezes moldadas com superfície lisa.

24-10-2023 16:15 - Coloração das fezes: acastanhada.

24-10-2023 16:15 - Sem sensação de urgência para defecação.

24-10-2023 16:15 - Expulsão controlada de fezes.

24-10-2023 16:15 - Determinar evolução da eliminação intestinal

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução da eliminação intestinal [em todos os contactos]

28-10-2023 17:00

28-10-2023 17:00 - Presença de dejeções com características aparentemente normais [MANTEVE].

28-10-2023 17:00 - Fezes: em moderada quantidade.

28-10-2023 17:00 - Consistência das fezes: Fezes moles.

28-10-2023 17:00 - Coloração das fezes: acastanhada.

28-10-2023 17:00 - Número de defecações por dia: 1.

Eliminação urinária

24-10-2023 16:15

24-10-2023 16:15 - Urina em moderada quantidade.

24-10-2023 16:15 - Cor da urina: incolor.

24-10-2023 16:15 - Cheiro da urina: "sui generis".

24-10-2023 16:15 - Transparência da urina: Límpida.

24-10-2023 16:15 - Frequência da eliminação urinária: normal .

24-10-2023 16:15 - Reconhece a vontade de urinar.

24-10-2023 16:15 - Sensação de esvaziamento completo da bexiga.

24-10-2023 16:15 - Sem globo vesical.

24-10-2023 16:15 - Eliminação urinária involuntária ausente.

24-10-2023 16:15 - Determinar evolução da eliminação urinária

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução da eliminação urinária [em todos os contactos]

28-10-2023 17:00

28-10-2023 17:00 - Urina em moderada quantidade.

28-10-2023 17:00 - Cor da urina: amarelo-palha.

28-10-2023 17:00 - Cheiro da urina: "sui generis" [MANTEVE].

28-10-2023 17:00 - Transparência da urina: Límpida [MANTEVE].

28-10-2023 17:00 - Frequência da eliminação urinária: normal [MANTEVE].

28-10-2023 17:00 - Reconhece a vontade de urinar [MANTEVE].

28-10-2023 17:00 - Sensação de esvaziamento completo da bexiga [MANTEVE].

28-10-2023 17:00 - Sem globo vesical [MANTEVE].

28-10-2023 17:00 - Eliminação urinária involuntária ausente [MANTEVE].

Sono

24-10-2023 16:15

24-10-2023 16:15 - Dormiu por períodos curtos.

24-10-2023 16:15 - Sono não reparador, com dificuldade em adormecer.

24-10-2023 16:15 - Número (médio) de horas de sono noturno: 7 Hora.

24-10-2023 16:15 - Sono comprometido

24-10-2023 16:15 - Determinar evolução do sono

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução do sono [em todos os contactos]

24-10-2023 16:15 - Melhorar sono

24-10-2023 16:15 - Implementar estratégias de promoção do sono [neste contacto]

24-10-2023 16:15 - Gerir medicação [neste contacto]

24-10-2023 16:15 - Promover adesão: estratégias promotoras do sono

24-10-2023 16:15 - Conhecimento sobre promoção do sono: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

28-10-2023 17:00 - Conhecimento sobre promoção do sono: facilitador [MELHOROU].

24-10-2023 16:15 - Significado atribuído ao compromisso do sono: desvalorização.

28-10-2023 17:00 - Significado atribuído ao compromisso do sono: não dificultador [MANTEVE].

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução do conhecimento sobre promoção do sono [no próximo contacto]

24-10-2023 16:15 - Potencial para melhorar significado atribuído ao compromisso do sono [RESOLVIDO] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução do significado atribuído ao compromisso do sono [no próximo contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [neste contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução da adesão a estratégias promotoras do sono [no próximo contacto]

24-10-2023 16:15 - Promover papel parental especial: adesão às estratégias promotoras do sono

24-10-2023 16:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre promoção do sono: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre promoção do sono [no próximo contacto]

28-10-2023 17:00

28-10-2023 17:00 - Dormiu por períodos curtos.

28-10-2023 17:00 - Sono não reparador, com dificuldade em adormecer [MANTEVE].

28-10-2023 17:00 - Número (médio) de horas de sono noturno: 8 Hora.

Emoção

24-10-2023 16:15

24-10-2023 16:15 - Com indícios de humor depressivo.

24-10-2023 16:15 - Sem indícios de euforia.

24-10-2023 16:15 - Não verbaliza ansiedade.

24-10-2023 16:15 - Manifestação de inquietação.

24-10-2023 16:15 - Manifestação de irritabilidade.

24-10-2023 16:15 - Sem manifestação de pânico .

24-10-2023 16:15 - *Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre estratégias promotoras do equilíbrio do humor [no próximo contacto]*

24-10-2023 16:15 - Ansiedade

24-10-2023 16:15 - Determinar evolução da ansiedade

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução da ansiedade [em todos os contactos]

24-10-2023 16:15 - Diminuir ansiedade

24-10-2023 16:15 - Executar técnica de relaxamento [neste contacto]

24-10-2023 16:15 - Assistir cliente no treino do autocontrolo da ansiedade [neste contacto]

24-10-2023 16:15 - Promover autocontrolo: ansiedade

24-10-2023 16:15 - Consciencialização sobre os fatores relacionados com a ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

28-10-2023 17:00 - Consciencialização sobre os fatores relacionados com a ansiedade: facilitadora [MELHOROU].

24-10-2023 16:15 - Conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

28-10-2023 17:00 - Conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

24-10-2023 16:15 - Consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o controlo da ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

28-10-2023 17:00 - Consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o controlo da ansiedade: facilitadora [MELHOROU].

24-10-2023 16:15 - Consciencialização da relação entre o sono e a ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

28-10-2023 17:00 - Consciencialização da relação entre o sono e a ansiedade: facilitadora [MELHOROU].

24-10-2023 16:15 - Capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

28-10-2023 17:00 - Capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

24-10-2023 16:15 - Significado atribuído às estratégias de autocontrolo da ansiedade: não dificultador.

28-10-2023 17:00 - Significado atribuído às estratégias de autocontrolo da ansiedade: não dificultador [MANTEVE].

28-10-2023 17:00 - *Avaliar evolução da capacidade para usar estratégias de*

autocontrolo da ansiedade [neste contacto]

24-10-2023 16:15 - Potencial para melhorar consciencialização sobre os fatores concorrentes com a ansiedade [RESOLVIDO] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução da consciencialização sobre os fatores concorrentes com a ansiedade [neste contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [neste contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Assistir o cliente a identificar os fatores concorrentes com a ansiedade [neste contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

28-10-2023 17:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade

24-10-2023 16:15 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o controlo da ansiedade [RESOLVIDO]

28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o controlo da ansiedade [no próximo contacto] [FIM]

28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [neste contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Analisar com o cliente a relação entre pensamento positivo e controlo da ansiedade [neste contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o sono e a ansiedade [RESOLVIDO] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o sono e a ansiedade [no próximo contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [neste contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Analisar com o cliente a relação entre padrão do sono e ansiedade [neste contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução do autocontrolo da ansiedade [no próximo contacto]

24-10-2023 16:15 - Promover papel parental especial: gestão da ansiedade

24-10-2023 16:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre estratégias de controlo da ansiedade: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

28-10-2023 17:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre estratégias de controlo da ansiedade: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

24-10-2023 16:15 - Capacidade da mãe/pai para usar estratégias de controlo da ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

28-10-2023 17:00 - Capacidade da mãe/pai para usar estratégias de controlo da ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

28-10-2023 17:00 - Avaliar evolução da capacidade da mãe/pai para usar estratégias de controlo da ansiedade [no próximo contacto]

28-10-2023 17:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre estratégias de controlo da ansiedade

28-10-2023 17:00 - Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre estratégias de controlo da ansiedade [no próximo contacto]

28-10-2023 17:00 - Ensinar mãe/pai sobre estratégias de controlo da ansiedade

28-10-2023 17:00 - Ensinar mãe/pai sobre estratégias de relaxamento

28-10-2023 17:00 - Avaliar evolução do papel parental especial: gestão da ansiedade [no próximo contacto]

28-10-2023 17:00

28-10-2023 17:00 - Sem indícios de humor depressivo [MELHOROU].

28-10-2023 17:00 - Sem indícios de euforia [MANTEVE].

28-10-2023 17:00 - Não verbaliza ansiedade [MANTEVE].

28-10-2023 17:00 - Manifestação de inquietação [MANTEVE].

28-10-2023 17:00 - Manifestação de irritabilidade [MANTEVE].

28-10-2023 17:00 - Sem manifestação de pânico [MANTEVE].

Cuidar da higiene pessoal

24-10-2023 16:15

24-10-2023 16:15 - Obtém objetos para o banho.

24-10-2023 16:15 - Abre a torneira.

24-10-2023 16:15 - Capaz de lavar e secar o corpo

24-10-2023 16:15 - Dispositivo: Assento de banheira - Não lava nem seca o corpo.

24-10-2023 16:15 - Capaz de lavar e secar parte do corpo

24-10-2023 16:15 - Dispositivo: Assento de banheira - Lava e seca parte do corpo.

24-10-2023 16:15 - Lava a cavidade oral.

24-10-2023 16:15 - Aplica produtos de higiene.

24-10-2023 16:15 - Capaz de pentear-se

24-10-2023 16:15 - Dispositivo: Pente de cabo longo - Não se penteia.

24-10-2023 16:15 - Limpa-se após usar o sanitário.

24-10-2023 16:15 - Ajusta a roupa após usar o sanitário.

24-10-2023 16:15 - Cuidar da higiene pessoal comprometido [RESOLVIDO]

28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Determinar evolução do cuidar da higiene pessoal [FIM]

28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução do cuidar da higiene pessoal [no próximo contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Assegurar atividades de higiene pessoal [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Assistir no arranjar-se [neste contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Assistir no tomar banho [neste contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

17:00

24-10-2023 16:15 - Promover autonomia para cuidar da higiene pessoal [FIM]

28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Consciencialização sobre compromisso no cuidar da higiene pessoal: facilitadora.

24-10-2023 16:15 - Autoeficácia para arranjar-se

24-10-2023 16:15 - facilitadora.

24-10-2023 16:15 - Autoeficácia para tomar banho

24-10-2023 16:15 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

24-10-2023 16:15 - *Avaliar evolução da autoeficácia para tomar banho [no próximo contacto]*

Vestir-se ou despir-se

24-10-2023 16:15

24-10-2023 16:15 - Escolhe as roupas.

24-10-2023 16:15 - Retira roupa da gaveta ou armário.

24-10-2023 16:15 - Capaz de vestir-se

24-10-2023 16:15 - Dispositivo: Calça/tira meias - Veste todas as peças de roupa.

24-10-2023 16:15 - Capaz de abotoar-se

24-10-2023 16:15 - Abotoa.

24-10-2023 16:15 - Capaz de atar cordões

24-10-2023 16:15 - Ata cordões.

24-10-2023 16:15 - Capaz de calçar meias

24-10-2023 16:15 - Calça as meias.

24-10-2023 16:15 - Vestir-se ou despir-se comprometido [RESOLVIDO] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Determinar evolução do vestir-se ou despir-se [FIM]

28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - *Avaliar evolução do vestir-se ou despir-se [neste contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00*

24-10-2023 16:15 - Promover autonomia para vestir-se ou despir-se [FIM]

28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Consciencialização sobre compromisso no vestir-se ou despir-se: facilitadora.

Comportamento destrutivo

24-10-2023 16:15

24-10-2023 16:15 - Manifesta comportamentos autodestrutivos.

24-10-2023 16:15 - Manifesta comportamentos agressivos.

24-10-2023 16:15 - Comportamento agressivo

24-10-2023 16:15 - Usa um tom de voz elevado, Usa um discurso manipulador, Agride outras pessoas com pancadas, pontapés ou murros.

28-10-2023 17:00 - Usa um tom de voz elevado, Usa um discurso manipulador [MELHOROU].

24-10-2023 16:15 - Determinar evolução do comportamento agressivo

24-10-2023 16:15 - *Avaliar evolução do comportamento agressivo [em todos os contactos]*

24-10-2023 16:15 - Prevenir acidentes

24-10-2023 16:15 - Implementar medidas de segurança face ao comportamento agressivo [neste contacto]

24-10-2023 16:15 - Diminuir comportamento agressivo

24-10-2023 16:15 - Executar técnica de relaxamento [neste contacto]

24-10-2023 16:15 - Promover autocontrolo: comportamento agressivo

24-10-2023 16:15 - Conhecimento sobre estratégias de relaxamento: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

28-10-2023 17:00 - Conhecimento sobre estratégias de relaxamento: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

24-10-2023 16:15 - Consciencialização da necessidade de autocontrolo da agressividade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

28-10-2023 17:00 - Consciencialização da necessidade de autocontrolo da agressividade: facilitadora [MELHOROU].

24-10-2023 16:15 - Consciencialização da relação entre o auto controlo da agressividade e o bem-estar próprio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

28-10-2023 17:00 - Consciencialização da relação entre o auto controlo da agressividade e o bem-estar próprio: facilitadora [MELHOROU].

24-10-2023 16:15 - Consciencialização da relação entre as estratégias de relaxamento e auto controlo: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

28-10-2023 17:00 - Consciencialização da relação entre as estratégias de relaxamento e auto controlo: facilitadora [MELHOROU].

24-10-2023 16:15 - Significado atribuído às estratégias de relaxamento: não dificultador.

28-10-2023 17:00 - Significado atribuído às estratégias de relaxamento: não dificultador [MANTEVE].

24-10-2023 16:15 - Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias de relaxamento

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias de relaxamento [no próximo contacto]

24-10-2023 16:15 - Ensinar sobre estratégias de relaxamento [neste contacto]

24-10-2023 16:15 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre comportamento agressivo e disfuncionalidade [RESOLVIDO]

28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre comportamento agressivo e disfuncionalidade [no próximo contacto] [FIM]

28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Analisar com o cliente a relação entre comportamento agressivo e disfuncionalidade [neste contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Analisar com o cliente a necessidade do autocontrolo da agressividade [neste contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o autocontrolo do comportamento agressivo e o bem-estar próprio [RESOLVIDO] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o autocontrolo do comportamento agressivo e o bem-estar próprio [no próximo contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [neste contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Analisar com o cliente a relação entre o autocontrolo do comportamento agressivo e o bem-estar próprio [neste contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre as estratégias de relaxamento e autocontrolo do comportamento agressivo [RESOLVIDO] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre as estratégias de relaxamento e autocontrolo do comportamento agressivo [no próximo contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [neste contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Analisar com o cliente a relação entre as estratégias de relaxamento e autocontrolo do comportamento agressivo [neste contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução do autocontrolo do comportamento agressivo [em todos os contactos]

24-10-2023 16:15 - Promover papel parental especial: gestão do comportamento agressivo

24-10-2023 16:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre medidas de segurança durante episódios de comportamento agressivo: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

28-10-2023 17:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre medidas de segurança durante episódios de comportamento agressivo: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

24-10-2023 16:15 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre medidas de segurança durante episódios de comportamento agressivo

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre medidas de segurança durante episódios de comportamento agressivo [no próximo contacto]

24-10-2023 16:15 - Ensinar mãe/pai sobre medidas de segurança durante os episódios de comportamento agressivo [no próximo contacto]

24-10-2023 16:15 - Comportamento autodestrutivo [RESOLVIDO] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Recusa alimentar, Arranhar-se.

28-10-2023 17:00 - Recusa alimentar [MANTEVE].

24-10-2023 16:15 - Determinar evolução do comportamento autodestrutivo

[FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução do comportamento autodestrutivo [em todos os contactos] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Referenciar comportamento autodestrutivo ao médico [neste contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Prevenir acidentes [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Implementar medidas de segurança face ao comportamento autodestrutivo [neste contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Promover autocontrolo: comportamento autodestrutivo

[FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Conhecimento sobre comportamento autodestrutivo: facilitador.

24-10-2023 16:15 - Conhecimento sobre estratégias de autocontrolo do comportamento autodestrutivo: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

28-10-2023 17:00 - Conhecimento sobre estratégias de autocontrolo do comportamento autodestrutivo: facilitador [MELHOROU].

24-10-2023 16:15 - Consciencialização da relação entre autocuidado e bem-estar pessoal: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

28-10-2023 17:00 - Consciencialização da relação entre autocuidado e bem-estar pessoal: facilitadora [MELHOROU].

24-10-2023 16:15 - Consciencialização da relação entre autocontrolo do comportamento autodestrutivo e bem-estar das pessoas significativas: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

28-10-2023 17:00 - Consciencialização da relação entre autocontrolo do comportamento autodestrutivo e bem-estar das pessoas significativas: facilitadora [MELHOROU].

24-10-2023 16:15 - Consciencialização da relação entre autocontrolo do comportamento autodestrutivo e o bem-estar pessoal: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

28-10-2023 17:00 - Consciencialização da relação entre autocontrolo do comportamento autodestrutivo e o bem-estar pessoal: facilitadora [MELHOROU].

24-10-2023 16:15 - Significado atribuído ao autocuidado negligenciado: não dificultador.

28-10-2023 17:00 - Significado atribuído ao autocuidado negligenciado: não dificultador [MANTEVE].

24-10-2023 16:15 - Significado atribuído ao bem-estar das pessoas significativas para si: desvalorização.

28-10-2023 17:00 - Significado atribuído ao bem-estar das pessoas significativas para si: desvalorização [MANTEVE].

24-10-2023 16:15 - Potencial para melhorar conhecimento sobre

estratégias de autocontrolo do comportamento autodestrutivo

[RESOLVIDO] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias de autocontrolo do comportamento autodestrutivo [no próximo contacto] [FIM]

28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Ensinar sobre estratégias de autocontrolo do comportamento autodestrutivo [neste contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Assistir cliente no treino do autocontrolo do comportamento autodestrutivo [neste contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Potencial para melhorar consciencialização sobre a relação entre autocuidado e bem-estar pessoal

[RESOLVIDO] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução da consciencialização sobre a relação entre autocuidado e bem-estar pessoal [no próximo contacto] [FIM]

28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [neste contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Analisar com cliente a relação entre autocuidado e bem-estar pessoal [neste contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o autocontrolo do comportamento autodestrutivo e o bem-estar pessoal

[RESOLVIDO] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre autocontrolo do comportamento autodestrutivo e o bem-estar pessoal [no próximo contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [neste contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Analisar com cliente a relação entre autocontrolo do comportamento autodestrutivo e o bem-estar pessoal [neste contacto] [FIM]

28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre autocontrolo do comportamento autodestrutivo e bem-estar das pessoas significativas

[RESOLVIDO] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre autocontrolo do comportamento autodestrutivo e bem-estar das pessoas significativas [no próximo contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [neste contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Analisar com o cliente a relação entre autocontrolo do comportamento autodestrutivo e bem-estar das pessoas significativas [no próximo contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Potencial para melhorar significado atribuído ao bem-estar das pessoas significativas

[RESOLVIDO] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução do significado atribuído ao bem-estar das

peçoas significativas [no próximo contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [neste contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Promover papel parental especial: gestão do comportamento autodestrutivo [FIM] 28-10-2023 17:00

24-10-2023 16:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre comportamento autodestrutivo: facilitador.

24-10-2023 16:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre estratégias de controlo do comportamento autodestrutivo: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre estratégias de controlo do comportamento autodestrutivo [no próximo contacto] [FIM] 28-10-2023 17:00

28-10-2023 17:00

28-10-2023 17:00 - Não manifesta comportamentos autodestrutivos [MELHOROU].

28-10-2023 17:00 - Manifesta comportamentos agressivos [MANTEVE].

Desenvolvimento psicomotor

24-10-2023 16:15

24-10-2023 16:15 - Desenvolvimento da postura e da motricidade global: sem sinais de alarme.

24-10-2023 16:15 - Desenvolvimento da função motora fina: sem sinais de alarme.

24-10-2023 16:15 - Desenvolvimento da visão: sem sinais de alarme.

24-10-2023 16:15 - Desenvolvimento da audição: sem sinais de alarme.

24-10-2023 16:15 - Desenvolvimento da linguagem: sem sinais de alarme.

24-10-2023 16:15 - Desenvolvimento psicoafetivo e da socialização: com sinais de alarme.

24-10-2023 16:15 - Desenvolvimento infantil

24-10-2023 16:15 - Incapacidade para lidar com problemas e atividades quotidianas, Comportamento ansioso.

28-10-2023 17:00 - Incapacidade para lidar com problemas e atividades quotidianas, Comportamentos sexuais de risco.

24-10-2023 16:15 - Determinar evolução do desenvolvimento infantil

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução do desenvolvimento infantil [no próximo contacto]

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução dos sinais de alarme relativos ao desenvolvimento infantil [no próximo contacto]

24-10-2023 16:15 - Promover papel parental especial: adesão às estratégias promotoras do desenvolvimento infantil

24-10-2023 16:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre desenvolvimento infantil: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

28-10-2023 17:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre desenvolvimento infantil: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

28-10-2023 17:00

28-10-2023 17:00 - Desenvolvimento da postura e da motricidade global: sem sinais de alarme [MANTEVE].

28-10-2023 17:00 - Desenvolvimento da função motora fina: sem sinais de alarme [MANTEVE].

28-10-2023 17:00 - Desenvolvimento da visão: sem sinais de alarme [MANTEVE].

28-10-2023 17:00 - Desenvolvimento da audição: sem sinais de alarme [MANTEVE].

28-10-2023 17:00 - Desenvolvimento da linguagem: sem sinais de alarme [MANTEVE].

28-10-2023 17:00 - Desenvolvimento psicoafetivo e da socialização: com sinais de alarme [MANTEVE].

Desenvolvimento físico

24-10-2023 16:15

24-10-2023 16:15 - Peso: 53.01 Kg.

24-10-2023 16:15 - Comprimento/Altura: 160.00 cm.

24-10-2023 16:15 - Percentil do comprimento: P(25).

24-10-2023 16:15 - Índice de massa corporal: 20.71 Kg/m².

24-10-2023 16:15 - Percentil do índice de massa corporal: P(50).

28-10-2023 17:00

28-10-2023 17:00 - Crescimento

28-10-2023 17:00 - Determinar evolução do crescimento

28-10-2023 17:00 - Avaliar evolução do crescimento [neste contacto]

Adolescência

24-10-2023 16:15

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução do conhecimento sobre adaptação ao desenvolvimento infantil-juvenil [no próximo contacto]

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução do conhecimento sobre desenvolvimento infantil-juvenil [no próximo contacto]

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autonomia [no próximo contacto]

24-10-2023 16:15 - Substituir mãe/pai nas atividades para satisfazer necessidades desenvolvimentais

24-10-2023 16:15 - Assistir no cuidar da higiene oral [neste contacto]

24-10-2023 16:15 - Implementar medidas de segurança [neste contacto]

24-10-2023 16:15 - Implementar estratégias de promoção do desenvolvimento infantojuvenil [neste contacto]

24-10-2023 16:15 - Promover autonomia face a necessidades desenvolvimentais: vigilância e promoção da saúde

24-10-2023 16:15 - Conhecimento sobre vigilância e promoção da saúde: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

28-10-2023 17:00 - Conhecimento sobre vigilância e promoção da saúde: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

24-10-2023 16:15 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

28-10-2023 17:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador [MANTEVE].

28-10-2023 17:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre vigilância e

promoção da saúde

24-10-2023 16:15 - Avaliar evolução do conhecimento sobre vigilância e promoção da saúde [no próximo contacto]

24-10-2023 16:15 - Ensinar sobre sexualidade e saúde sexual [no próximo contacto]

28-10-2023 17:00 - Avaliar evolução da autonomia face a necessidades desenvolvimentais: vigilância e promoção da saúde

4.7. Especificação das intervenções

Gerir medicação

- Administrar medicação conforme prescrito
- Administrar melatonina 30 minutos antes da hora contratualizada para dormir
- Administrar ondastron se manifestar vómitos de acordo com a dosagem prescrita

Gerir hidratação

- Incentivar a ingerir água ou solução de hidratação
- Contratualizar beber pelo menos 3 copos de líquidos por turno
- Incentivar a usar uma aplicação para registo do número de copos de água que bebe por dia

Avaliar evolução do vomitar

- Quantificar o número de vómitos
- Comparar o número de vómitos com dias anteriores
- Determinar se há um aumento ou diminuição do número de vómitos

Avaliar evolução do vestir-se ou despir-se

- Observar a A. a vestir/despir-se
- Verificar se a A. é autónoma para vestir/despir-se ou necessita de ajuda

Assistir no tomar banho

- proteger o membro superior direito (local de inserção do catéter venoso periférico)
- auxiliar a A. no banho de modo a preservar o penso do catéter limpo e seco
- vigiar sensação de tontura

Avaliar evolução do cuidar da higiene pessoal

- observar o estado geral da A: limpeza, roupa, cabelo
- Observar como a A. cuida da sua higiene pessoal
- Comparar a forma como a A. cuida da higiene pessoal atualmente em em turnos anteriores

Planear dieta

- Elencar os alimentos de que ela mais gosta
- Definir alimentos dos vários grupos de alimentos

- Negociar o número de refeições e quantidades
- Contactar o serviço de nutrição

Implementar estratégias de promoção do sono

- Definir um rotina antes de dormir
- Contratualizar uma hora para desligar os dispositivos eletrónicos
- Apagar as luzes à hora definida
- Diminuir o ruído na unidade
- Diminuir as entradas na unidade onde está a descansar

Executar cuidados de higiene oral

- Assistir a colocar a pasta dos doentes
- Sensibilizar para a lavagem dos doentes após cada refeição

Avaliar evolução do apetite

- Questionar sobre a vontade de comer
- Comparar o apetite atual com o anterior

Assistir no arranjar-se

- auxiliar a A. a vestir a manga da camisola do membro superior direito (local de inserção do catéter venoso periférico)

Avaliar evolução do conhecimento sobre vigilância e promoção da saúde

- Questionar após os ensinamentos relativos à sexualidade e analisar as suas respostas
- Proporcionar fichas lúdicas sobre comportamentos de risco e analisar as suas respostas
- Estabelecer diálogo sobre a temática e analisar o seu discurso

Ensinar sobre sexualidade e saúde sexual

- Explicar sobre métodos contraceptivos: barreira e hormonais e as indicações de cada um
- Discutir sobre doenças sexualmente transmissíveis
- Discorrer sobre intimidade e direito sobre o corpo
- Explicar onde obter apoio e informações fidedignas

Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime dietético

- Questionar sobre a necessidade de se alimentar
- Questionar sobre o tipo de alimentos que ingere
- Questionar sobre o número de refeições que deve fazer por dia

Avaliar evolução da autoeficácia para tomar banho

- Questionar se é capaz de tomar banho sozinha com recurso à cadeira de banho

Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de desidratação

- Questionar a A. sobre a importância de ingestão de líquidos

Avaliar evolução do conhecimento sobre promoção do sono

- Apresentar uma ficha de atividade onde circunda as atividades indutoras de sono
- Apresentar uma questão de escolha múltipla onde determina o número de horas ideal de sono

Avaliar evolução do significado atribuído ao compromisso do sono

- Questionar a A. sobre a importância do sono para o bem-estar

Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre promoção do sono

- Dialogar com a avó sobre sono: número de horas de sono, restrição de ecrãs, importância das rotinas

Otimizar cateter venoso periférico

- realizar o penso do catéter
- proceder à lavagem do catéter com 3 ml de soro fisiológico
- proceder à desinfeção do local de inserção do catéter aquando da realização do penso

Avaliar evolução do conhecimento sobre autonomia

- Questionar sobre a autonomia no autocuidado
- Observar a autonomia na gestão do autocuidado
- Comparar com situações anterior e verificar se há melhoria ou não na autonomia da A.

Implementar medidas de segurança face ao comportamento agressivo

- Retirar do alcance todos os objetos cortantes ou perfurantes
- Recorrer a técnicas de comunicação não-violenta
- Verificar regularmente a pulseira de segurança
- Estabelecer uma rotina consistente
- Observar sinais de alarme e intervir precocemente

Executar técnica de relaxamento

- Explicar a técnica de visualização guiada à A.
- Proporcionar um momento tranquilo
- Incentivar a A. a iniciar respirações profundas
- Solicitar à A. para imaginar um local calmo e seguro (uma praia por exemplo)
- Ajudar a A. a focar-se em sensações associadas a detalhes: o barulho das ondas do mar, a sensação da areia fina nos pés...
- Verbalizar sentimentos positivos como: felicidade, segurança, sentimento de pertença
- Guiar lentamente a A. para a realizada e para trazer consigo a sensação de calma e bem-estar

Avaliar evolução da ansiedade

- Observar comportamentos não verbais indicadores de ansiedade
- Questionar sobre como se sente

Assistir cliente no treino do autocontrolo da ansiedade

- Ajudar a A. a compreender quais são os seu gatilhos
- Explicar a A. que a ansiedade é uma reação normal ao perigo e ao stress do dia a dia entendida como a sensação de medo perante uma ameaça ou uma preocupação perante algo que se teme como negativo (DGS, 2023)
- Ensinar à A. a técnica de respiração profunda
- Incentivar a A. a substituir pensamentos negativos por pensamentos realistas e positivos

- Ensinar estratégias como contar até 10 ou repetir uma frase calmante baixinho

Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o sono e a ansiedade

- Questionar a A. de como ela considera a sua qualidade de sono
- Questionar a A. se sente que há uma relação entre o sentir-se ansiosa e alterações no padrão de sono
- Questionar a A. se sente que a ansiedade tem impacto no tempo que demora a adormecer
- Questionar a A. se se sente mais ansiosa após uma noite mal dormida

Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o controlo da ansiedade

- questionar a A sobre como ela percebe o impacto do pensamento positivo na ansiedade
- Solicitar à A. que elenque os pensamentos positivos facilitadores do controlo da ansiedade
- Solicitar à A. um exemplo em que o pensamento positivo a tenha apoiado no controlo da ansiedade
- Questionar a A. se nota melhoria no controlo da ansiedade desde a última vez que falamos sobre o assunto

Avaliar evolução do comportamento autodestrutivo

- Observar o comportamento da A.
- Analisar a existência de comportamentos autodestrutivos
- Observar existência de marcas recentes de comportamento autodestrutivo

Analisar com o cliente a relação entre padrão do sono e ansiedade

- observar o padrão de sono da A.
- relacionar a ansiedade com alterações no padrão de sono
- questionar A. sobre como percebe o impacto da ansiedade no seu padrão de sono

Analisar com o cliente a relação entre pensamento positivo e controlo da ansiedade

- Questionar a A. como se sente quando utiliza pensamentos positivos em momentos em que se sente ansiosa

Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias de autocontrolo do comportamento autodestrutivo

- Questionar a A. sobre as estratégias que conhece para controlar o comportamento autodestrutivo

Assistir cliente no treino do autocontrolo do comportamento autodestrutivo

- dar apoio emocional à A. em momentos de ansiedade
- contratualizar com a A. medidas de controlo do comportamento destrutivo como escrever num diário, contar até 10 ou solicitar alguém com quem conversar
- relembrar a A. das estratégias definidas em momentos de maior ansiedade
- capacitar a A. a identificar gatilhos que potencializam o comportamento autodestrutivo

Implementar medidas de segurança face ao comportamento autodestrutivo

- observar atentamente o comportamento da A.

- detetar precocemente gatilhos indutores de comportamento autodestrutivo
- retirar do alcance da A. objetos cortantes ou perfurantes
- proporcionar um ambiente seguro
- comunicar com a A. relativamente às medidas implementadas e à necessidade de colaboração da sua parte

Avaliar evolução da consciencialização da relação entre autocontrolo do comportamento autodestrutivo e o bem-estar pessoal

- Dialogar com a A. de forma a perceber se se sente melhor quando consegue autocontrolar o comportamento destrutivo

Ensinar sobre estratégias de autocontrolo do comportamento autodestrutivo

- ajudar a A. a reconhecer os gatilhos do comportamento autodestrutivo
- incentivar a A. a recorrer às técnicas de relaxamento quando tiver comportamentos autodestrutivos
- apoiar a A. a identificar e regular as suas emoções de uma forma saudável

Avaliar evolução do significado atribuído ao bem-estar das pessoas significativas

- Questionar a A. sobre as pessoas significativas
- Questionar a A. sobre a sua preocupação com o bem-estar das pessoas significativas

Ensinar sobre estratégias de relaxamento

- Ensinar técnica de imaginação guiada : visualizar imagens mentais positivas para produzir relaxamento e diminuição da ansiedade
- Ensinar técnica de respiração 4-7-8: inspirar 4 segundos, reter a respiração 7 e expirar lentamente durante 8 segundos

Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias de relaxamento

- Questionar sobre as estratégias que conhece para relaxamento
- Questionar como se processa a técnica de respiração profunda

Analisar com o cliente a relação entre comportamento agressivo e disfuncionalidade

- colocar questões abertas com frequência para que a A. verbalize a relação percebida entre comportamento agressivo e disfuncionalidade
- contratualizar metas com a A.
- analisar o percurso da A. e os progressos relativos ao comportamento agressivo e sua relação com a disfuncionalidade

Avaliar evolução da consciencialização da relação entre comportamento agressivo e disfuncionalidade

- questionar a A. sobre a relação entre o comportamento agressivo e as dificuldades de socializar
- Observar como reage a A. quando alguma situação não é de acordo com a sua vontade

Analisar com o cliente a relação entre o autocontrolo do comportamento agressivo e o bem-estar próprio

- Questionar a A. como se sente quando consegue controlar o comportamento agressivo
- Questionar a A. de como se sente quando não consegue controlar o comportamento agressivo

Avaliar evolução da consciencialização da relação entre as estratégias de relaxamento e autocontrolo do comportamento agressivo

- Questionar a A. sobre se reconhece a relação entre respirar profundamente e diminuir o comportamento agressivo
- Questionar a A. sobre se reconhece a relação entre técnicas de mindfulness e diminuição do comportamento agressivo
- Questionar a A. sobre se reconhece a relação entre a escrita de emoções e a diminuição de comportamentos agressivos

Ensinar mãe/pai sobre medidas de segurança durante os episódios de comportamento agressivo

- Explicar à avó como identificar gatilhos
- Referir à avó a importância de retirar objetos cortantes/perfurantes

Avaliar evolução do comportamento agressivo

- Observar mudanças de comportamento, tom de voz e linguagem não verbal
- Identificar fatores desencadeadores do comportamento agressivo através da escuta ativa

Ensinar sobre prevenção da desidratação

- explicar há A. que a hidratação deve começar-se logo pela manhã, com água ou bebidas aromatizadas sem açúcar e se deve beber pelo menos 8 copos por dia (DGS,2023)
- explicar há A. que não deve esperar a sensação de sede para beber pois esta já é um sinal de desidratação
- mostrar há A. que a água é fundamental para o organismo ter um funcionamento saudável, regular a temperatura, eliminar resíduos desnecessários e preservar a elasticidade da pele
- explicar há A. que a água ajuda a maximizar a atenção, a concentração e a capacidade de memória
- descrever os sinais de desidratação: sensação de sede, olhos encovados, tonturas, aumento da sensação de cansaço, dor de cabeça, boca e lábios secos (DGS,2023)

Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização

- Propor à A. escrever num diário sempre que se sente ansiosa e as razões

Avaliar evolução da administração pelo cateter venoso periférico

- vigiar presença de edema, rubor, calor no local de inserção do catéter
- verificar se há presença de trajeto
- vigiar o penso do catéter

Avaliar evolução da consciencialização sobre os fatores concorrentes com a ansiedade

- Questionar a A. sobre se reconhece o que lhe provoca ansiedade
- Analisar a existência de um padrão nos fatores que despoletam a ansiedade

Assistir o cliente a identificar os fatores concorrentes com a ansiedade

- dialogar com a A. em momentos de ansiedade e incentivá-la a verbalizar o que sente
- apoiar a A. na descrição das razões da sensação de ansiedade

Avaliar evolução de sinais de complicações no local de inserção do cateter venoso periférico

- vigiar presença de edema, rubor, calor no local de inserção do catéter
- questionar a A. se sente dor no momento da administração da medicação
- Analisar se há pressão anómala aquando da administração da medicação

Avaliar evolução do papel parental especial: gestão do regime dietético

- Observar o tipo de alimentos que a avó confeciona
- Incentivar a trazer frutas e legumes e evitar os processados

Avaliar evolução da ingestão de alimentos às refeições

- Verificar que alimentos ingere as refeições
- Quantificar os alimentos ingeridos

Avaliar evolução do autocontrolo da ansiedade

- Incentivar escrever num diário quando se sente ansiosa
- Incentivar a aplicar as técnicas de relaxamento ensinadas
- Observar se há diminuição da ansiedade após aplicação das intervenções sugeridas
- Questionar se nota melhoria na gestão do stress

Avaliar evolução do autocontrolo do comportamento agressivo

- Observar o comportamento da A. em situações geradoras de stress

Analisar com o cliente a necessidade do autocontrolo da agressividade

- questionar a A. sobre como ela se sente quando está com raiva
- questionar a A. sobre a sua motivação para controlar a agressividade
- descorticar com a A. o impacto que a agressividade tem no seu dia a dia

Avaliar evolução do crescimento

- Monitorizar peso corporal uma vez por semana

Ensinar mãe/pai sobre estratégias de controlo da ansiedade

- Explicar à avó como identificar os gatilhos da A. e utilizar medidas de distração
- Dialogar com a avó sobre a importância de rotinas
- Incentivar a avó a falar sobre as emoções

Ensinar mãe/pai sobre estratégias de relaxamento

- Explicar à avó a técnica de imaginação guiada
- Explicar à avó a técnica de respiração profunda

Avaliar evolução da capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade

- Analisar como responde a fase a uma situação geradora de ansiedade

4.8. Síntese relativa ao caso

De forma a estruturar a reflexão da interligação dos fatores relacionados com a presente conceção de cuidados subdividimos em 6 aspetos: as prioridades, os dados que considere relevantes para os diagnósticos do tipo “potencial para melhorar”, os resultados esperados face aos diagnósticos, os contributos das intervenções face aos objetivos, o timing de avaliação do objetivo final e a parceria de cuidados.

Prioridades no planeamento de cuidados

No planeamento de cuidados optámos por priorizar os domínios que estavam a afetar o bem-estar psíquico da jovem: **emoção e comportamento autodestrutivo**. A dificuldade em gerir as emoções, a ansiedade e o comportamento destrutivo face a si e aos outros comprometia a qualidade de vida da jovem e a possibilidade de socializar. Desta forma considerámos necessário melhorar aspetos desses domínios de forma tornar a condição da jovem facilitadora de todo o processo.

Na segunda sessão, foi possível abordar alguns aspetos relacionados com a **promoção e vigilância da saúde** que decorrem do interesse manifestado pela adolescente. Após se ter estabelecido uma relação terapêutica de empatia, a adolescente verbalizou já ter iniciado a sua vida sexual, e revelou alguns comportamentos de risco, pelo que consideramos pertinente abordar a sexualidade e os métodos contraceptivos na segunda sessão. Embora o período de internamento fosse longo, a instabilidade emocional da jovem e a pouca disponibilidade para aprender sobre temáticas que não fossem diretamente relacionadas com a sua condição, levou a que definissemos que não era o momento próprio para intervir em outros aspetos da promoção e vigilância da saúde.

A avó da adolescente, a quem foi atribuído o papel parental, uma vez que era ela que cuidava da criança desde os oito meses, e a mesma não tinha contacto com a mãe biológica, não estava presente no internamento, vinha apenas em regime de visita e mostrava pouca disponibilidade para aprender. Mais, pela vivência situacional atual, em que a jovem aguarda provável institucionalização, por agressões a terceiros, consideramos prioritário o foco de cuidado e intervenção na adolescente. Desta forma, embora exista potencial para melhorar o conhecimento e capacidade da avó, foram apenas formuladas terapêuticas de enfermagem para os domínios nos quais a avó poderia intervir no internamento.

Dados relevantes para os diagnósticos do tipo “potencial para melhorar”

Potencial para melhorar significado atribuído ao compromisso do apetite: não reconhece a importância de se alimentar corretamente e a relevância que um apetite adequado tem para o bem-estar e a saúde.

Potencial para melhorar conhecimento sobre regime dietético: não tem conhecimento sobre os diferentes tipos de alimentos e as quantidades que deve ingerir de cada um deles. Tem uma alimentação compulsiva e ingere maioritariamente alimentos doces quando se alimenta e passa várias horas sem se alimentar.

Potencial para melhorar o significado atribuído ao regime dietético: não valoriza a importância de uma alimentação equilibrada.

Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de desidratação: não sabe quantos copos de água deve beber por dia e tem dificuldade em reconhecer os sinais de desidratação.

Potencial para melhorar o conhecimento sobre estratégias promotoras de sono: deita-se tarde, usa o telemóvel até à hora de ir dormir e deixa as luzes acesas.

Potencial para melhorar o significado atribuído ao compromisso do sono: considera que apenas deve dormir quando lhe apetecer e que o compromisso do sono não influencia as suas atividades de vida diária.

Potencial para melhorar consciencialização sobre os fatores concorrentes com a ansiedade: não consegue controlar os episódios de ansiedade e fica facilmente violenta. Não reconhece quais são seus gatilhos para a ansiedade.

Potencial para melhorar a consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o controlo da ansiedade: não relaciona o pensamento positivo com o controlo da ansiedade.

Potencial para melhorar a consciencialização da relação entre o sono e a ansiedade: tem dificuldade em compreender que o sono pode ter impacto na ansiedade e que está mais ansiosa nos dias em que descansa menos bem.

Potencial para melhorar o conhecimento sobre estratégias de relaxamento: não conhece estratégias de relaxamento e sente que estas a podiam auxiliar nos momentos de ansiedade.

Potencial para melhorar a consciencialização da relação entre comportamento agressivo e disfuncionalidade: não reconhece que o seu comportamento agressivo afasta as pessoas e condiciona as suas interações sociais.

Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o autocontrolo do comportamento agressivo e o bem-estar próprio: tem dificuldade em relacionar a capacidade de controlar o seu comportamento agressivo com o bem-estar próprio.

Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias de autocontrolo do comportamento autodestrutivo e o bem-estar pessoal: não tem autoconhecimento nem

capacidade de controlar o comportamento autodestrutivo mas manifesta vontade para aprender.

Resultados esperados face aos diagnósticos

No que respeita aos diagnósticos, subjacentes a processos corporais, de apetite comprometido, vomitar, sono comprometido, é expectável que após as terapêuticas de enfermagem prescritas e implementadas, exista uma melhoria da condição progressiva.

Relativamente aos domínios de processos corporais para os quais não existe diagnóstico é esperado que com a presente conceção permaneçam com uma evolução positiva da condição.

Referente aos diagnósticos associados à melhoria do conhecimento e significado e ao papel parental desenvolvimental e especial, a intencionalidade terapêutica foi contribuir para a melhoria dos aspetos que necessitavam ser melhorados e nos quais consideramos o momento próprio para intervir.

Apetite - apetite comprometido

Resultados esperados face ao potencial para melhorar o significado atribuído ao regime dietético:

- reconhece a importância de uma dieta diversificada, em horários regulares;
- valoriza a ingestão de água;
- reconheça a importância de ingerir frutas e legumes;

Sono - Sono comprometido - promover adesão: estratégias promotoras de sono

Resultados esperados face ao potencial para melhorar o conhecimento sobre sono:

- reconhece a importância de desligar o telemóvel e outros dispositivos pelo menos uma hora antes de deitar;
- reconhece a respiração profunda e outras técnicas de relaxamento como promotoras do sono;
- apaga a luz e minimiza o ruído de forma a adormecer com facilidade;

Resultados esperados face ao potencial para melhorar o significado atribuído ao compromisso do sono:

- reconhece que a boa qualidade do sono diminui a ansiedade, os comportamentos agressivos e permite uma maior concentração e performance;

Emoção - Ansiedade - Promover autocontrolo ansiedade

Resultados esperados face ao potencial para melhorar a consciencialização sobre os fatores concorrentes com ansiedade:

- reconhece os fatores que lhe causam ansiedade como o inesperado, o ser contrariada e os distúrbios de sono;

Resultados esperados para melhorar a consciencialização da relação entre pensamento positivo e o controlo da ansiedade:

- tem consciência que pensar em algo de que goste e acreditar nela mesma facilitam o controlo da ansiedade;

Resultados esperados para melhorar a consciencialização da relação entre sono e a ansiedade:

- tem consciência de que quando dorme menos horas se sente mais ansiosa;

Emoção - Ansiedade - promover o papel parental especial: gestão da ansiedade

Resultados esperados para melhorar o conhecimento da avó sobre estratégias de controlo da ansiedade

- Conhece a técnica de respiração controlada;
- Identifica os gatilhos da neta e sabe a sua relação com a ansiedade;

Comportamento autodestrutivo - comportamento agressivo - promover autocontrolo comportamento agressivo

Resultados esperados para melhorar o conhecimento sobre estratégias de relaxamento:

- conhece a técnica da respiração profunda;
- conhece a técnica da imaginação guiada;

Resultados esperados para melhorar a consciencialização da relação entre o comportamento agressivo e a disfuncionalidade:

- reconhece os comportamentos agressivos como dificultadores das suas atividades de vida diária e dos seus relacionamentos.

Resultados esperados para melhorar a relação entre o autocontrolo do comportamento agressivo e o bem-estar próprio:

- tem consciência que se sente bem quando controla o seu comportamento agressivo.

Resultados esperados para melhorar a consciencialização da relação entre as estratégias de relaxamento e o autocontrolo do comportamento agressivo:

- reconhece os gatilhos que despoletam os comportamentos autodestrutivos e os verbalize;
- reconhece a capacidade de autocontrolo como facilitadora do bem-estar pessoal.

Comportamento autodestrutivo - comportamento agressivo - promover o papel

parental especial: gestão do comportamento agressivo

Resultados esperados para melhorar o conhecimento da avó sobre medidas de segurança durante os episódios de comportamento agressivo:

- Identifica os objetos cortantes e retira-os do ângulo de visão da adolescente;
- Conhece formas autodefesa não agressivas;
- Sabe solicitar ajuda;

Contributos das intervenções face aos objetivos

O enfermeiro, como facilitador da transição, pretende, através das terapêuticas de enfermagem prescritas, alcançar os critérios de resultados definidos face os objetivos que conduzem à melhoria da condição da adolescente numa perspetiva de alcançar a integração fluida e a mestria.

As intervenções de Enfermagem do tipo **avaliar** permitem determinar a evolução dos domínios predefinidos e da evolução da condição da adolescente.

As intervenções do tipo **contratualizar** - estabelecer um acordo com alguém (ICN, 2019) e **analisar** - avaliar evolução, sintetizar informação acerca de algo (ICN, 2019) são terapêuticas indutoras de consciencialização, necessária para a transição saudável.

Inerente às competências técnicas e de conceção de cuidados, o EESIP desempenha atividades de **executar** - desempenho de uma tarefa técnica (ICN, 2019), **determinar** - encontrar ou estabelecer algo de modo preciso, **melhorar** - aumentar, intensificar alguma coisa, assistir - fazer parte do trabalho com ou para alguém (ICN, 2019) e **implementar** - gerir, usar o conhecimento e capacidades para colocar em prática o planeado.

Atividades de atender tais como **prevenir** - parar ou impedir o acontecimento de alguma coisa, promover - ajudar alguém a iniciar ou progredir nalguma coisa e analisar - **avaliar evolução** (ICN, 2019) demonstram conhecimento sobre as especificidades e exigências desenvolvimentais ao longo do ciclo (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

As atividades de **ensinar** - informar, dar informação sistematizada a alguém sobre saúde (ICN, 2019) permitem a progressão para a aquisição futura de capacidade e autoeficácia.

Referenciar: encaminhar ou indicar uma pessoa a alguém ou a alguma coisa (ICN, 2019) pode ser necessário se existir intervenções que ultrapassam a intervenção de enfermagem ou complicações que devem ser comunicadas.

Timing de avaliação do objetivo final

Na presente conceção de cuidados, uma vez que decorre de um internamento longo, foi possível avaliar alguns indicadores de resultado nomeadamente os que se relacionam com a **diminuição dos vómitos**, o **controlo das emoções** e da **ansiedade** e a **diminuição dos comportamentos autodestrutivos**. Verificou-se uma evolução positiva no diagnóstico de sono comprometido uma vez que a A. melhorou o seu conhecimento sobre a promoção do **sono**. No que respeita ao diagnóstico de Ansiedade existiu uma melhoria na capacidade de autocontrolo que surgiu da consciencialização sobre fatores relacionados com a ansiedade e existiu também uma melhoria no autocontrolo do comportamento agressivo. O comportamento autodestrutivo deixou de se manifestar entre a primeira e segunda sessão o que leva a considerar eficazes as terapêuticas implementadas.

O autocuidado tomar banho e vestir e despir-se ficou resolvido entre a primeira e a segunda sessão pois a jovem suspendeu fluidoterapia e foi-lhe retirado o catéter venoso periférico. Desta forma ela recuperou a autonomia prévia para os autocuidados que apenas estava comprometidos pela presença de um dispositivo.

Parceria de cuidados

O EESIP é responsável pelo estabelecimento de uma parceria com vista ao envolvimento participação capacitação e negociação nos cuidados (OE, 2017) respeitando a vontade e as particularidades de cada família. A avó, figura parental assumida na presente conceção de cuidados uma vez que é com ela que a adolescente vive desde os 8 meses e quem cuida dela, está maioritariamente ausente do serviço de internamento.

A parceria de cuidados implica o envolvimento parental voluntário, parceria, negociação de papéis e capacitação para a tomada de decisão (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020); nesta situação, está condicionada pelo pouco tempo de contacto com a figura parental. Ainda assim, no que concerne à gestão do regime dietético a avó tem um importante papel uma vez que todos os dias trás para a sua neta refeições equilibradas elaboradas no domicílio. Também na disponibilidade para aprender relacionada com a regulação dos comportamentos autodestrutivos e da emoção a avó mostra interesse.

Uma vez que a cliente da presente conceção é uma adolescente há uma progressiva autonomia deliberativa que potencia o envolvimento na tomada de decisão e exige do enfermeiro uma interação assente no respeito, no cuidado, sem juízos de valor e num clima de confiança para encorajar a exposição de dúvidas e colaboração nos cuidados (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020). Contratualizaram-se metas e definiram-se objetivos conjuntos de modo a tornar a jovem ativa no seu processo de transição.

5. CASO 3: RN PREMATURO SERVIÇO DE NEONATOLOGIA

Recém-nascida prematura nascida com 31 semanas de gestação por atraso de crescimento intrauterino e síndrome de Silver-Russell diagnosticado in utero. Antecedentes de hérnia inguinal à esquerda. Anemia da prematuridade presente. Peso de nascimento de 900g e peso atual de 1560g. Encontra-se internada no serviço de neonatologia por prematuridade, baixo peso e necessidade de aquisição de autonomia alimentar. A mãe encontra-se presente no serviço durante o dia, participativa no cuidados. Apresenta labilidade emocional frequente.

5.1. Enquadramento teórico

A elaboração da presente conceção de cuidados decorre de uma situação clínica realizada no estágio no serviço de internamento de neonatologia. A cliente M. nasceu às 31 semanas o que corresponde ao período de desenvolvimento RN. Encontra-se internada há 20 dias por prematuridade, baixo peso e para aquisição de autonomia alimentar. Por se tratar de um RN prematura a idade utilizada é a idade corrigida (calculada em relação ao momento da conceção) uma vez que o comportamento neurológico é semelhante quer seja atingindo no meio intrauterino ou extrauterino (FCM, 2023).

O enquadramento teórico aborda de forma breve o processo do desenvolvimento humano: RN, a patologia subjacente: síndrome de Steven Russel e prematuridade, e da transição: desenvolvimental e saúde-doença.

Processo do desenvolvimento humano - recém-nascido prematuro

Um recém-nascido prematuro é aquele que nasce antes das 37 semanas de vida (WHO, 2012). A prematuridade pode ser classificada de acordo com a idade gestacional (prematividade extrema, severa, moderada e tardia) e com o peso (baixo peso ao nascer, muito baixo peso, extremo baixo peso, adequado, pequeno para a idade gestacional, restrição de crescimento intrauterino, grande para a idade gestacional) (Hockenberry & Wilson, 2019).

As principais particularidades do RNPT (recém nascido pré-termo) que podem levar aos problemas clínicos mais frequentes são: **pulmão imaturo** com diminuição da cartilagem dos pequenos brônquios, imaturidade dos sistemas produtores de surfactante pulmonar, caixa torácica de consistência diminuída, **risco aumentado de infeção** grave, pela imaturidade do sistema imunológico, imaturidade dos mecanismos homeostáticos levando a vulnerabilidade no

equilíbrio hidroelectrolítico e na termorregulação, diminuição da atividade reflexa e da coordenação motora (sucção-deglutição) dificultando a alimentação, imaturidade do sistema nervoso central (SNC), **imaturidade da auto-regulação** do fluxo sanguíneo cerebral (Amaral, 2013).

A **estabilidade respiratória** e manutenção de um ambiente térmico neutro são os principais objetivos nos cuidados ao RN prematuro. A respiração do RN é abdominal e irregular com uma frequência entre 30-60 ciclos/minutos sendo que no prematuro há uma oscilação entre períodos de taquipneia e períodos de bradipneia e por vezes apneia - períodos de pausa respiratória de 20 segundos. O aumento do consumo de oxigénio, provocado pelo aumento do metabolismo para produzir calor através da gordura castanha do tecido adiposo, causam stress ao RN que pode levar a hipoxia, acidose metabólica e hipoglicemia. Colocar o RN prematuro na incubadora aquecida e humidificada permite equilibrar a produção, conservação e dissipação de calor e manter a **estabilidade térmica**.

O **sistema neurológico** é imaturo e caracterizado pela baixa velocidade de condução através das fibras nervosas e lentos potenciais sinápticos devido à incompleta mielinização. O oxigénio e a glicose são basilares para a produção de energia, e na transmissão neuronal, pelo que devem ser monitorizados frequentemente. É necessário evitar hipoxémias e hipoglicemias pois podem conduzir a hemorragias cerebrais no RN, pela isquemia e destruição dos vasos sanguíneos (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020). Não conseguem alhear-se dos estímulos, tornando-se hipersensíveis, pelo que o ESSIP deve ensinar os pais a desenvolver estratégias que ajudem o RN a filtrar a informação desnecessária (Brazelton, 2013). Apresenta uma imaturidade do subsistema visual e auditivo que exige uma gestão do ambiente (som, visual, atividade) de forma a proteger o desenvolvimento (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020).

A **pele**, pela sua imaturidade, sofre facilmente escoriações e lesões e tem uma maior permeabilidade pelo que é necessária especial atenção com os produtos utilizados.

Inerente à prematuridade, o RN apresenta algumas incapacidades fisiológicas e anatómicas que interferem com a sua capacidade para serem alimentados por via oral. Embora os reflexos de sucção e deglutição estejam presentes antes do nascimento não estão sincronizados, o que apenas ocorre entre as 32-34 semanas (Hockenberry & Wilson, 2019).

Processo patológico

Síndrome de Silver Russell

Condição geneticamente heterogénea que afeta 1 em cada 30,000 a 100,000 crianças (Binder et al., 2011). Manifesta-se por restrição de crescimento intrauterino e pós-natal, assimetrias corporais e alterações craniofaciais com macrocefalia, dificuldades alimentares e índice de massa corporal baixo. A síndrome é confirmado através de teste genético. Pode existir atraso no desenvolvimento motor global e da linguagem (Binder et al., 2011). A maioria apresenta

dificuldades alimentares iniciando pela sucção e mais tarde pouco apetite, aversão alimentar, alimentação lenta. Está descrita uma fragilidade oromotora com a possibilidade de dificuldades na coordenação dos lábios, língua e mandíbula. Podem ocorrer complicações gastrointestinais tais como refluxo e esofagite (Ribeiro et al., 2021).

Anemia da Prematuridade

A anemia pode surgir nos recém-nascidos prematuros resultado de uma hemorragia durante a gravidez, anomalias do cordão, hemorragia durante o período neonatal ou uma alteração iatrogénica. Pode ocorrer, ainda, pelas características fisiológicas da prematuridade - no nascimento há uma queda na produção de hemoglobina e um tempo mais curto de sobrevivência dos glóbulos vermelhos o que conduz a uma anemia fisiológica (Hockenberry & Wilson, 2019).

Hernia inguinal

Saliência ou massa palpável, resultante de uma falha na atrofia da porção superior do processo vaginal, que força a estrutura ou fluido abdominal. Manifesta-se por uma tumefação indolor, de tamanho variável, que surge quando o RN está tenso ou chora e desaparece em repouso. Se uma ansa do intestino se tornar parcialmente obstruída pode desencadear sintomas tais como irritabilidade, anorexia, distensão abdominal, dor à palpação e dificuldade em evacuar (Hockenberry & Wilson, 2019).

O EESIP deve ter especial atenção na observação da hérnia inguinal, verificar se é ou não redutível, e executar as medidas para a reduzir: banho quente, medidas de conforto para evitar e reduzir o choro. Importa, ainda, capacitar os pais para executar estas medidas uma vez que o RN prematuro poderá ter alta com a hérnia inguinal e só ser operado após adquirir 3kg de peso corporal.

Natureza da transição - desenvolvimental e situacional

O cliente individuo é um RN pelo que não existe consciencialização do processo de desenvolvimento nem tem competências desenvolvimentais para o envolvimento. Deste modo, não nos podemos referir à transição vivenciada pelo RN e sim ao processo de desenvolvimento. Tendo em conta que o EESIP presta cuidados à díade criança-pais (OE, 2018), podemos referir-nos à natureza da transição vivenciada pela mãe em contexto de neonatologia. A **transição**, no que respeita ao padrão é **múltipla** (desenvolvimental e saúde-doença), **simultânea** (ambas ocorrem com o nascimento do recém-nascido) e **relacionadas** (Meleis A.I., 2000).

O nascimento de um filho prematuro é inesperado e altera a dinâmica familiar. A prematuridade exige uma adaptação forçada e acelerada do processo de reconhecimento da maternidade que ainda se encontrava em formação (Marchetti & Moreira, 2015). Há uma alteração repentina na

vida e no cotidiano dos pais, uma separação física do seu recém-nascido que está internado e uma necessidade de organizar a vida em função das visitas (Ionio et al, 2019). A transição para a parentalidade, umas das transições mais importantes na vida de um ser humano, ocorre num contexto exigente e abrupto. É fundamental analisar as condições facilitadoras e dificultadoras do processo de transição e acompanhar os pais para que a transição decorra de modo saudável (Meleis et al., 2000).

5.2. Clientes

Cliente

Recém-nascido | Idade: 28 dias | Feminino

Mãe/Pai

28-11-2023 09:00

28-11-2023 09:00 - Figura parental principal: mãe.

28-11-2023 09:00 - Distância casa/hospital: 50.

28-11-2023 09:00 - Número de outros filhos: 0.

28-11-2023 09:00 - Papel parental partilhado.

28-11-2023 09:00 - Disponibilidade para tomar conta: Todos os dias, mas não o dia todo.

06-12-2023 16:30

06-12-2023 16:30 - Figura parental principal: mãe.

06-12-2023 16:30 - Distância casa/hospital: 50.

06-12-2023 16:30 - Número de outros filhos: 0.

06-12-2023 16:30 - Disponibilidade para tomar conta: Todos os dias, mas não o dia todo.

5.3. Medicação

Início

2023-11-28 09:00:00

Medicação

Ferro 2 gotas

Fim

| Início | Medicação | Fim |
|---------------------|---|------------|
| 2023-11-28 09:00:00 | Vigantol 1 gota | |
| 2023-11-28 09:00:00 | Fortificante de Leite Materno 3.3g em 100ml | |

5.3.1. Aspectos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Destacam-se, na presente conceção de cuidados, as potenciais reações adversas, da medicação prescrita, para o período de desenvolvimento RN, associadas a alterações de determinados sistemas.

Ferro

Utilizado no tratamento de anemias latentes e anemia ferropénica é um fármaco frequentemente administrado a RN prematuros. Pode ser administrado com um pouco de água e nunca em concomitância com o leite (por se tratar de um inibidor da absorção de ferro) (Miotello, 2007) pelo que o EESIP deverá administrá-la cerca de 30 minutos antes da refeição.

O EESIP relata à mãe a possibilidade do escurecimento das fezes, devido à administração da terapêutica, e que se trata de uma alteração benigna. Assinala e está atento a sinais clínicos de cólicas, obstipação ou diarreia, efeitos secundários possíveis da administração de ferro e define terapêuticas de enfermagem em conformidade tais como: executar massagem abdominal, vigiar características e frequência das fezes.

Vigantol

A suplementação com vitamina D é uma recomendação para a crianças até aos 12 meses como profilático na prevenção do raquitismo. Assume um papel relevante no mecanismo de absorção e incorporação do cálcio.

Obstipação, flatulência e diarreia são efeitos secundários que podem surgir com a administração desta terapêutica e que exigem do EESIP uma vigilância e uma intervenção precoce de forma a promover o conforto do RN (mymedfarma, 2023). As cólicas, frequentes neste período do desenvolvimento, podem estar relacionadas com a administração da terapêutica. Por essa razão é necessário o enfermeiro realizar e ensinar aos pais a massagem infantil, posição anti-cólica e utilização da almofada de sementes de trigo como forma de alívio, aspetos que serão explanados na especificação das intervenções do diagnóstico cólica.

Fortificante de leite materno

Utilizado nas unidades de cuidados intensivos neonatais para RN de baixo peso de forma a potenciar o aumento ponderal e a melhoria do estado nutricional. Permite aumentar o teor de proteínas, carboidratos, vitaminas e minerais do leite materno prevenindo assim deficiências

nutricionais (Filho et al., 2016). Deve ser acrescentado ao leite materno imediatamente antes da sua utilização, uma vez que alguns fortificantes podem alterar a composição do leite, aumentando assim o risco de contaminação (Medela, 2015).

5.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica

Atitudes terapêuticas

28-11-2023 09:00

28-11-2023 09:00 - Incubadora [RESOLVIDO] 06-12-2023 16:30

Sondas, Drenos e Cateteres

28-11-2023 09:00

28-11-2023 09:00 - Sonda gástrica [RESOLVIDO] 06-12-2023 16:30

28-11-2023 09:00 - Propósito terapêutico da sonda gástrica: administração de líquidos.

28-11-2023 09:00 - Características do dispositivo: 6ch.

28-11-2023 09:00 - Nível de inserção da sonda gástrica

28-11-2023 09:00 - Cavidade oral: 18.00 cm.

28-11-2023 09:00 - Determinar evolução da administração pela sonda [FIM]

06-12-2023 16:30

28-11-2023 09:00 - Avaliar evolução da administração pela sonda gástrica [em todos os contactos] [FIM] 06-12-2023 16:30

28-11-2023 09:00 - Assegurar funcionamento da sonda [FIM] 06-12-2023 16:30

28-11-2023 09:00 - Otimizar sonda gástrica [SOS] [FIM] 06-12-2023 16:30

28-11-2023 09:00 - Determinar sinais de complicações relacionadas com a sonda gástrica [FIM] 06-12-2023 16:30

28-11-2023 09:00 - Avaliar evolução do nível de inserção da sonda gástrica [em todos os contactos] [FIM] 06-12-2023 16:30

06-12-2023 16:30 - Nível de inserção da sonda gástrica

06-12-2023 16:30 - Nariz Direita(o): 18.00 cm.

28-11-2023 09:00 - Prevenir complicações relacionadas com sonda gástrica

[FIM] 06-12-2023 16:30

28-11-2023 09:00 - Trocar sonda gástrica [de 7 em 7 dias] [FIM] 06-12-2023 16:30

5.4.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.

É através da **incubadora** que é possível tornar este ambiente térmico neutro ajustado à

necessidade do RN. A produção de calor é um processo complexo que envolve vários sistemas, sendo que o RNPT tem menor massa muscular, menos depósito de gordura castanha para produzir calor, falta de gordura subcutânea e um controle fraco dos capilares da pele (Hockenberry & Wilson, 2016). Sendo assim a manutenção da temperatura da incubadora ajustada à temperatura do recém-nascido torna-se fundamental na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.

A nutrição entérica (método de **alimentação por sonda**) é iniciada quando as necessidades de nutrição da criança não podem ser satisfeitas através da ingestão oral. pela imaturidade no reflexo de sucção nos RNPT. Serve como um meio temporário para melhorar o estado nutricional e o crescimento até que a mesma possa ser alimentada oralmente (Mason et al., 2005). O enfermeiro deve ter em especial atenção, antes da administração da alimentação, o correto posicionamento da sonda através da aspiração do conteúdo gástrico e assegurar a administração lenta por gavagem, com ação da gravidade ou por bomba perfusora, de modo a assemelhar-se a velocidade de alimentação fisiológica. Verificar a fixação da sonda e as manifestações hemodinâmicas da deslocação da sonda (bradicardia por reflexo vagal) são atitudes às quais o enfermeiro deve estar particularmente atento (Gomes, 2004).

5.5. Domínios

| Início | Domínios | Fim |
|------------------|---|------------------|
| 28-11-2023 09:00 | Sensações somáticas | |
| 28-11-2023 09:00 | Reflexo de sucção | 14-12-2023 17:00 |
| 28-11-2023 09:00 | Sistema respiratório | |
| 28-11-2023 09:00 | Sistema cardiovascular | |
| 28-11-2023 09:00 | Deglutição | 06-12-2023 16:30 |
| 28-11-2023 09:00 | Eliminação intestinal | |
| 28-11-2023 09:00 | Eliminação urinária | |
| 28-11-2023 09:00 | Termorregulação | |
| 28-11-2023 09:00 | Sono | |
| 28-11-2023 09:00 | Comportamentos de ligação mãe/pai-filho | |
| 28-11-2023 09:00 | Desenvolvimento físico | |
| 28-11-2023 09:00 | Recém-nascido | |
| 28-11-2023 09:00 | Sondas, Drenos e Cateteres | 06-12-2023 16:30 |
| 28-11-2023 09:00 | Atitudes terapêuticas | 06-12-2023 16:30 |
| 28-11-2023 09:00 | Pele e mucosas | |

5.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

O EESIP identifica problemas na criança relativamente a necessidades especiais e incapacidades decorrentes do processo patológico, da transição que vivência e da medicação que lhe é administrada identificando os domínios. Através deles identifica evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar psíquico e prescreve intervenções de enfermagem adequadas com base nos resultados obtidos e em evidência científica (OE, 2017).

Pela imaturidade do sistema nervoso central, e falta de mielinização cerebral (Louis, 2010) o RNPT apresenta **sensações somáticas** difusas. A dor induz no RNPT uma resposta comportamental diminuída passível de ser observada pela extensão dos membros e olhos fechados (Warren, 2015).

A **pele**, devido à sua imaturidade sofre facilmente escoriações e lesões e tem uma maior permeabilidade pelo que é necessária especial atenção aos posicionamentos do RN e com os produtos utilizados.

A coordenação das funções de **sucção**, respiração e deglutição ocorre entre a 32ª e a 34ª semana de gestação (Carvalho & Gomes, 2021). Porém, nos RNPT, a sucção é imatura e desorganizada: falta de coordenação sucção-deglutição-respiração (Mannel et al., 2011). A sucção acaba por ser disfuncional, devido à interrupção do processo de amamentação, derivado dos movimentos anormais da língua e do maxilar. No presente caso clínico, o síndrome de Silver Russell majora a atenção que deve ser dada a este domínio pelo compromisso da capacidade de sucção a ele inerente.

A **deglutição** eficaz decorre de uma sucção adequada em concomitância com uma coordenação da respiração e é necessária para uma alimentação segura e bem-sucedida (Otto & Almeida, 2017).

A caixa torácica do RNPT é mais cilíndrica e cartilaginosa, tem um ângulo de inserção do diafragma mais horizontal, o que induz a predisposição para o desenvolvimento de dificuldade respiratória (Louis, 2010). Por essa razão torna-se fundamental a observação e monitorização atenta do EESIP do **sistema respiratório**. O padrão respiratório no RN é irregular e abdominal, com uma frequência entre 30 e 60 ciclos/min. Os períodos de apneia superiores a 20 segundos são anormais e podem ser acompanhados de bradicardia (Bernardes & Mattos, 2013).

O EESIP deve estar particularmente atento ao **sistema cardiovascular** pois este pode refletir alterações decorrentes da alteração dos sistema de equilíbrio hidroeletrólito, termorregulador e do SNC. Conhecer os valores de frequência cardíaca e tensão arterial permitem uma associação dos dados a possíveis sintomas e a implementação de terapêuticas de enfermagem adequadas.

O RNPT possui um sistema de **eliminação intestinal** imaturo com um microbioma intestinal menos competente que o recém-nascido de termo. Há uma ausência de bifidobactérias que pode comprometer as funções de defesa (Vardasca, 2017). Quanto menor a idade gestacional maior é a competência do intestino para cumprir a sua função e maior o risco de sangramento e complicação - entecorolite necrosante.

A administração de ferro, vigantol e fortificante do leite materno aumentam o risco das perturbações da eliminação intestinal tais como a cólica, obstipação e diarreia. A administração precoce de leite revela-se protetora o sistema intestinal do recém-nascido (Louis, 2010).

Existe uma imaturidade associada a incapacidade na filtragem de alguns eletrólitos e ácidos em excesso, o que pode provocar alterações metabólicas, daí a relevância, no domínio **sistema urinário**, da monitorização da diurese (padrão urinário normal entre 1-3 ml/kg/h; oligúria inferior a 1 ml/kg/h e poliúria superior a 4-5 ml/kg/h) (Nguyen, 2010). Na unidade de neonatologia a preocupação é repor este desequilíbrio hidroelectrolítico ocasionado por esta imaturidade renal com aporte de soluções e diuréticos, em função dos parâmetros sanguíneos do prematuro (Louis, 2010).

O recém-nascido prematuro tem menor depósito de gordura castanha, menor massa muscular e falta de gordura subcutânea (Hockenberry & Wilson, 2019). O SNC é imaturo, a resposta ao frio retardada e o sistema motor imaturo o que dificulta a **termorregulação**. A grande superfície corporal, a pele fina, as perdas de água insensíveis elevadas devido à respiração contribuem para a labilidade térmica presente (Martel & Milette, 2006).

O **sono** do RNPT inicia-se por sono ativo o que pode induzir os cuidadores/pais a julgarem que está a acordar (Martel & Milette, 2006). Trata-se de um processo fisiológico fundamental para a plasticidade cerebral, o desenvolvimento sensorial, o crescimento e reparação dos tecidos, a memória e a aprendizagem (Warren, 2015). É necessária uma observação cuidada do comportamento do RN de forma a não perturbar os seus ciclos de sono, fundamentais para a formação dos circuitos neuronais.

O nascimento de um RNPT está associado a um internamento e uma separação mãe-filho que pode trazer o sentimento de perda de função materna (Nascimento et al., 2022). Também o grau de complexidade dos cuidados, os aparelhos necessários para garantir a sobrevivência de um RNPT, a impossibilidade de lhe pegar ao colo quando tem vontade, de amamentar sem apoio, dificultam o estabelecimento de **ligação mãe-filho** (Kotsoglou, 2011).

A monitorização do peso corporal, inserido no domínio do **desenvolvimento físico**, é um parâmetro monitorizado no serviço de neonatologia, por se tratar de um indicador da evolução do RNPT e necessário para o ajuste das necessidades calóricas e da terapêutica.

O **RN** tem uma dependência total do adulto pela sua incapacidade de se autocuidar e autorregular (Warren, 2015). Em contexto de internamento o RN necessita que o EESIP

estabeleça uma parceria de cuidados com os pais e garanta a prestação dos cuidados de higiene, cuidado ao cordão umbilical e seja um promotor da sua segurança, higiene do sono e desenvolvimento infantil. A Sociedade Portuguesa de Neonatologia (2018) recomenda cuidados centrados no desenvolvimento e especial atenção com os equipamentos, organização e estimulação sensorial positiva.

5.6. Conceção de Cuidados

Sensações somáticas

28-11-2023 09:00

28-11-2023 09:00 - Sem manifestação de dor.

28-11-2023 09:00 - Determinar sinais de dor

28-11-2023 09:00 - Avaliar evolução de sinais de dor [em todos os contactos]

28-11-2023 09:00 - Dor

06-12-2023 16:30 - Expressão facial: Caretas ou sobranceiras franzidas de vez em quando ou introversão ou desinteresse.

06-12-2023 16:30 - Movimento dos membros: Pernas inquietas ou agitadas ou tensas.

06-12-2023 16:30 - Choro/vocalização: Gemidos ou choramingos ou queixas ocasionais.

06-12-2023 16:30 - Atividade: Contorce-se ou vira-se para trás e para a frente ou tenso.

06-12-2023 16:30 - Consolabilidade: Tranquilizado por toques ou abraços ou conversas ocasionais ou pode ser distraído.

06-12-2023 16:30 - Determinar evolução da dor

06-12-2023 16:30 - Avaliar evolução da dor

06-12-2023 16:30 - Diminuir dor

06-12-2023 16:30 - Aplicar calor [no momento da dor tipo cólica]

06-12-2023 16:30 - Executar técnica de pele com pele [de acordo com planeamento acordado com a mãe]

06-12-2023 16:30 - Administrar solução com glicose [em SOS quando dor tipo cólica e ausência de resultado das outras medidas]

06-12-2023 16:30 - Estimular sucção não nutritiva [no momento da dor]

06-12-2023 16:30 - Posicionar para aliviar a dor [no momento da dor]

06-12-2023 16:30 - Promover papel parental especial: gestão da dor

06-12-2023 16:30 - Conhecimento da mãe/pai sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

06-12-2023 16:30 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre alívio da dor do cliente usando estratégias não farmacológicas

06-12-2023 16:30 - Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre

estratégias não farmacológicas de alívio da dor do cliente [no próximo contacto]

06-12-2023 16:30 - Ensinar mãe/pai sobre estratégias não farmacológicas de alívio da dor [neste contacto]

06-12-2023 16:30

06-12-2023 16:30 - Sem manifestação de prurido.

06-12-2023 16:30 - Manifesta dor [PIOROU].

Reflexo de sucção

28-11-2023 09:00

28-11-2023 09:00 - Com acanolamento da língua.

28-11-2023 09:00 - Sem peristaltismo da língua.

28-11-2023 09:00 - Sem força de sucção.

28-11-2023 09:00 - Reflexo de sucção comprometido [RESOLVIDO] 06-12-2023 16:30

28-11-2023 09:00 - Determinar evolução do reflexo de sucção [FIM] 06-12-2023 16:30

28-11-2023 09:00 - Avaliar evolução do reflexo de sucção [em todos os contactos] [FIM] 06-12-2023 16:30

06-12-2023 16:30 - Com acanolamento da língua [MANTEVE].

06-12-2023 16:30 - Com peristaltismo da língua [MELHOROU].

06-12-2023 16:30 - Com força de sucção [MELHOROU].

28-11-2023 09:00 - Promover reflexo de sucção [FIM] 06-12-2023 16:30

28-11-2023 09:00 - Estimular o reflexo de sucção [em todos os contactos] [FIM]

06-12-2023 16:30

28-11-2023 09:00 - Promover papel parental especial: adesão à estimulação do reflexo de sucção [FIM] 06-12-2023 16:30

28-11-2023 09:00 - Capacidade da mãe/pai para estimular o reflexo de sucção: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

28-11-2023 09:00 - Autoeficácia da mãe/pai para estimular o reflexo de sucção: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

28-11-2023 09:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar capacidade para estimular o reflexo de sucção [RESOLVIDO] 06-12-2023 16:30

28-11-2023 09:00 - Avaliar evolução da capacidade da mãe/pai para estimular o reflexo de sucção [no próximo contacto] [FIM] 06-12-2023 16:30

06-12-2023 16:30 - Capacidade da mãe/pai para estimular o reflexo de sucção: facilitadora [MELHOROU].

28-11-2023 09:00 - Instruir mãe/pai a estimular o reflexo de sucção [neste contacto] [FIM] 06-12-2023 16:30

28-11-2023 09:00 - Treinar mãe/pai a estimular o reflexo de sucção [no próximo contacto] [FIM] 06-12-2023 16:30

28-11-2023 09:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar autoeficácia para estimular o reflexo de sucção [RESOLVIDO] 06-12-2023 16:30

28-11-2023 09:00 - Avaliar evolução da autoeficácia da mãe/pai para

estimular o reflexo de sucção [no próximo contacto] [FIM] 06-12-2023 16:30
06-12-2023 16:30 - Autoeficácia da mãe/pai para estimular o reflexo de sucção: facilitadora [MELHOROU].

28-11-2023 09:00 - Treinar mãe/pai a estimular o reflexo de sucção [no próximo contacto] [FIM] 06-12-2023 16:30

28-11-2023 09:00 - Analisar com a mãe/pai os resultados alcançados [em todos os contactos] [FIM] 06-12-2023 16:30

28-11-2023 09:00 - Elogiar o desempenho da mãe/pai [em todos os contactos] [FIM] 06-12-2023 16:30

28-11-2023 09:00 - Avaliar evolução do papel parental especial: adesão à estimulação do reflexo de sucção [no próximo contacto] [FIM] 06-12-2023 16:30

Sistema respiratório

28-11-2023 09:00

28-11-2023 09:00 - Frequência respiratória: 38 ciclos/min.

28-11-2023 09:00 - Ritmo respiratório irregular.

28-11-2023 09:00 - Movimento respiratório simétrico.

28-11-2023 09:00 - Profundidade da ventilação: inspirações normais.

28-11-2023 09:00 - Não utiliza os músculos acessórios da ventilação.

28-11-2023 09:00 - Sem adejo nasal.

28-11-2023 09:00 - Saturação do oxigénio no sangue

28-11-2023 09:00 - Periférico(a): 98 %.

28-11-2023 09:00 - Coloração da mucosa: pálidas.

28-11-2023 09:00 - Reflexo da tosse: presente.

28-11-2023 09:00 - Determinar evolução da ventilação

28-11-2023 09:00 - Avaliar evolução da ventilação [em todos os contactos]

06-12-2023 16:30 - Frequência respiratória: 40 ciclos/min.

06-12-2023 16:30 - Ritmo respiratório irregular [MANTEVE].

06-12-2023 16:30 - Movimento respiratório simétrico [MANTEVE].

06-12-2023 16:30 - Profundidade da ventilação: inspirações normais [MANTEVE].

06-12-2023 16:30 - Saturação do oxigénio no sangue

06-12-2023 16:30 - Periférico(a): 100 %.

06-12-2023 16:30 - Não utiliza os músculos acessórios da ventilação [MANTEVE].

06-12-2023 16:30 - Coloração da mucosa: rosada.

06-12-2023 16:30

06-12-2023 16:30 - Frequência respiratória: 40 ciclos/min.

06-12-2023 16:30 - Ritmo respiratório irregular [MANTEVE].

06-12-2023 16:30 - Movimento respiratório simétrico [MANTEVE].

06-12-2023 16:30 - Profundidade da ventilação: inspirações normais [MANTEVE].

06-12-2023 16:30 - Não utiliza os músculos acessórios da ventilação [MANTEVE].

06-12-2023 16:30 - Sem adejo nasal.

06-12-2023 16:30 - Saturação do oxigénio no sangue

06-12-2023 16:30 - Periférico(a): 100 %.

06-12-2023 16:30 - Coloração da mucosa: rosada.

06-12-2023 16:30 - Reflexo da tosse: presente [MANTEVE].

Sistema cardiovascular

28-11-2023 09:00

28-11-2023 09:00 - Localização do Pulso

28-11-2023 09:00 - Punho Direita(o)

28-11-2023 09:00 - Frequência do pulso: 128 pulsações por minuto.

28-11-2023 09:00 - Pulso de amplitude mediana e regular.

28-11-2023 09:00 - Pulso rítmico.

28-11-2023 09:00 - Pulso simétrico.

28-11-2023 09:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

28-11-2023 09:00 - Membro superior Direita(o)

28-11-2023 09:00 - Pressão sanguínea sistólica: 59 mmHg.

28-11-2023 09:00 - Pressão sanguínea diastólica: 39 mmHg.

28-11-2023 09:00 - Temperatura das extremidades

28-11-2023 09:00 - Membro inferior Esquerda(o): Temperatura das extremidades normal.

28-11-2023 09:00 - Coloração das extremidades

28-11-2023 09:00 - Membro inferior Esquerda(o): Coloração pálida das extremidades.

28-11-2023 09:00 - Tempo de preenchimento capilar: 2 segundos.

28-11-2023 09:00 - Determinar evolução do ritmo cardíaco

28-11-2023 09:00 - Avaliar evolução de sinais de arritmia [em todos os contactos]

06-12-2023 16:30 - Localização do Pulso

06-12-2023 16:30 - Punho Direita(o)

06-12-2023 16:30 - Pulso rítmico.

06-12-2023 16:30 - Frequência do pulso: 132 pulsações por minuto.

28-11-2023 09:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

28-11-2023 09:00 - Avaliar evolução da pressão sanguínea [em todos os contactos]

28-11-2023 09:00 - Perfusão dos tecidos periféricos comprometida [RESOLVIDO]

06-12-2023 16:30

28-11-2023 09:00 - Determinar evolução da perfusão dos tecidos periféricos

[FIM] 06-12-2023 16:30

28-11-2023 09:00 - Avaliar evolução da perfusão dos tecidos periféricos [em todos os contactos] [FIM] 06-12-2023 16:30

06-12-2023 16:30 - Temperatura das extremidades

06-12-2023 16:30 - Membro superior: Temperatura das extremidades normal.

06-12-2023 16:30 - Coloração das extremidades

06-12-2023 16:30 - Membro superior Direita(o): Coloração normal das extremidades.

06-12-2023 16:30 - Tempo de preenchimento capilar: 2 segundos.

06-12-2023 16:30 - Pulso simétrico [MANTEVE].

06-12-2023 16:30 - Pulso de amplitude mediana e regular [MANTEVE].

06-12-2023 16:30

06-12-2023 16:30 - Local de avaliação da pressão sanguínea

06-12-2023 16:30 - Membro superior Direita(o)

06-12-2023 16:30 - Pressão sanguínea sistólica: 59 mmHg.

06-12-2023 16:30 - Pressão sanguínea diastólica: 39 mmHg.

Deglutição

28-11-2023 09:00

28-11-2023 09:00 - Com indícios de compromisso da deglutição.

28-11-2023 09:00 - Deglutição comprometida [RESOLVIDO] 06-12-2023 16:30

28-11-2023 09:00 - Perda de conteúdo da cavidade oral.

28-11-2023 09:00 - Determinar evolução da deglutição [FIM] 06-12-2023 16:30

28-11-2023 09:00 - Avaliar evolução da deglutição [FIM] 06-12-2023 16:30

06-12-2023 16:30 - Sem indícios de compromisso da deglutição [MELHOROU].

28-11-2023 09:00 - Prevenir aspiração [FIM] 06-12-2023 16:30

Eliminação intestinal

28-11-2023 09:00

28-11-2023 09:00 - Presença de dejeções com características aparentemente normais.

28-11-2023 09:00 - Fezes: em moderada quantidade.

28-11-2023 09:00 - Consistência das fezes: Fezes moles.

28-11-2023 09:00 - Coloração das fezes: acastanhada.

28-11-2023 09:00 - Número de defecações por dia: 3.

28-11-2023 09:00 - Determinar evolução da eliminação intestinal

28-11-2023 09:00 - Avaliar evolução da eliminação intestinal [em todos os contactos]

06-12-2023 16:30 - Ausência de dejeções [MELHOROU].

06-12-2023 16:30 - Fezes: em moderada quantidade.

06-12-2023 16:30 - Consistência das fezes: Fezes moles.

06-12-2023 16:30 - Coloração das fezes: acastanhada.

06-12-2023 16:30 - Ausência de massa palpável de fezes no reto.

06-12-2023 16:30 - Expulsão não controlada de fezes.

Eliminação urinária

28-11-2023 09:00

28-11-2023 09:00 - Quantidade de urina: 128 ml.

28-11-2023 09:00 - Urina em moderada quantidade.

28-11-2023 09:00 - Cor da urina: incolor.

28-11-2023 09:00 - Cheiro da urina: "sui generis".

28-11-2023 09:00 - Transparência da urina: Límpida.

28-11-2023 09:00 - Frequência da eliminação urinária: normal .

28-11-2023 09:00 - Sem globo vesical.

28-11-2023 09:00 - Eliminação urinária involuntária em intervalos regulares.

28-11-2023 09:00 - Determinar evolução da eliminação urinária

28-11-2023 09:00 - Avaliar evolução da eliminação urinária [em todos os contactos]

06-12-2023 16:30 - Quantidade de urina: 104 ml.

06-12-2023 16:30 - Urina em moderada quantidade.

06-12-2023 16:30 - Cor da urina: incolor.

06-12-2023 16:30 - Cheiro da urina: "sui generis" [MANTEVE].

06-12-2023 16:30 - Transparência da urina: Límpida [MANTEVE].

06-12-2023 16:30 - Frequência da eliminação urinária: normal [MANTEVE].

Pele e mucosas

28-11-2023 09:00

28-11-2023 09:00 - Sem alterações da integridade dos tecidos.

28-11-2023 09:00 - Determinar evolução da integridade dos tecidos

28-11-2023 09:00 - Avaliar evolução da integridade dos tecidos [em todos os contactos]

06-12-2023 16:30 - Sem alterações da integridade dos tecidos.

Termorregulação

28-11-2023 09:00

28-11-2023 09:00 - Temperatura corporal periférica

28-11-2023 09:00 - Região axilar: 36.80 °C.

28-11-2023 09:00 - Determinar evolução da temperatura corporal

28-11-2023 09:00 - Avaliar evolução da temperatura corporal [em todos os contactos]

06-12-2023 16:30 - Temperatura corporal periférica

06-12-2023 16:30 - Região axilar: 36.30 °C.

Sono

28-11-2023 09:00

28-11-2023 09:00 - Dormiu por períodos longos.

28-11-2023 09:00 - Sono reparador.

28-11-2023 09:00 - Número (médio) de horas de sono noturno: 8 Hora.

28-11-2023 09:00 - Número (médio) de horas de sono diurno: 8 Hora.

06-12-2023 16:30

06-12-2023 16:30 - Dormiu por períodos curtos.

06-12-2023 16:30 - Sono não reparador, com dificuldade em adormecer [PIOROU].

06-12-2023 16:30 - Número (médio) de horas de sono noturno: 7 Hora.

06-12-2023 16:30 - Número (médio) de horas de sono diurno: 5 Hora.

06-12-2023 16:30 - Sono comprometido

06-12-2023 16:30 - Promover papel parental especial: adesão às estratégias promotoras do sono

06-12-2023 16:30 - Conhecimento da mãe/pai sobre promoção do sono: facilitador.

Comportamentos de ligação mãe/pai-filho

28-11-2023 09:00

28-11-2023 09:00 - Comportamentos de ligação mãe-filho: aceitação materna, com potencial para melhorar a expressão afetiva.

28-11-2023 09:00 - Ligação mãe/pai-filho

28-11-2023 09:00 - Determinar evolução da ligação mãe/pai-filho

28-11-2023 09:00 - Avaliar evolução da ligação mãe-filho [em todos os contactos]

06-12-2023 16:30 - Comportamentos de ligação mãe-filho: facilitador [MELHOROU].

28-11-2023 09:00 - Promover ligação mãe/pai-filho

28-11-2023 09:00 - Executar técnica de pele com pele [de acordo com planeamento acordado com a mãe]

28-11-2023 09:00 - Planear a participação da mãe/pai nos cuidados [de acordo com sua disponibilidade]

28-11-2023 09:00 - Incentivar a amamentação [em todos os contactos]

28-11-2023 09:00 - Promover adesão da mãe/pai a estratégias promotoras de ligação mãe/pai-filho

28-11-2023 09:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre promoção da ligação mãe/pai-filho: facilitador.

06-12-2023 16:30 - Conhecimento da mãe/pai sobre promoção da ligação mãe/pai-filho: facilitador [MANTEVE].

28-11-2023 09:00 - Consciencialização da mãe/pai sobre a relação entre a técnica de mãe-canguru e a ligação mãe/pai-filho: facilitadora.

06-12-2023 16:30 - Consciencialização da mãe/pai sobre a relação entre a técnica de mãe-canguru e a ligação mãe/pai-filho: facilitadora [MANTEVE].

28-11-2023 09:00 - Consciencialização da mãe/pai sobre a relação entre a participação nos cuidados e a ligação mãe/pai-filho: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

06-12-2023 16:30 - Consciencialização da mãe/pai sobre a relação entre a participação nos cuidados e a ligação mãe/pai-filho: facilitadora [MELHOROU].

28-11-2023 09:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar consciencialização sobre a relação entre a participação nos cuidados e a ligação mãe/pai-filho [RESOLVIDO] 06-12-2023 16:30

28-11-2023 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização da mãe/pai sobre a relação entre a participação nos cuidados e a ligação mãe/pai-filho [no próximo contacto] [FIM] 06-12-2023 16:30

06-12-2023 16:30 - Consciencialização da mãe/pai sobre a relação entre a participação nos cuidados e a ligação mãe/pai-filho: facilitadora [MELHOROU].

28-11-2023 09:00 - Contratualizar com a mãe/pai experiência indutora da consciencialização [em todos os contactos] [FIM] 06-12-2023 16:30

28-11-2023 09:00 - Analisar com mãe/pai a relação entre a participação nos cuidados e a ligação mãe/pai-filho [em todos os contactos] [FIM] 06-12-2023 16:30

28-11-2023 09:00 - Avaliar evolução da adesão da mãe/pai a estratégias promotoras de ligação mãe/pai-filho [no próximo contacto]

Desenvolvimento físico

28-11-2023 09:00

28-11-2023 09:00 - Peso: 1.31 Kg.

28-11-2023 09:00 - Percentil do peso: P(1).

28-11-2023 09:00 - Comprimento/Altura: 43.00 cm.

28-11-2023 09:00 - Percentil do comprimento: P(1).

28-11-2023 09:00 - Perímetro cefálico: 28.50 cm.

28-11-2023 09:00 - Percentil do perímetro cefálico: P(1).

28-11-2023 09:00 - Índice de massa corporal: 7.08 Kg/m².

28-11-2023 09:00 - Percentil do índice de massa corporal: P(1).

28-11-2023 09:00 - Crescimento**28-11-2023 09:00 - Determinar evolução do crescimento**

28-11-2023 09:00 - Avaliar evolução do crescimento [de 2 em 2 dias]

06-12-2023 16:30 - Peso: 1.74 Kg.
06-12-2023 16:30 - Percentil do peso: P(1).
06-12-2023 16:30 - Comprimento/Altura: 45.00 cm.
06-12-2023 16:30 - Percentil do comprimento: P(1).
06-12-2023 16:30 - Perímetro cefálico: 31.00 cm.
06-12-2023 16:30 - Percentil do perímetro cefálico: P(1).
06-12-2023 16:30 - Índice de massa corporal: 8.59 Kg/m2.
06-12-2023 16:30 - Percentil do índice de massa corporal: P(1).

06-12-2023 16:30 - Promover papel parental especial: adesão a estratégias promotoras do crescimento

06-12-2023 16:30 - Conhecimento da mãe/pai sobre crescimento: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

06-12-2023 16:30 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre crescimento

06-12-2023 16:30 - Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre crescimento [no momento de preparação para o regresso a casa]

06-12-2023 16:30 - Ensinar mãe/pai sobre crescimento [neste contacto]

06-12-2023 16:30 - Avaliar evolução do papel parental especial: adesão a estratégias promotoras do crescimento [no momento de preparação para o regresso a casa]

06-12-2023 16:30

Recém-nascido

28-11-2023 09:00

28-11-2023 09:00 - Recém-nascido

28-11-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre promoção da segurança do recém-nascido [num contacto próximo do dia de regresso a casa]

06-12-2023 16:30 - Conhecimento da mãe/pai sobre promoção da segurança do recém-nascido: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

28-11-2023 09:00 - Avaliar evolução da capacidade da mãe/pai para transportar o recém-nascido em segurança [no momento da preparação para o regresso a casa]

06-12-2023 16:30 - Capacidade da mãe/pai para transportar o recém-nascido em segurança: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

28-11-2023 09:00 - Determinar evolução do coto do cordão umbilical

28-11-2023 09:00 - Avaliar evolução do estado do coto do cordão umbilical [em todos os contactos]

06-12-2023 16:30 - Estado do coto umbilical: sem coto do cordão umbilical (queda do coto).

28-11-2023 09:00 - Substituir mãe/pai nas atividades para satisfazer necessidades desenvolvimentais

28-11-2023 09:00 - Alimentar através de biberão [no próximo contacto]

28-11-2023 09:00 - Dar banho [neste contacto e em dias alternados]

28-11-2023 09:00 - Executar cuidados de higiene oral [no turno da manhã]

28-11-2023 09:00 - Trocar fralda [em todos os contactos]

28-11-2023 09:00 - Tratar do coto do cordão umbilical [neste contacto e uma vez por dia no turno da manhã]

28-11-2023 09:00 - Implementar estratégias de promoção do sono [em todos os contactos]

28-11-2023 09:00 - Implementar medidas de segurança [em todos os contactos]

28-11-2023 09:00 - Promover papel parental desenvolvimental: higiene e conforto

28-11-2023 09:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre higiene do recém-nascido: facilitador.

06-12-2023 16:30 - Conhecimento da mãe/pai sobre higiene do recém-nascido: facilitador [MANTEVE].

28-11-2023 09:00 - Capacidade da mãe/pai para cuidar da higiene do recém-nascido: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

06-12-2023 16:30 - Capacidade da mãe/pai para cuidar da higiene do recém-nascido: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

28-11-2023 09:00 - Significado atribuído pela mãe/pai ao dar banho: não dificultador.

06-12-2023 16:30 - Significado atribuído pela mãe/pai ao dar banho: não dificultador [MANTEVE].

28-11-2023 09:00 - Significado atribuído pela mãe/pai ao tratamento do coto umbilical: não dificultador.

06-12-2023 16:30 - Significado atribuído pela mãe/pai ao tratamento do coto umbilical: não dificultador [MANTEVE].

28-11-2023 09:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar capacidade para cuidar da higiene do recém-nascido

28-11-2023 09:00 - Avaliar evolução da capacidade da mãe/pai para cuidar da higiene do recém-nascido [no próximo contacto]

06-12-2023 16:30 - Capacidade da mãe/pai para cuidar da higiene do recém-nascido: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

28-11-2023 09:00 - Instruir mãe/pai a dar banho [no próximo contacto]

28-11-2023 09:00 - Instruir mãe/pai a cuidar da higiene oral [neste contacto]

28-11-2023 09:00 - Instruir mãe/pai a tratar do coto do cordão umbilical [neste contacto]

28-11-2023 09:00 - Instruir mãe/pai a trocar fralda [neste contacto]

28-11-2023 09:00 - Treinar mãe/pai a dar banho [no próximo contacto]

28-11-2023 09:00 - Treinar mãe/pai a tratar do coto do cordão umbilical [no próximo contacto]

28-11-2023 09:00 - Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: higiene e conforto [no próximo contacto]

06-12-2023 16:30 - Boa condição de higiene e asseio da criança.

06-12-2023 16:30 - Vestuário da criança adequado face às condições ambientais e antropométrica.

28-11-2023 09:00 - Promover papel parental desenvolvimental: ingestão nutricional

28-11-2023 09:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre ingestão nutricional do recém-nascido: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

06-12-2023 16:30 - Conhecimento da mãe/pai sobre ingestão nutricional do recém-nascido: facilitador [MELHOROU].

28-11-2023 09:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre extração conservação e uso do leite materno: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

06-12-2023 16:30 - Conhecimento da mãe/pai sobre extração conservação e uso do leite materno: facilitador [MELHOROU].

28-11-2023 09:00 - Capacidade da mãe/pai para alimentar o recém-nascido: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

06-12-2023 16:30 - Capacidade da mãe/pai para alimentar o recém-nascido: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

28-11-2023 09:00 - Capacidade da mãe/pai para extrair leite materno

28-11-2023 09:00 - Dispositivo: Bomba elétrica de extração de leite - facilitadora.

06-12-2023 16:30 - Autoeficácia da mãe/pai para alimentar o recém-nascido: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

28-11-2023 09:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre ingestão nutricional do recém-nascido [RESOLVIDO] 06-12-2023 16:30

28-11-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre ingestão nutricional do recém-nascido [no próximo contacto] [FIM] 06-12-2023 16:30

28-11-2023 09:00 - Ensinar mãe/pai sobre ingestão nutricional [neste contacto] [FIM] 06-12-2023 16:30

28-11-2023 09:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre conservação e preparação do leite materno [RESOLVIDO] 06-12-2023 16:30

28-11-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre conservação e preparação do leite materno [no próximo contacto] [FIM]

06-12-2023 16:30

06-12-2023 16:30 - Conhecimento da mãe/pai sobre extração conservação e uso do leite materno: facilitador [MELHOROU].

28-11-2023 09:00 - Ensinar mãe/pai sobre conservação e preparação do leite materno [neste contacto] [FIM] 06-12-2023 16:30

06-12-2023 16:30 - Potencial da mãe/pai para melhorar capacidade para

alimentar o recém-nascido

06-12-2023 16:30 - Avaliar evolução da capacidade da mãe/pai para alimentar o recém-nascido [no próximo contacto]

06-12-2023 16:30 - Instruir mãe/pai a alimentar através de biberão [neste contacto]

06-12-2023 16:30 - Treinar mãe/pai a alimentar através de biberão [neste contacto]

06-12-2023 16:30 - Potencial da mãe/pai para melhorar autoeficácia para alimentar o recém-nascido

06-12-2023 16:30 - Avaliar evolução da autoeficácia da mãe/pai para alimentar o recém-nascido [no próximo contacto]

06-12-2023 16:30 - Treinar mãe/pai a alimentar através de biberão [neste contacto]

06-12-2023 16:30 - Elogiar o desempenho da mãe/pai [em todos os contactos]

28-11-2023 09:00 - Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: ingestão nutricional [no próximo contacto]

06-12-2023 16:30 - Boa condição do estado nutricional e de hidratação da criança.

28-11-2023 09:00 - Promover papel parental desenvolvimental: sono/repouso

28-11-2023 09:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre sono do recém-nascido: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

28-11-2023 09:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre sono do recém-nascido [RESOLVIDO] 06-12-2023 16:30

28-11-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre sono do recém-nascido [no próximo contacto] [FIM] 06-12-2023 16:30

06-12-2023 16:30 - Conhecimento da mãe/pai sobre sono do recém-nascido: facilitador [MELHOROU].

28-11-2023 09:00 - Ensinar mãe/pai sobre sono [neste contacto] [FIM]

06-12-2023 16:30

28-11-2023 09:00 - Ensinar mãe/pai sobre promoção de hábitos para dormir [neste contacto] [FIM] 06-12-2023 16:30

28-11-2023 09:00 - Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: sono/repouso [no próximo contacto]

06-12-2023 16:30 - Boa condição da qualidade e duração do sono da criança.

06-12-2023 16:30 - Promover papel parental desenvolvimental: lidar com o choro

06-12-2023 16:30 - Conhecimento da mãe/pai sobre choro do recém-nascido: facilitador [MELHOROU].

06-12-2023 16:30 - Capacidade da mãe/pai para usar estratégias para lidar com o choro do recém-nascido: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

06-12-2023 16:30 - Autoeficácia da mãe/pai para usar estratégias para lidar com o choro do recém-nascido: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é

o momento próprio para intervir [MANTEVE].

06-12-2023 16:30 - Potencial da mãe/pai para melhorar capacidade para usar estratégias para lidar com o choro do recém-nascido

06-12-2023 16:30 - Instruir mãe/pai a usar estratégias para lidar com o choro [neste contacto]

06-12-2023 16:30 - Treinar mãe/pai a usar estratégias para lidar com o choro [neste contacto]

06-12-2023 16:30 - Instruir a mãe/pai a massajar a criança [neste contacto]

06-12-2023 16:30 - Treinar mãe/pai a massajar a criança [neste contacto]

06-12-2023 16:30 - Potencial da mãe/pai para melhorar autoeficácia para usar estratégias para lidar com o choro do recém-nascido

06-12-2023 16:30 - Avaliar evolução da autoeficácia da mãe/pai para usar estratégias para lidar com o choro do recém-nascido [no próximo contacto em que a RN estiver a chorar]

06-12-2023 16:30 - Treinar mãe/pai a usar estratégias para lidar com o choro [neste contacto]

06-12-2023 16:30 - Elogiar o desempenho da mãe/pai [em todos os contactos]

5.7. Especificação das intervenções

Dar banho

- Aumentar a temperatura da incubadora em 1º
- Colocar as toalhas na incubadora para aquecimento prévio
- Lavar a RN de acordo com o procedimento

Estimular o reflexo de sucção

- Utilizar um cotonete embebido em leite materno nas laterais de boca e nos lábio superior para provocar o reflexo de busca e sucção
- Oferecer ao RN leite materno em pequena quantidade na boca através de seringa
- Oferecer a chupeta embebida em leite materno aquando da alimentação por sonda
- Colocar o RN ao seio precocemente para sucção não nutritiva
- Massajar a face interna da bochecha com o dedo enluvado
- Estimular o peristaltismo da língua através de movimentos de vai e vem com o dedo enluvado

Avaliar evolução da ligação mãe-filho

- Observar se a mãe fala carinhosamente para a RN e lhe pega ao colo
- Observar a proatividade da mãe no toque/ aconchego do RN

Instruir mãe/pai a estimular o reflexo de sucção

- Demonstrar à mãe como posicionar o recém-nascido com o corpo alinhado e os braços na linha média do corpo

- Demonstrar à mãe como estimular o reflexo de sucção com o auxílio da chupeta
- Demonstrar à mãe como estimular o reflexo de sucção com o dedo enluvado
- Apoiar a mãe a colocar a RN no seio
- Demonstrar à mãe como apoiar a mandíbula e estimular os movimentos de sucção no seio

Alimentar através de biberão

- Proceder à alimentação da RN por biberão em lateral elevado

Implementar medidas de segurança

- Manter as portas de incubadora fechadas quando não estão a ser prestados cuidados
- Garantir que a incubadora tem as rodas travadas
- Assegurar que os pais da RN conhecem e cumprem as normas de segurança
- Assegurar que o RN tem pulseira de identificação

Instruir mãe/pai a tratar do coto do cordão umbilical

- Demonstrar à mãe a execução ao tratamento do coto do cordão umbilical com soro fisiológico
- Demonstrar à mãe como proceder à limpeza do clampe do coto do cordão umbilical

Treinar mãe/pai a tratar do coto do cordão umbilical

- Guiar a mãe enquanto pexecuta o tratamento do coto do cordão umbilical

Instruir mãe/pai a dar banho

- Demonstrar à mãe qual o material a preparar
- Demonstrar à mãe a temperatura da água e como avaliar a temperatura
- Demonstrar à mãe como posicionar o RN no banho
- Demonstrar à mãe como proceder ao banho: rosto, tronco, membros superiores, membros inferiores, cabeça e por último genitais

Treinar mãe/pai a dar banho

- Suportar a mãe enquanto dá banho à RN
- Direcionar a mãe durante o procedimento

Instruir mãe/pai a trocar fralda

- Demonstrar como colocar a fralda

Instruir mãe/pai a cuidar da higiene oral

- Demonstrar à mãe como proceder à lavagem da boca com leite materno ou água bidestilada
- Demonstrar à mãe como proceder à lavagem dos cantos da boca
- Demonstrar à mãe como proceder à remoção das peles mortas nos lábios

Implementar estratégias de promoção do sono

- Manter ambiente escurecido no momento das sestas
- Atentar ao ruído na unidade
- Incentivar o contacto pele com pele no momento das sestas
- Agrupar os cuidados à RN e evitar procedimentos durante o sono

- Colocar cobertura na incubadora

Ensinar mãe/pai sobre promoção de hábitos para dormir

- Ensinar a mãe de que o RN não dispõe de ritmo circadiano
- Explicar à mãe que a introdução de uma rotina para dormir vai auxiliar o RN quando for lactente a associar atividades à hora de dormir e potenciar a indução do sono

Ensinar mãe/pai sobre ingestão nutricional

- Explicar à mãe que o leite materno é o melhor alimento para o seu RN
- Explicar à mãe que o início da alimentação entérica de modo progressivo é essencial para promover a digestão e evitar complicações
- Explicar à mãe que é necessário treinar a RN para iniciar a ingestão oral

Executar cuidados de higiene oral

- Lavar a boca do RN com uma compressa com leite materno ou água destilada
- Limpar os cantos da boca com uma compressa com água destilada ou leite materno

Otimizar sonda gástrica

- Garantir que não restam resíduos na sonda gástrica após a alimentação
- Verificar se os adesivos estão aderentes à pele e limpos

Avaliar evolução da administração pela sonda gástrica

- Verificar resíduos gástricos uma vez por turno

Avaliar evolução da consciencialização da mãe/pai sobre a relação entre a participação nos cuidados e a ligação mãe/pai-filho

- Questionar se a mãe pretende participar nos cuidados
- Questionar a mãe sobre a importância da participação nos cuidados
- Analisar a proatividade da mãe em participar nos cuidados

Avaliar evolução da capacidade da mãe/pai para estimular o reflexo de sucção

- Verificar se a mãe é capaz de colocar a RN no seio de contacto
- Verificar se a mãe coloca a chupeta na RN no momento da alimentação
- Verificar se a mãe estimula o reflexo de busca através do toque nos pontos cardeais

Avaliar evolução da autoeficácia da mãe/pai para estimular o reflexo de sucção

- Verificar se a mãe sente que é capaz de estimular o reflexo de sucção

Ensinar mãe/pai sobre sono

- Ensinar a mãe que os RN necessitam dormir cerca de 16 horas por dia
- Ensinar a mãe sobre a posição para um sono seguro: decúbito dorsal sem peluches nem mantas à volta
- Incentivar a mãe para que no domicílio coloque o berço da RN no quarto dos pais até aos 6 meses
- Ensinar estratégias para potenciar o sono da RN: ruído vermelho, ambiente escurecido, colo

Tratar do coto do cordão umbilical

- Realizar a limpeza do coto do cordão umbilical com soro fisiológico
- Secar o coto do cordão umbilical com uma compressa
- Observar se há presença de sinais inflamatórios

Incentivar a amamentação

- Criar condições facilitadoras da amamentação
- Dar suporte à mãe no momento da amamentação

Ensinar mãe/pai sobre conservação e preparação do leite materno

- Explicar à mãe a importância da desinfecção das mãos antes de proceder à extração e conservação do leite materno
- Explicar à mãe que deve utilizar recipientes esterilizados
- Colocar o leite materno no frigorífico se não for para ser utilizado nas primeiras 48 horas
- Explicar à mãe que deve colocar o leite materno no congelador em sacos e conservar até 6 meses
- Explicar à mãe que o leite pode ser descongelado em banho maria se for para ser administrado de imediato
- Explicar à mãe que o leite descongelado no frigorífico deve ser utilizado no prazo de 24 horas

Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre ingestão nutricional do recém-nascido

- Questionar a mãe se reconhece a importância da alimentação por sonda
- Questionar a mãe se reconhece a importância da alimentação para o desenvolvimento do RN
- Questionar a mãe sobre aumento progressivo da alimentação

Avaliar evolução da capacidade da mãe/pai para cuidar da higiene do recém-nascido

- Observar o modo como a mãe troca a fralda
- Observar a participação da mãe nos cuidados e a sua proatividade

Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre sono do recém-nascido

- Analisar se a mãe respeita o sono do RN
- Questionar a mãe sobre como pode potenciar o sono do RN
- Questionar a mãe sobre o número de horas que um RN necessita dormir

Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre conservação e preparação do leite materno

- Questionar a mãe como conserva o o leite materno
- Questionar a mãe sobre o número de dias que conserva o leite no frigorífico
- Questionar a mãe sobre o número de dias que conserva o leite no congelador

Avaliar evolução do nível de inserção da sonda gástrica

- Verificar se a fixação está intacta e no nível fixado no momento da inserção da sonda
- Verificar a localização da sonda no estômago através da análise do Ph do suco gástrico

Avaliar evolução do estado do coto do cordão umbilical

- Observar aspeto do coto do cordão umbilical

- Inspecionar se existem sinais de odor do coto do cordão umbilical
- Vigiar a presença de sinais inflamatórios

Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: higiene e conforto

- Analisar a progressão de destreza e autonomia da mãe na troca da fralda
- Analisar a progressão de destreza e autonomia da mãe a dar banho
- Analisar a progressão de destreza e autonomia da mãe na limpeza da boca
- Analisar a progressão de destreza e autonomia da mãe na limpeza dos olhos

Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: ingestão nutricional

- Questionar a mãe sobre a importância da ingestão nutricional para o crescimento do RN
- Questionar a mãe sobre o número de refeições que a RN deve fazer por dia
- Questionar a mãe sobre o espessamento máximo entre alimentação

Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: sono/repouso

- Verificar se a mãe aplica os conhecimentos transmitidos relativos ao sono/repouso da RN

Avaliar evolução do papel parental especial: adesão à estimulação do reflexo de sucção

- Verificar se a mãe estimula o reflexo de sucção da RN de forma espontânea

Avaliar evolução de sinais de dor

- Observar manifestações não verbais de dor: olhar franzido, corpo contraído, sono intermitente
- Analisar o choro da RN
- Verificar a tendência das manifestações não verbais de dor e do choro

Avaliar evolução da adesão da mãe/pai a estratégias promotoras de ligação mãe/pai-filho

- Verificar a proatividade da mãe para realizar pele com pele
- Observar se a mãe está presente no momento dos cuidados
- Analisar se a mãe conversa com a RN

Ensinar mãe/pai sobre crescimento

- Explicar à mãe que a idade corrigida é considerada em termos de desenvolvimento e crescimento até aos 2 anos
- Esclarecer os pais de que o crescimento da RN pode ser influenciado pela patologia subjacente

Instruir mãe/pai a alimentar através de biberão

- Demonstrar à mãe o posicionamento da RN, do biberão e na gestão de fluxo de leite durante a alimentação por biberão

Instruir a mãe/pai a massajar a criança

- Demonstrar à mãe as diferentes técnicas de massagem aplicadas no serviço de neonatologia

Ensinar mãe/pai sobre estratégias não farmacológicas de alívio da dor

- Abordar a mãe sobre o uso de almofada de sementes de trigo quente na região abdominal
- Explicar à mãe como colocar o RN em posição anti-cólica no colo

- Explicar à mãe a importância da sucção não-nutritiva como estratégia de alívio da dor
- Explicar à mãe a relevância da contenção física com alinhamento dos braços na linha média

Aplicar calor

- através da almofada de sementes de trigo e alfazema

Posicionar para aliviar a dor

- posição agrupada com os braços na linha média fletidos e juntos ao rosto

5.8. Síntese relativa ao caso

Subdividimos a síntese em seis aspetos que orientam a conceção de cuidados e a intervenção desenvolvida com a díade RN/mãe, sendo eles: as prioridades, os dados que consideramos relevantes para os diagnósticos do tipo “potencial para melhorar”, os resultados esperados face aos diagnósticos, os contributos das intervenções face aos objetivos, o timing de avaliação do objetivo final e as intencionalidades da parceria de cuidados.

Prioridades no planeamento de cuidados

Os cuidados de enfermagem estão centrados na melhoria da condição clínica da RN, na identificação de sinais e sintomas de possíveis complicações, decorrentes da condição clínica, e na promoção do papel parental especial da mãe, para que ela adquira uma autonomia e uma autoeficácia progressivas.

O nascimento de um RNPT, com baixo peso, com uma patologia subjacente, leva a um internamento prolongado que pode impactar a forma como a mãe assume o seu papel parental. Por essa razão, consideramos **prioridade** estabelecer uma **relação de parceria com a mãe e incentivá-la à participação nos cuidados**. A vontade da mãe para executar a técnica de pele a pele e o seu desejo de amamentar, promotores do estabelecimento de ligação, já eram condições facilitadores pelo que não necessitamos intervir nas mesmas.

Pelo baixo peso, e pela patologia subjacente, a RN pode ter maiores dificuldades no desenvolvimento de competências de sucção e deglutição. Por essa razão, os domínios relacionados com a **ingestão nutricional, digestão e sucção** foram prioridade. Uma vez que o peso em neonatologia é valor de referência para avaliar a evolução dos recém-nascidos, para determinar necessidades calóricas e dosear terapêuticas, o domínio do **crescimento** foi também definido como prioritário.

Promovemos o **papel parental desenvolvimental**, apesar da condição especial da RN, pois o período de internamento foi longo, onde a mãe manifestou interesse sobre temáticas de cariz

desenvolvimental como o sono, os cuidados de higiene e a ingestão nutricional.

Não consideramos o desenvolvimento psicomotor por se tratar de uma criança no período de desenvolvimento RN, além de prematura, não sendo adequada esta avaliação.

Por não existir de avaliação comportamental, para recém-nascidos prematuros, validada para a população portuguesa e reconhecida pelos serviços de neonatologia, a avaliação da ligação filho-mãe não nos pareceu oportuna.

Dados relevantes para os diagnósticos do tipo “potencial para melhorar”

Para determinar se há potencial para melhorar avaliamos o conhecimento da mãe sobre um assunto e determinar as suas necessidades de aprendizagem.

Potencial da mãe/pai para melhorar consciencialização sobre a relação entre a participação nos cuidados e a ligação mãe-filho: não permanece no serviço de neonatologia durante todo o dia. Acredita que a RN precisa dos cuidados diferenciados de enfermagem e que não é necessária a sua participação.

Potencial da mãe para melhorar capacidade para cuidar da higiene do recém-nascido: não executa a mudança da fralda nem a limpeza ao coto do cordão umbilical ou o banho da RN apesar de deter o conhecimento do modo como se executam estes cuidados.

Potencial da mãe para melhorar conhecimento sobre ingestão nutricional do recém-nascido: não sabe quantas refeições a RN deve fazer por dia, a quantidade de leite que deve ingerir nem tem conhecimento sobre a importância do fortificante

Potencial da mãe para melhorar conhecimento sobre conservação e preparação do leite materno: necessita melhorar o seu conhecimento sobre o tempo de conservação do leite materno no frigorífico e como deve proceder com o leite descongelado.

Potencial da mãe para melhorar conhecimento sobre sono do recém-nascido: necessita melhorar o seu conhecimento sobre padrão de sono e hábitos fomentadores da higiene do sono.

Potencial da mãe para melhorar o conhecimento sobre crescimento: necessita saber como será o crescimento e aumento de peso e que o mesmo será condicionado pela patologia subjacente.

Potencial da mãe para melhorar a capacidade para usar estratégias para lidar com o choro da RN: precisa adaptar as estratégias para lidar com o choro que conhece ao momento e reconhecer as necessidades da sua filha.

Potencial da mãe para melhorar a autoeficácia para usar estratégias para lidar com o choro da RN: necessita sentir-se capaz de lidar com o choro de R. e acreditar que utilizar as

estratégias que conhece de forma adequada na maior das as circunstâncias.

Resultados esperados face aos diagnósticos

No que respeita aos diagnósticos, subjacentes a processos corporais, de reflexo de sucção comprometido e deglutição comprometida, é esperado que, após as terapêuticas de enfermagem prescritas e implementadas, exista uma melhoria da condição.

Relativamente aos domínios de processos corporais para os quais não existe diagnóstico é esperado que permaneçam com uma evolução positiva da condição.

No que concerne aos diagnósticos associados ao papel parental desenvolvimental e especial, a intencionalidade terapêutica foi contribuir para a melhoria dos aspetos que necessitavam ser melhorados e nos quais consideramos o momento próprio para intervir:

Reflexo de sucção - promover o papel parental especial: adesão à estimulação do reflexo de sucção

Resultados esperados face à capacidade da mãe para estimular o reflexo de sucção:

- Coloca a RN à mama para contacto no momento da alimentação por gavagem;
- Estimula o reflexo de busca através do toque nos bordos laterais do lábios e lábio superior;
- Coloca a chupeta no momento da alimentação por gavagem;

Resultados esperados face à autoeficácia para estimular o reflexo de sucção:

- Executa as estratégias com confiança e sente-se capaz;

Comportamentos de ligação mãe-filho - Promover adesão da mãe a estratégias promotoras de ligação mãe-filho

Resultados esperados face à consciencialização da mãe sobre a relação entre a participação nos cuidados e a ligação mãe-filho:

- Reconhece a importância da sua presença no momento da prestação de cuidados;
- Opta por permanecer 24 horas no serviço de internamento de neonatologia;
- É proactiva na participação nos cuidados;
- Verbaliza que participar nos cuidados à sua filha fortalece a ligação delas;

Recém-nascido - Promover papel parental desenvolvimental: higiene e conforto

Resultados esperados face à capacidade da mãe para cuidar da higiene do recém-nascido:

- Executa o banho, cuida da higiene oral, troca a fralda e trata do coto do cordão umbilical da

RN M. sem dificuldade.

Recém-nascido - promover papel parental desenvolvimental: ingestão nutricional

Resultados esperados face ao conhecimento da mãe sobre ingestão nutricional:

- Reconhece o leite materno como o melhor alimento para a sua RN
- Reconhece que a alimentação entérica deve ser de forma progressiva de forma a promover a digestão e evitar complicações
- Reconhece a importância do fortificante do leite materno para um aporte energético adequado para a sua RN

Resultados esperados face ao conhecimento da mãe sobre extração conservação e uso do leite materno:

- Identifica o número de horas que o leite materno pode permanecer fora do frigorífico, o número de dias que pode permanecer no frigorífico e no congelador;
- Não mistura leite materno a diferentes temperaturas;
- Sabe que o leite materno descongelado em banho maria é para ser utilizado apenas na hora e que o leite materno descongelado no frigorífico tem a validade de 24 horas;

Resultados esperados face à capacidade da mãe alimentar a RN:

- Coloca a RN ao seio adequando a pega, posicionamento e reconhece os sinais de transferência de leite;
- Executa a técnica de alimentação por biberão adequando o posicionamento, as pausas e apoiando a coordenação da RN.

Resultados esperados face à autoeficácia da mãe a alimentar a RN:

- Sente-se confiante e capaz de administrar o biberão ou a amamentar de forma autónoma;

Recém-nascido - promover papel parental desenvolvimental: sono/repouso

Resultados esperados face ao conhecimento da mãe sobre sono do RN:

- Reconhece que os RN dormem cerca de 16 horas por dia e não dispõem de ritmo circadiano
- Sabe as recomendações para um sono seguro: posição em decúbito dorsal, sem peluches nem cobertores à volta
- Releva a importância de a sua RN permanecer no quarto dos pais, num berço, por um período de seis meses
- Reconhece algumas estratégias potenciadoras de sono: ruído branco, embalo, ambiente

escurecido, swadle, relevando os seus benefícios e potenciais riscos.

Recém-nascido - promover papel parental desenvolvimental: lidar com o choro

Resultados esperados face à capacidade da mãe para usar estratégias para lidar com o choro do recém-nascido:

- Identifica as diferentes causas do choro: fome, sono, cólica
- Posiciona a RN M. em posição anticólica quando identifica o choro de cólica
- Coloca a almofada quente de sementes da alfazema e trigo quando identifica choro de cólica
- Embala a RN como meio de acalmar o choro de forma autónoma
- Conversa e canta para a RN como meio de acalmar o choro
- Massaja de forma autónoma a RN quando identifica o choro de cólica
- É proactiva no posicionamento pele a pele quando tem dificuldade em consolar a RM

Resultados esperados face à autoeficácia da mãe para usar estratégias para lidar com o choro do recém-nascido:

- Acalma o choro da RN de forma confiante e autónoma;

Dor - promover papel parental especial: gestão da dor

Resultados esperados face ao conhecimento da mãe sobre estratégias não farmacológicas de alívio da dor:

- Conhece a técnica da massagem “sol e Lua” de Vimala McClure: utilizar as duas mãos a região abdominal da RN - a mão esquerda faz um círculo e a mão direita um semi-círculo no sentido ascendente;
- Valoriza a importância da flexão das pernas para a região abdominal para alívio da dor tipo cólica;
- Reconhece a contenção em swadle e o embalo como estratégias que aliviam a dor;
- Identifica a sucção ao seio como medida não farmacológica de alívio da dor;
- Reconhece o uso terapêutico da almofada de sementes de trigo e alfazema para o alívio da dor;

Crescimento - promover o papel parental especial: adesão às estratégias promotoras de crescimento

Resultados esperados face ao conhecimento da mãe sobre crescimento:

- Reconhece que a patologia da RN M. condiciona o seu crescimento;

- Sabe que a estatura da RN será baixa e o seu crescimento lento;
- Reconhece que o aumento ponderal da RN M. será lento e sempre num percentil baixo;
- Denota o crescimento desproporcional do perímetro cefálico da RN M. e identifica-o como uma condição da sua patologia;

Contributos das intervenções face aos objetivos

O enfermeiro, através da prescrição de terapêuticas de enfermagem, pretende alcançar os critérios de resultados definidos face os objetivos que conduzem à melhoria da condição da RN e da sua mãe numa perspetiva de alcançar a integração fluida e a mestria. Assim diferentes tipos de intervenções têm contributos face aos objetivos determinados.

As intervenções do tipo **avaliar** permitem determinar a evolução da condição da RN e da sua mãe e detetar precocemente possíveis alterações que induzam ajustes no processo.

Analisar e **contratualizar** com a mãe são terapêuticas indutoras de consciencialização, necessárias para a transição saudável.

Competências técnicas do tipo **alimentar, dar banho, executar cuidados de higiene oral, trocar fralda e tratar do coto do cordão umbilical**, são desempenhadas pelo EESIP de forma a satisfazer as necessidades desenvolvimentais e especiais da RN M.

Através do uso do conhecimento e capacidades o EESIP prescreve e executa terapêuticas de enfermagem do tipo **implementar** de forma a garantir a execução do planeado. No presente caso, por exemplo, implementamos medidas de segurança e estratégias de promoção de sono por forma a garantir o bem-estar da RN.

As intervenções do tipo **ensinar** permitem a aquisição de conhecimento necessário para a aquisição futura de capacidade - desenvolvida pelas intervenções do tipo **instruir** e **treinar**, e autoeficácia.

Timing de avaliação do objetivo final

Os indicadores, de processo e de resultado, são padrões de resposta face às terapêuticas de enfermagem implementadas que permitem a sua avaliação. Na presente conceção de cuidados, os indicadores de resultado relacionados com a melhoria do processo corporal da RN, são passíveis de ser objetivados e avaliados em todos os contactos e são determinados como melhorados quando há uma alteração positiva do sistema. Nos processos do **sistema respiratório, cardiovascular, termorregulação, eliminação intestinal e eliminação urinária** o objetivo final é manter pois não se encontra alterado e o timing é até ao momento

do regresso a casa. É esperada a melhoria progressiva da **deglutição** da RN, com as terapêuticas implementadas, sendo o timing definido para a avaliação dos objetivo final o momento da sessão 2, por se tratar de um momento do contacto após alguns dias o que permite uma avaliação do processo. O **crecimento**, alterado na RN pela natureza da sua patologia, é avaliado continuamente no internamento de neonatologia e a sua avaliação prossegue após a alta nos cuidados de saúde primários pelo que não é possível avaliar objetivo final.

No que se refere à mãe, é esperado que adquira uma melhoria na consciencialização da relação entre a participação de cuidados e a **relação mãe-filha** e que melhore os seus conhecimentos relativos ao **sono, higiene, ingestão nutricional e conservação e preparação do leite materno**. O timing definido foi próximo contacto uma vez que é necessário, após informoterapia, dar tempo para a consolidação do conhecimento e verificar a aquisição do conhecimento para progredir para a capacitação da mãe através do instruir e treinar.

Parceria de cuidados e suas intencionalidades terapêuticas

O internamento no serviço de neonatologia pode ser vivenciado de forma difícil pelos pais, não só pelo nascimento prematuro da sua filha, mas também pelo grau de complexidade dos cuidados e do ambiente. Ter a capacidade de trabalhar em parceria de cuidados, **envolver os pais** e dar-lhes condições para permanecerem o maior tempo possível junto da sua filha, é uma competência essencial do EESIP.

Consideramos a mãe como parceira no cuidar da RN e **adaptamos o nível de participação** de acordo com o interesse manifestado e a disponibilidade - a mãe mostrou interesse na técnica pele com pele com a sua filha, fundamental para o estabelecimento de ligação mãe-filho, mas não mostrou consciencialização sobre a relação entre a participação no cuidados e a ligação mãe-filha. Foi proporcionado o conhecimento, através da informoterapia, e dado o tempo até a mãe se sentir preparada para participar.

Durante a sessão 1 e 2 foi respeitado o tempo da mãe, promovida a sua **autonomia** (na sessão 2 foi capaz de trocar a fralda, executar o tratamento ao coto do cordão umbilical) e existiu **negociação** de cuidados (através da contratualização foram definidos timings para a participação nos cuidados e determinadas quais as temáticas do foro desenvolvimental que a mãe pretendia melhorar o seu conhecimento e em que momento). A intencionalidade terapêutica da participação de cuidados foi **promover** o papel parental desenvolvimental e especial e **preparar** os pais para o desenvolvimento do papel parental desenvolvimental e especial.

6. CASO 4: CRIANÇA EM IDADE PRÉ-ESCOLAR EM CONTEXTO DE CONSULTA DE VIGILÂNCIA NA USF

Rita (nome fictício), vem à consulta de vigilância de saúde infantil dos 5 anos, acompanhada pela mãe. Inserida numa família nuclear tem mais dois irmãos de 2 e 10 anos. Usa óculos desde os dois anos. Dois episódios de bronquiolite no período lactente, sem outros antecedentes de relevo. Em consultas de vigilância anteriores a mãe manifesta preocupação com a existência de alguma agitação motora, com dificuldade em permanecer sentada e dificuldade em gerir as emoções.

6.1. Enquadramento teórico

A elaboração da presente conceção de cuidados decorre de uma situação clínica na unidade de saúde familiar, numa consulta de vigilância de saúde infantil. De forma a enquadrar teoricamente, a presente conceção, será realizada uma breve descrição da criança em idade pré-escolar, o contexto de consulta de vigilância e a transição desenvolvimental.

Processo de Desenvolvimento Humano - A criança em idade escolar

A idade entre os 3 e os 5 anos, designada por fase **pré-escolar**, é caracterizada por um desenvolvimento cognitivo, social e emocional exponencial que a prepara para a mudança mais significativa no estilo de vida: a entrada para a escola. O desenvolvimento de peso e da altura assumem um ritmo mais lento: o aumento médio de peso é de 2-3kg por ano e a altura entre 6,5 a 9cm por ano (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020). Há uma aquisição progressiva da coordenação muscular - com a capacidade de andar correr e saltar bem -, da coordenação mão-olho e do desenvolvimento motor fino e da percepção - visível através de avanços no desenho (Hockenberry & Wilson, 2019).

Caracteriza-se pela presença de uma **forte imaginação e exploração do mundo**, onde os adultos servem como modelo (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020). Erikson, refere a aquisição do sentido de iniciativa como a principal tarefa psicossocial deste período. Através do brincar vivem intensamente e sentem satisfação através da realização das suas atividades, desenvolvendo a **autonomia**. A **culpa** surge quando os limites das suas capacidades são ultrapassados e não se comportam de forma expectável (Hockenberry & Wilson, 2019).

A criança torna-se curiosa sobre a **diferença entre sexos** e reconhece a diferença (Ramos &

Barbieri-Figueiredo, 2020). Freud descreve esta fase como edipiana ou fálica – acredita que os conflitos surgem quando o rapaz compreende que o pai é mais forte que ele e no seu subconsciente deseja a sua morte para poder casar com a mãe (complexo de Édipo). Este complexo é resolvido quando há identificação com a figura parental do mesmo sexo (Hockenberry & Wilson, 2019).

Piaget, na sua teoria cognitiva, não detém uma fase específica para a criança na idade pré-escolar mas sim o período pré-operatório que vai dos 2 aos 7 anos e se subdivide em: fase pré-concetual dos 2 aos 4 anos e fase do pensamento intuitivo dos 4 aos 7 anos. Uma das principais mudanças desta fase é a **consciência social** e a capacidade de ter em consideração outros pontos de vista embora o egocentrismo permaneça característico desta faixa etária. Há uma dificuldade em raciocinar além do observável e não tem capacidade para fazer deduções ou generalizações (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020). O jogo e a brincadeira assumem um papel comunicacional e terapêutico através do qual a criança percebe, compreende e ajusta as experiências de vida. No planeamento de atividades, para esta faixa etária, deve ser tidas em conta as áreas de expressão e comunicação, particularmente na área motora, para que a criança possa ter um conhecimento progressivo do seu corpo e do potencial que têm para desenvolver trabalho cooperativo (Dias & Cadime, 2018). Há um uso progressivo da linguagem, embora não compreenda ainda conceitos abstratos de tempo, como “ontem, hoje e amanhã” ou “direita e esquerda”. Acreditam no sentido literal das palavras e que os seus pensamentos são poderosos, se desejar que alguém se magoe e acontecer vai acreditar que foi por sua causa e vai sentir culpa (Hockenberry & Wilson, 2019).

Surge a integração da **noção de bem e mal**, certo e errado, com a associação destas a consequências das suas ações (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020). O desenvolvimento do juízo moral ainda se encontra na fase pré-convencional, onde o comportamento é avaliado de acordo com as consequências do mesmo (Hockenberry & Wilson, 2019).

Contexto: Consulta de Desenvolvimento de Saúde Infantil

A realização das **consultas de vigilância em saúde infantil** visam o cumprimento de um conjunto de objetivos dos quais relevo os que são pertinentes para a presente conceção de cuidados: **avaliar** o crescimento e desenvolvimento infantil e registar no boletim individual de saúde; **estimular** a opção por hábitos de vida saudáveis em particular os relacionados com a alimentação, exercício físico, prevenção de consumos nocivos e adoção de medidas de segurança; **promover** a imunização contra as doenças transmissíveis conforme o plano nacional de vacinação (PNV), a saúde oral, a prevenção de perturbações emocionais e do comportamento, a prevenção de maus tratos, acidentes e intoxicações; **detetar** precocemente e encaminhar situações de risco que possa comprometer a vida ou afetar a qualidade de vida da criança e do adolescente; **prevenir**, identificar e saber como abordar as doenças comuns nas várias idades, nomeadamente reforçando o papel dos pais e outros cuidadores, alertando para

os sinais e sintomas que justificam o recurso aos diversos serviços de saúde; **apoiar e estimular** o exercício adequado das responsabilidades parentais e promover o bem-estar familiar e em outros ambientes específicos (DGS, 2013).

Em todas as consultas devem avaliar-se as preocupações dos pais e/ou da criança em relação à saúde, intercorrências desde a consulta anterior, frequência e adaptação à escola, hábitos alimentares, prática de exercício físico, dinâmica de crescimento e desenvolvimento e cumprimento do PNV (DGS, 2013). Na consulta de vigilância dos 5 anos, o EESIP promove o crescimento e desenvolvimento infantil e assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde ao proporcionar conhecimento e aprendizagem de habilidades especializadas e individuais às crianças e famílias (OE, 2018).

Os **cuidados antecipatórios**, embora adaptados a cada faixa etária e às necessidades específicas de cada família, na consulta dos 5 anos prendem-se com temáticas relacionadas com alimentação, adaptação e socialização (infantário/escola), acidentes e segurança, atividade física, exposição aos ecrãs, saúde oral e sono (Silva et al., 2022).

Natureza da transição - desenvolvimental

No presente caso clínico o cliente vivencia um processo **desenvolvimental**, decorrente do seu percurso de crescimento e desenvolvimento – a criança passa da fase toodler para pré-escolar. Nesta fase de desenvolvimento há uma capacidade parcial de incorporar experiências, atribuir significados e adquirir conhecimentos que permite considerar que a criança vivencia a transição desenvolvimental (Meleis, 2007). A criança em idade pré-escolar é capaz de **incorporar** algumas **mudanças** no modo de viver, sob orientação dos adultos responsáveis, que a auxiliam a desenvolver conceitos, de certo e errado, e a orientam no seu percurso. A consciencialização da criança em idade pré-escolar é condicionada pelas limitações do seu desenvolvimento cognitivo e restringe-se ao que é observável.

É através dos **padrões de resposta** ao longo da transição desenvolvimental que o EESIP, em contexto de USF, vai monitorizando os indicadores capazes de traduzir o nível de conhecimentos e o nível de desempenho necessários para fazer face às novas situações e contextos. Identifica possíveis eventos críticos e metas ao longo da trajetória de transição e intervém através de terapêuticas de enfermagem de promoção, prevenção e intervenção (Cardoso & Brito, 2019).

6.2. Clientes

Cliente

Pré-escolar | Idade: 5 anos | Feminino

Mãe/Pai

08-01-2024 10:00

08-01-2024 10:00 - Figura parental principal: mãe.

08-01-2024 10:00 - Distância casa/hospital: 5.

08-01-2024 10:00 - Número de outros filhos: 2.

08-01-2024 10:00 - Filho(s) Toddler, Filho(s) escolar.

08-01-2024 10:00 - Tipologia de cuidados que presta em casa: desenvolvimental.

08-01-2024 10:00 - Disponibilidade para tomar conta: Todos os dias, mas não o dia todo.

6.3. Medicação

| Início | Medicação | Fim |
|---------------------|------------------------|------------|
| 2024-01-08 10:00:00 | DTPaVIP, intramuscular | |
| 2024-01-08 10:00:00 | VASPR, intramuscular | |

6.3.1. Aspectos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescritaDTPaVIP

Vacina indicada na prevenção da **difteria, tétano, tosse convulsa e poliomielite**, como primovacinação ou como reforço. Administrada por via **intramuscular** no músculo deltoide na face externa da região antero-lateral do terço superior do braço **esquerdo**. Pode desencadear **rubor, dor e tumefação** no local de administração 1-3 dias após a vacinação, **febre**, agitação, sonolência e vômitos (DGS, 2020).

VASPR

Indicada na imunização ativa contra o **sarampo, rubéola e parotidite**. Administrada por via **subcutânea ou intramuscular** no músculo deltoide, na face externa da região antero-lateral do terço superior do braço **direito**. Por se tratar de uma vacina combinada a VASPR pode

desencadear efeitos secundários de cada vacina que a incorpora: as reacções associadas à vacina contra a rubéola são **exantema, febre e adenomegalia 5-12 dias** após a vacinação; as reacções associadas à vacina contra a parotidite são ardor, irritação cutânea, febre moderada, linfadenopatia, tosse e rinite; as reacções associadas ao sarampo são febre entre o 5º e o 12º dia e exantema transitório (DGS, 2020).

Os efeitos mais frequentes, de ambas as vacinas, são febre e dor no local da vacinação, pelo que o EEESIP deve, através de informoterapia, capacitar os pais para relativizarem a sintomatologia e agirem em consonância: através da aplicação de gelo e/ou administração de paracetamol em dose adequada para o peso e idade da criança. O EEESIP deve saber qual o membro em que a vacina é administrada, preparar o ambiente e a criança de modo a tornar a vivência da vacinação facilitadora.

6.4. Domínios

| Início | Domínios | Fim |
|------------------|---|-----|
| 08-01-2024 10:00 | Visão | |
| 08-01-2024 10:00 | Sistema cardiovascular | |
| 08-01-2024 10:00 | Emoção | |
| 08-01-2024 10:00 | Desenvolvimento psicomotor | |
| 08-01-2024 10:00 | Desenvolvimento físico | |
| 08-01-2024 10:00 | Infância pré-escolar | |
| 08-01-2024 10:00 | Sensações somáticas | |
| 08-01-2024 10:00 | Comportamentos de ligação mãe/pai-filho | |

6.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

O EESIP, na consulta de vigilância de saúde infantil, identifica potenciais problemas e releva dados relacionados com a fase de desenvolvimento da criança e a sua personalidade. Através de um “screening” permitido pelo seu olho clínico, e da informação prévia de consultas anteriores, releva os domínios relevantes para a conceção de cuidados.

Visão

A diminuição da acuidade visual, identificada na consulta anterior, e posteriormente diagnosticada como miopia, pelo oftalmologista, pode sofrer agravamento, razão pela qual seleccionei esse domínio na presente conceção de cuidados. Mais, trata-se de uma parâmetro a

avaliar de modo sistemático nas consultas de vigilância de saúde infantil (DGS, 2013).

Sistema Cardiovascular

A avaliação da tensão arterial faz parte dos parâmetros a avaliar na consulta de vigilância de saúde infantil dos 5 anos. Conhecer os valores de frequência cardíaca e tensão arterial permite uma análise da tendência da criança e, através da associação a outros fatores, uma prescrição de terapêuticas promotoras da saúde e preventivas, adequadas.

Emoção

Pela suas manifestações de irritabilidade e inquietude, manifestadas em consultas anteriores, é de relevo procurar compreender o domínio da emoção, nomeadamente a existência ou não de comportamentos ansiosos ou dificuldade em controlar as emoções. Na infância é por vezes difícil limitar a fronteira entre o normal do patológico pelo que é necessária especial atenção nas consultas de vigilância quando existem sintomas - estes podem surgir ao longo do desenvolvimento sem que signifique necessariamente psicopatologia (DGS, 2009).

Desenvolvimento psicomotor

De forma a dar cumprimento ao plano nacional de saúde infantil e juvenil, e dentro do âmbito das suas competências, o EESIP avalia o crescimento e desenvolvimento da criança e jovem (OE, 2018). Através da visão deste domínio é também possível detetar precocemente e encaminhar situações que possam afetar negativamente a vida ou a qualidade de vida da criança.

Desenvolvimento físico

A avaliação do desenvolvimento físico, nomeadamente do peso e altura da criança, e da sua relação, permite monitorizar o estado de nutrição e crescimento das crianças e adolescentes. Para uma vida saudável é fulcral o desenvolvimento dentro dos parâmetros normais tendo implicações importantes na saúde da população (DGS, 2013).

Infância Pré Escolar

A Rita tem 5 anos pelo que se encontra na fase de desenvolvimento pré-escolar, período dotado de características específicas, onde é necessária uma intervenção precoce na promoção e desenvolvimento da criança com orientação antecipatória às famílias para a maximização do potencial de desenvolvimento infantil (OE, 2017).

Sensações somáticas

A consulta de vigilância de saúde infantil dos 5 anos incorpora duas vacinas do plano nacional de vacinação que pode levar a uma dor aguda momentânea que é necessário gerir através de medidas não farmacológicas adequadas para a idade da Rita.

Comportamento de ligação mãe-filho

Ao longo do desenvolvimento, e de acordo com o temperamento da criança, a mãe pode sentir-se mais ou menos ligada a ela. Tendo em conta o perfil comportamental da Rita e a manifestação da mãe de que passa pouco tempo a brincar com ela é relevante analisar, definir objetivos e prescrever terapêuticas relacionadas com este domínio.

6.5. Conceção de Cuidados

Sensações somáticas

08-01-2024 10:00

08-01-2024 10:00 - Manifesta dor.

08-01-2024 10:00 - Dor

08-01-2024 10:00 - Localização da dor

08-01-2024 10:00 - Braço Esquerda(o)

08-01-2024 10:00 - Intensidade da dor - 6.

08-01-2024 10:00 - duração da dor - aguda.

08-01-2024 10:00 - dor de tipo - pontada.

08-01-2024 10:00 - Determinar evolução da dor

08-01-2024 10:00 - Avaliar evolução da dor [neste contacto]

08-01-2024 10:00 - Diminuir dor

08-01-2024 10:00 - Executar técnica não farmacológica de alívio da dor [neste contacto]

08-01-2024 10:00 - Posicionar para aliviar a dor [neste contacto]

08-01-2024 10:00 - Promover papel parental especial: gestão da dor

08-01-2024 10:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

08-01-2024 10:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre alívio da dor do cliente usando estratégias não farmacológicas

08-01-2024 10:00 - Ensinar mãe/pai sobre estratégias não farmacológicas de alívio da dor [neste contacto]

Visão

08-01-2024 10:00

08-01-2024 10:00 - Acuidade visual

08-01-2024 10:00 - Bilateral: perda parcial crónica.

08-01-2024 10:00 - Visão comprometida

08-01-2024 10:00 - Determinar evolução da visão

08-01-2024 10:00 - Avaliar evolução da visão [em todos os contactos]

Sistema cardiovascular

08-01-2024 10:00

08-01-2024 10:00 - Localização do Pulso

08-01-2024 10:00 - Braço Direita(o)

08-01-2024 10:00 - Frequência do pulso: 85 pulsações por minuto.

08-01-2024 10:00 - Pulso de grande amplitude (magnus) e regular.

08-01-2024 10:00 - Pulso rítmico.

08-01-2024 10:00 - Pulso simétrico.

08-01-2024 10:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

08-01-2024 10:00 - Membro superior Direita(o)

08-01-2024 10:00 - Pressão sanguínea sistólica: 98 mmHg.

08-01-2024 10:00 - Pressão sanguínea diastólica: 47 mmHg.

08-01-2024 10:00 - Temperatura das extremidades

08-01-2024 10:00 - Membro superior: Temperatura das extremidades normal.

08-01-2024 10:00 - Coloração das extremidades

08-01-2024 10:00 - Membro superior: Coloração normal das extremidades.

08-01-2024 10:00 - Determinar evolução do ritmo cardíaco

08-01-2024 10:00 - Avaliar evolução de sinais de arritmia [em todos os contactos]

08-01-2024 10:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

08-01-2024 10:00 - Avaliar evolução da pressão sanguínea [em todos os contactos]

Emoção

08-01-2024 10:00

08-01-2024 10:00 - Sem indícios de humor depressivo.

08-01-2024 10:00 - Sem indícios de euforia.

08-01-2024 10:00 - Não verbaliza ansiedade.

08-01-2024 10:00 - Sem manifestação de inquietação.

08-01-2024 10:00 - Manifestação de irritabilidade.

08-01-2024 10:00 - Com manifestação de pânico .

08-01-2024 10:00 - Ansiedade

08-01-2024 10:00 - Determinar evolução da ansiedade

08-01-2024 10:00 - Avaliar evolução da ansiedade [em todos os contactos]

08-01-2024 10:00 - Diminuir ansiedade

08-01-2024 10:00 - Executar técnica de relaxamento [neste contacto]

08-01-2024 10:00 - Promover papel parental especial: gestão da ansiedade

08-01-2024 10:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre estratégias de controlo da ansiedade: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

08-01-2024 10:00 - Capacidade da mãe/pai para usar estratégias de controlo da ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

08-01-2024 10:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre estratégias de controlo da ansiedade

08-01-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre estratégias de controlo da ansiedade [no próximo contacto]

08-01-2024 10:00 - Ensinar mãe/pai sobre estratégias de controlo da ansiedade [neste contacto]

08-01-2024 10:00 - Ensinar mãe/pai sobre estratégias de relaxamento [neste

contacto]

08-01-2024 10:00 - Avaliar evolução do papel parental especial: gestão da ansiedade [no próximo contacto]

Comportamentos de ligação mãe/pai-filho

08-01-2024 10:00

08-01-2024 10:00 - Comportamentos de ligação mãe-filho: aceitação materna, com potencial para melhorar a expressão afetiva.

08-01-2024 10:00 - Ligação mãe/pai-filho

08-01-2024 10:00 - Promover ligação mãe/pai-filho

08-01-2024 10:00 - Promover adesão a estratégias promotoras de ligação mãe/pai-filho

08-01-2024 10:00 - Conhecimento sobre promoção da ligação mãe/pai-filho: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

08-01-2024 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre promoção da ligação mãe/pai-filho

08-01-2024 10:00 - Ensinar sobre desenvolvimento infantil [neste contacto]

08-01-2024 10:00 - Ensinar sobre temperamento [neste contacto]

08-01-2024 10:00 - Promover adesão da mãe/pai a estratégias promotoras de ligação mãe/pai-filho

08-01-2024 10:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre promoção da ligação mãe/pai-filho: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

08-01-2024 10:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre promoção da ligação mãe/pai-filho

08-01-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre promoção da ligação mãe/pai-filho

08-01-2024 10:00 - Ensinar mãe/pai sobre ligação mãe/pai-filho [neste contacto]

08-01-2024 10:00 - Ensinar mãe/pai sobre desenvolvimento infantil [neste contacto]

08-01-2024 10:00 - Ensinar mãe/pai sobre temperamento [neste contacto]

Desenvolvimento psicomotor

08-01-2024 10:00

08-01-2024 10:00 - Desenvolvimento da postura e da motricidade global: sem sinais de alarme.

08-01-2024 10:00 - Desenvolvimento da função motora fina: sem sinais de alarme.

08-01-2024 10:00 - Desenvolvimento da visão: com sinais de alarme.

08-01-2024 10:00 - Desenvolvimento da audição: sem sinais de alarme.

08-01-2024 10:00 - Desenvolvimento da linguagem: sem sinais de alarme.

08-01-2024 10:00 - Desenvolvimento do comportamento interativo e da adaptação social: com sinais de alarme.

08-01-2024 10:00 - Desenvolvimento infantil

08-01-2024 10:00 - Hiperativo(a) ou distraído(a) ou tem dificuldade de concentração

(aos 5 anos).

08-01-2024 10:00 - Determinar evolução do desenvolvimento infantil

08-01-2024 10:00 - Avaliar evolução do desenvolvimento infantil [em todos os contactos]

08-01-2024 10:00 - Avaliar evolução dos sinais de alarme relativos ao desenvolvimento infantil [em todos os contactos]

08-01-2024 10:00 - Promover desenvolvimento infantil

08-01-2024 10:00 - Implementar estratégias de promoção do desenvolvimento infantil [neste contacto]

08-01-2024 10:00 - Promover adesão: estratégias promotoras do desenvolvimento infantil

08-01-2024 10:00 - Conhecimento sobre o desenvolvimento infantil: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

08-01-2024 10:00 - Conhecimento sobre estratégias para promover desenvolvimento infantil: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

08-01-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre o desenvolvimento infantil [em todos os contactos]

08-01-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil [em todos os contactos]

08-01-2024 10:00 - Promover papel parental especial: adesão às estratégias promotoras do desenvolvimento infantil

08-01-2024 10:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre desenvolvimento infantil: facilitador.

08-01-2024 10:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

08-01-2024 10:00 - Significado atribuído pela mãe/pai ao estado do desenvolvimento infantil: não dificultador.

08-01-2024 10:00 - Significado atribuído pela mãe/pai às atividades promotoras do desenvolvimento infantil: não dificultador.

08-01-2024 10:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil

08-01-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil [em todos os contactos]

08-01-2024 10:00 - Ensinar mãe/pai sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil na infância pré-escolar [neste contacto]

08-01-2024 10:00 - Avaliar evolução do papel parental especial: adesão às estratégias promotoras do desenvolvimento infantil [em todos os contactos]

Desenvolvimento físico

08-01-2024 10:00

08-01-2024 10:00 - Peso: 28.00 Kg.

08-01-2024 10:00 - Comprimento/Altura: 108.00 cm.

08-01-2024 10:00 - Índice de massa corporal: 24.01 Kg/m².

08-01-2024 10:00 - Crescimento

08-01-2024 10:00 - Determinar evolução do crescimento

08-01-2024 10:00 - Avaliar evolução do crescimento [em todos os contactos]

08-01-2024 10:00 - Promover adesão: estratégias promotoras do crescimento

08-01-2024 10:00 - Conhecimento sobre crescimento: facilitador.

08-01-2024 10:00 - Consciencialização da relação entre ingestão nutricional e o peso corporal: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

08-01-2024 10:00 - Consciencialização da relação entre atividade física e o peso corporal: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

08-01-2024 10:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre a relação entre ingestão nutricional e o peso corporal

08-01-2024 10:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre a relação entre ingestão nutricional e o peso corporal [no próximo contacto]

08-01-2024 10:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [neste contacto]

08-01-2024 10:00 - Analisar com o cliente a relação entre ingestão nutricional e o peso corporal [neste contacto]

08-01-2024 10:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre a relação entre atividade física e o peso corporal

08-01-2024 10:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre a relação entre atividade física e o peso corporal [no próximo contacto]

08-01-2024 10:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [neste contacto]

08-01-2024 10:00 - Analisar com o cliente a relação entre exercício físico e peso corporal [neste contacto]

08-01-2024 10:00 - Avaliar evolução da adesão a estratégias promotoras do crescimento [em todos os contactos]

08-01-2024 10:00 - Promover papel parental especial: adesão a estratégias promotoras do crescimento

08-01-2024 10:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre crescimento: facilitador.

08-01-2024 10:00 - Consciencialização da mãe/pai sobre a relação entre o padrão alimentar da família e o peso corporal: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

08-01-2024 10:00 - Consciencialização da mãe/pai sobre a relação entre estilo de vida familiar e o peso corporal: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

08-01-2024 10:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar consciencialização sobre a relação entre o padrão alimentar da família e o peso corporal

08-01-2024 10:00 - Avaliar evolução da consciencialização da mãe/pai sobre a relação entre o padrão alimentar da família e o peso corporal [no próximo

contacto]

08-01-2024 10:00 - Contratualizar com a mãe/pai experiência indutora da consciencialização [neste contacto]

08-01-2024 10:00 - Analisar com mãe/pai a relação entre o padrão alimentar da família e o peso corporal [neste contacto]

08-01-2024 10:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar consciencialização sobre a relação entre estilo de vida familiar e o peso corporal

08-01-2024 10:00 - Avaliar evolução da consciencialização da mãe/pai sobre a relação entre estilo de vida familiar e o peso corporal [no próximo contacto]

08-01-2024 10:00 - Contratualizar com a mãe/pai experiência indutora da consciencialização [neste contacto]

08-01-2024 10:00 - Analisar com mãe/pai a relação entre estilo de vida familiar e o peso corporal [neste contacto]

08-01-2024 10:00 - Avaliar evolução do papel parental especial: adesão a estratégias promotoras do crescimento [em todos os contactos]

Infância pré-escolar

08-01-2024 10:00

08-01-2024 10:00 - Promover autonomia face a necessidades desenvolvimentais: ingestão nutricional

08-01-2024 10:00 - Conhecimento sobre ingestão nutricional: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

08-01-2024 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre ingestão nutricional

08-01-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre ingestão nutricional [no próximo contacto]

08-01-2024 10:00 - Ensinar sobre ingestão nutricional [neste contacto]

08-01-2024 10:00 - Avaliar evolução da autonomia face a necessidades desenvolvimentais: ingestão nutricional [no próximo contacto]

08-01-2024 10:00 - Promover autonomia face a necessidades desenvolvimentais: higiene e conforto

08-01-2024 10:00 - Conhecimento sobre higiene oral: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

08-01-2024 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre higiene oral

08-01-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre higiene oral [no próximo contacto]

08-01-2024 10:00 - Ensinar sobre higiene oral [neste contacto]

08-01-2024 10:00 - Avaliar evolução da autonomia face a necessidades desenvolvimentais: higiene e conforto [em todos os contactos]

08-01-2024 10:00 - Promover autonomia face a necessidades desenvolvimentais: sono/repouso

08-01-2024 10:00 - Conhecimento sobre sono: facilitador.

08-01-2024 10:00 - Avaliar evolução da autonomia face a necessidades desenvolvimentais: sono/repouso [em todos os contactos]

08-01-2024 10:00 - Promover autonomia face a necessidades desenvolvimentais: segurança

08-01-2024 10:00 - Conhecimento sobre promoção da segurança: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

08-01-2024 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre promoção da segurança

08-01-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre promoção da segurança [em todos os contactos]

08-01-2024 10:00 - Ensinar sobre medidas de segurança: quedas [neste contacto]

08-01-2024 10:00 - Ensinar sobre medidas de segurança: queimaduras [neste contacto]

08-01-2024 10:00 - Ensinar sobre medidas de segurança: atividades recreativas [neste contacto]

08-01-2024 10:00 - Ensinar sobre medidas de segurança rodoviária [neste contacto]

08-01-2024 10:00 - Avaliar evolução da autonomia face a necessidades desenvolvimentais: segurança [em todos os contactos]

6.6. Especificação das intervenções

Implementar estratégias de promoção do desenvolvimento infantil

- Promover a participação da criança na consulta
- Disponibilizar material lúdico para a criança recortar
- Incentivar a criança a colocar questões

Ensinar mãe/pai sobre ligação mãe/pai-filho

- Incentivar a mãe a compreender a Rita.
- Motivar as questões abertas e o tempo juntas.
- Relacionar ligação com crescimento psicoafetivo saudável.

Ensinar sobre ingestão nutricional

- Explicar à Rita que deve fazer pelo menos 5 refeições por dia
- Valorizar a ingestão de frutas e legumes
- Incentivar as refeições em família
- Explicar à Rita os diferentes tipos de alimentos e quais os que deve ingerir com maior frequência

Analisar com mãe/pai a relação entre o padrão alimentar da família e o peso corporal

- Compreender o tipo de refeições confeccionadas
- Questionar sobre que lanches envia na lancheira da criança
- Questionar sobre as quantidades servidas no prato dos diferentes grupos alimentares

Analisar com mãe/pai a relação entre estilo de vida familiar e o peso corporal

- Questionar sobre atividade física praticada.
- Questionar sobre as rotinas familiares.

Analisar com o cliente a relação entre ingestão nutricional e o peso corporal

- Questionar a criança através de imagens se conhece a relação entre a ingestão nutricional e o peso corporal: mostrar imagens de alimentos saudáveis e de alimentos não saudáveis e pedir-lhe para nos dizer quais deles provocam aumento excessivo de peso.
- Expor, através de imagens quais os alimentos que devem fazer parte de uma dieta saudável e o número de alimentos que tem a mesma correspondência calórica

Analisar com o cliente a relação entre exercício físico e peso corporal

- mostrar à Rita imagens de diferentes atividades físicas e atividades sedentárias
- relacionar as atividades sedentárias com o menino do desenho que tem excesso de peso e as atividades físicas com a criança com peso normal

Ensinar mãe/pai sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil na infância pré-escolar

- Selecionar os programas televisão, o horário e o período de tempo (máximo uma hora)
- Acolher medos e fobias e valorizar progressos
- Proporcionar à criança atividades que lhe permitam desenvolver a área motora: futebol, macaca, parques infantis...
- Brincar com a criança pelo menos 15 minutos por dia de brincadeira orientada pela criança
- Disponibilizar material para recortar formas e figuras e orientar a atividade
- Promover a participação da criança nas tarefas auxiliando-a através de um quadro de tarefas
- Valorizar o cumprimento de regras, impor limites e apoiar no controlo de emoções e impulsos
- Auxiliar a criança a entrar no mundo de fantasia: teatro de marionetas, livros de histórias, jogos de representação

Ensinar sobre medidas de segurança rodoviária

- Questionar a Rita sobre regras rodoviárias básicas: semáforos, passadeira, olhar para ambos os lados
- Explicar à Rita como deve proceder para atravessar a estrada
- Reforçar a importância do uso de dispositivo de segurança no carro e de privilegiar o banco de trás

Ensinar sobre medidas de segurança: atividades recreativas

- Explicar a importância de cumprir as regras indicadas
- Motivar a encontrar potenciais perigos em locais desconhecidos

Ensinar sobre medidas de segurança: quedas

- Explicar os perigos das quedas

Ensinar sobre medidas de segurança: queimaduras

- Explicar os diferentes tipos de queimaduras
- Ensinar que deve evitar contacto com fogões, fornos e panelas quentes

Ensinar sobre higiene oral

- Explicar que deve lavar os dentes após as refeições sempre que está em casa
- Demonstrar a lavagem correta dos dentes através de boneco

Ensinar mãe/pai sobre estratégias não farmacológicas de alívio da dor

- Explicar que a aplicação de frio pode aliviar a dor local
- Incentivar a proximidade e o colo

Executar técnica de relaxamento

- Solicitar à Rita para inspirar lentamente como se estivesse a cheirar uma flor e expirar como se estivesse a soprar uma vela
- Questionar sobre 3 momentos que lhe desencadearam sensações boas

Ensinar mãe/pai sobre estratégias de controlo da ansiedade

- Valorizar técnicas de relaxamento.
- Realçar importância de antecipar
- Incentivar a identificar gatilhos desencadeadores de ansiedade na criança
- Valorizar o autocontrolo da mãe
- Promover o acolhimento das emoções da criança

Ensinar mãe/pai sobre estratégias de relaxamento

- Explicar a técnica dos segundos: contar até 5 e depois em decrescente.
- Valorizar o recurso a imagens mentais e memórias boas como modo de guiar a acalmar a criança
- Referir a técnica de respiração: cheirar um flor e soprar uma vela.
- Motivar a prática de Yoga e mindfulness.

Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização

- Determinar com a Rita qual a atividade que está disposta a realizar e durante quanto tempo
- Definir objetivos
- Traçar resultados esperados

Contratualizar com a mãe/pai experiência indutora da consciencialização

- Incentivar a mãe a experienciar a relação entre o estilo de vida familiar e o peso corporal
- Definir pequenas alterações no estilo de vida a implementar até à próxima consulta

Ensinar mãe/pai sobre desenvolvimento infantil

- Explicar importância da ligação e da aprendizagem por modelagem
- Valorizar a rotina
- Incentivar a integração da criança nas atividades domésticas diárias
- Promover o elogio do processo
- Relacionar etapa do desenvolvimento com medo e dificuldade de gerir as emoções

Ensinar mãe/pai sobre temperamento

- Analisar o comportamento da Rita com a mãe
- Elencar características do comportamento
- Explicar estratégias de resolução de situações stressantes adaptadas para o temperamento

Executar técnica não farmacológica de alívio da dor

- utilizar técnica de imaginação guiada
- informar previamente através de brincadeira lúdica
- incentivar a mãe a pegar na Rita ao colo
- realizar relaxamento prévio do músculo
- Reforço positivo através de autocolantes

6.7. Síntese relativa ao caso

A presente síntese está subdivida em seis aspetos que orientam a conceção de cuidados e a intervenção desenvolvida: as prioridades, os dados que consideramos relevantes para os diagnósticos do tipo “potencial para melhorar”, os resultados esperados face aos diagnósticos, os contributos das intervenções face aos objetivos, o timing de avaliação do objetivo final e as intencionalidades da parceria de cuidados.

Prioridades no planeamento de cuidados

As prioridades no planeamento de cuidados na consulta de vigilância de saúde decorreram das principais dívidas e preocupações da mãe, assim como dos dados recolhidos, que determinaram alguns dos domínios identificados. Tendo em conta o perfil ansioso e de alguma irritabilidade da Rita determinámos que o domínio da **emoção** era prioritário de forma a melhorar o conhecimento da criança e da mãe.

Pelo excesso de peso, apresentado pela Rita, priorizamos a avaliação e posterior intervenção no que respeita à melhoria do **conhecimento sobre ingestão nutricional e atividade física** bem como a sua relação com o peso corporal.

A promoção do **desenvolvimento infantil** foi também priorizada em particular porque a mãe da Rita não tinha por hábito brincar com ela e deixava a criança ver 2 a 3 horas de televisão por dia. Consideramos urgente intervir de forma a melhorar conexão mãe-filha através da brincadeira e proporcionar momentos de aprendizagem lúdica.

Os cuidados antecipatórios relacionados com o sono e o crescimento foram pouco abordados uma vez que os dados eram facilitadores.

Dados relevantes para os diagnósticos do tipo “potencial para melhorar”

O “potencial para melhorar” é identificado através da avaliação da condição e da disponibilidade do cliente para alterar a sua condição.

Potencial da mãe para melhorar o conhecimento sobre o alívio da dor usando estratégias não farmacológicas: questiona durante a consulta que medidas pode adotar para aliviar a possível dor/desconforto após as vacinas.

Potencial da mãe para melhorar o conhecimento sobre estratégias de controlo de ansiedade: manifesta preocupação com os sintomas de ansiedade da filha mas diz não saber como agir. Revela vontade em aprender sobre estratégias de controlo da ansiedade.

Potencial da mãe para melhorar conhecimento sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil: manifesta vontade em aprender sobre atividades promotoras de desenvolvimento infantil, nomeadamente no que respeita ao desenvolvimento da motricidade fina e coordenação motora. Potencial para melhorar a consciencialização sobre a relação entre ingestão nutricional e peso corporal: não relaciona o peso da sua filha com o número e tipo de refeições que faz por dia. É necessário capacitar a mãe da Rita de conhecimento e propor uma experiência indutora de consciencialização.

Potencial da mãe para melhorar consciencialização entre o padrão alimentar da família e o peso corporal: recorre frequentemente a restaurantes de comida rápida e pratos pré-confeccionados. Os lanches da Rita incorporam pão de leite, iogurtes de chocolate e não tem fruta.

Potencial da mãe para melhorar consciencialização sobre a relação entre o estilo de vida familiar e o peso corporal: a Rita está inserida numa família sedentária que não pratica exercício físico e cuja atividade de final de dia em família é ver televisão durante cerca de uma hora.

Potencial da mãe para melhorar o conhecimento sobre ingestão nutricional: não conhece as porções da roda dos alimentos nem identifica os alimentos que incorporam um lanche saudável.

Potencial para melhorar o conhecimento sobre ingestão nutricional: a Rita não diferencia os diferentes tipos de alimentos. Não reconhece as suas diferentes propriedades.

Potencial para melhorar o conhecimento sobre higiene oral: lava os dentes uma vez por dia antes de deitar mas não conhece a técnica adequada de lavagem dos dentes nem identifica as razões pelas quais deve lavar os dentes.

Potencial para melhorar o conhecimento sobre promoção da segurança: necessita saber identificar os potenciais perigos de queimadura, algumas regras de circulação rodoviária e ser alertada para a conduta em atividades recreativas.

Potencial da mãe para melhorar conhecimento sobre vigilância e promoção da saúde da criança: manifesta vontade em aumentar os seus conhecimentos relativos à promoção da saúde

mental da Rita.

Potencial da mãe para melhorar conhecimento sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil na infância pré-escolar: manifesta vontade em aprender sobre atividades e estratégias de comunicação adequadas à fase de desenvolvimento da Rita. Manifesta impotência face aos medos da Rita e diz não saber como lidar com eles.

Potencial da mãe para melhorar o conhecimento sobre promoção da ligação mãe-filho: desconhece a importância de momentos de atividade e brincadeira com a filha. Salieta ter dificuldade em gerir os comportamento desafiantes da Rita.

Resultados esperados face aos diagnósticos

Em consulta de vigilância de saúde infantil os diagnósticos salientados são do domínio do conhecimento e da gestão emocional pelo que não é possível avaliar os resultados no mesmo dia. Como o período de estágio é delimitado não existe um contacto posterior que possibilite a avaliação dos resultados face aos diagnósticos, mas é possível delimitá-los, para que a avaliação seja realizada por outro profissional numa próxima consulta.

Relativamente aos domínios de desenvolvimento físico e sistema cardiovascular para os quais não existe diagnóstico é esperado que permaneçam com uma evolução positiva da condição.

A intencionalidade terapêutica nos diagnósticos relacionados com o papel parental desenvolvimental, foi contribuir para a melhoria de aspetos que necessitava de melhoria, inerentes aos cuidados antecipatórios e às necessidades da criança e família:

Ansiedade - Promoção papel parental especial: gestão da ansiedade

Resultados esperados face ao conhecimento sobre estratégias de controlo da ansiedade

- A mãe da Rita identifica quais são os gatilhos que desencadeiam ansiedade na sua filha;
- Tem uma atitude proactiva e antecipatória de forma a minimizar o número de vezes que a Rita fica ansiosa;
- Adquire uma postura calma, de ligação e compreensão quando a Rita manifesta ansiedade;
- Conhece estratégias para ajudar a Rita a gerir a sua ansiedade como a técnica do cheirar uma flor soprar uma vela, contagem crescente e decrescente até cinco, imaginação guiada e distração;

Sensações Somáticas - Dor - Promoção do papel parental especial: gestão da dor

Resultados esperados face ao conhecimento sobre estratégias não farmacológicas que alívio da dor:

- Reconhece a aplicação de frio algumas horas após a administração das vacinas como estratégia para aliviar a dor muscular do braço;
- Utiliza a técnica de distração ou imaginação guiada;
- Proporciona conforto e suporte à Rita;
- Elogia o desempenho da Rita e a sua coragem;

Desenvolvimento Infantil - Promoção papel parental especial: adesão a estratégias promotoras do desenvolvimento infantil

Resultados esperados face ao conhecimento da mãe sobre estratégias promotoras de desenvolvimento infantil

- A mãe da Rita brinca com a filha pelo menos 15 minutos por dia de brincadeira orientada pela criança;
- Estimula hábitos de leitura: conta uma história por dia à filha antes da hora de dormir;
- Cria brincadeiras que permitam desenvolver a área motora como jogo da macaca, percurso de obstáculos, passeios na montanha;
- Estimula a criatividade através de atividades de pintura, recorte ou colagem;
- Valoriza o diálogo e a descrição de atividades de forma a potenciar a melhoria de linguagem e compreensão;

A mãe da Rita limita a duração dos programas televisivos a um máximo de uma hora por dia e seleciona quais os programas que a filha pode ver;

Crescimento: promoção adesão a estratégias promotoras do crescimento

Resultados esperados face à consciencialização da relação entre ingestão nutricional e o peso corporal:

- A Rita seleciona preferencialmente fruta, pão e laticínios para o seu lanche, ingere uma refeição equilibrada com legumes e valoriza a dieta mediterrânea como facilitadora da manutenção de um peso corporal saudável;

Resultados esperados face à consciencialização da relação entre atividade física e o peso corporal:

- A Rita pratica atividade física regular como andar de bicicleta, jogar à macaca ou um desporto coletivo e reconhece a sua importância para um peso corporal saudável;

Crescimento: promoção papel parental especial adesão a estratégias promotoras de crescimento

Resultados esperados face à consciencialização da mãe da relação entre o padrão alimentar da família e o peso corporal:

- Valoriza a importância de uma dieta mediterrânea e o reforço da utilização de fruta e legumes na dieta da família. Diminui o uso de comida processada e verifica uma diminuição no peso corporal, o que contribui para a consciencialização da relação entre o padrão alimentar e o peso corporal.

Resultados esperados face à consciencialização da mãe da relação entre o estilo de vida da família e o peso corporal:

- A Mãe da Rita diminui o uso de ecrãs em casa e incentiva a família a caminhar 20 minutos após o jantar. Sente uma melhoria na sua performance física e uma diminuição do seu peso corporal.

Infância pré-escolar: Promoção da autonomia face às necessidades desenvolvimentais

Resultados esperados face à melhoria do conhecimento sobre ingestão nutricional:

- A Rita sabe quais os alimentos que deve ingerir ao lanche;
- Valoriza hidratos de carbono não processados como pão;
- Reconhece a importância da fruta e dos legumes;
- Reconhece o fast food e a comida pré-feita como alimentos a evitar;

Resultados esperados face à melhoria do conhecimento sobre higiene oral:

- A Rita lava os dentes pelo menos duas vezes por dia;
- Lava os dentes em movimentos circulares, com dentífrico floretado de 1500ppm, está atenta a todos os cantos da boca e escova a língua;

Resultados esperados face à melhoria do conhecimento sobre segurança:

- A Rita reconhece as principais causas de queimaduras;
- Identifica perigos nas atividades recreativas e tem uma conduta adequada;
- Sabe atravessar na passadeira e olha para ambos os lados antes de atravessar;
- Reconhece os semáforos e sabe o que significa cada cor;
- Utiliza o dispositivo de segurança quando viaja de carro;

Infância pré-escolar: promoção do papel parental desenvolvimental

Resultados esperados face ao conhecimento da mãe sobre ingestão nutricional:

- A mãe da Rita sabe o número adequado de refeições por dia;
- Reconhece a importância do pequeno almoço e dos lanches do meio da manhã e da tarde;
- Valoriza a inclusão de fruta, laticínios e pão e cereais nos lanches do meio da manhã e da tarde;
- Adota uma seleção e confeção dos alimentos do almoço e jantar de acordo com a dieta mediterrânea;

Resultados esperados face à melhoria do conhecimento sobre vigilância e promoção da saúde da criança:

- Valoriza o diálogo e a compreensão;
- Aceita os medos da Rita e acolhe-os;
- Antecipa problemáticas como o bullying e os consumos nocivos (fumo passivo) e dialoga com a Rita sobre elas de modo adequado;

Resultados esperados face ao conhecimento da mãe sobre estratégias de promoção do desenvolvimento infantil na infância pré-escolar:

- Reconhece a brincadeira como a forma de aprendizagem principal e brinca com a filha pelo menos 15 minutos por dia;
- Cria condições para atividades criativas;
- Elabora passeios temáticos e envolve-se no percurso de aprendizagem da filha;
- Elogia os progressos da Rita e auxilia de acordo com as solicitações;

Contributos das intervenções face aos objetivos

As terapêuticas de enfermagem são intervenções, através das quais o enfermeiro determina um plano para alcançar os objetivos delineados, para a conceção de cuidados, numa perspetiva de contribuir como facilitador ao longo da transição desenvolvimental que a Rita e a sua mãe estão a vivenciar.

As intervenções do tipo **avaliar** permitem determinar a evolução da condição Rita e da sua mãe ao longo das consultas de vigilância.

Analisar e contratualizar com a mãe da Rita são terapêuticas indutoras de consciencialização.

Através do uso do conhecimento e capacidades o EESIP prescreve e executa terapêuticas de enfermagem do tipo **implementar** de forma a garantir a execução do planeado. As

intervenções do tipo **ensinar** permitem a aquisição de conhecimento necessário para a futura de capacidade.

Timing de avaliação do objetivo final

A avaliação do objetivo final foi estabelecida para consultas de vigilância posteriores uma vez que o período em contexto de cuidados de saúde primários não permitiu um contacto faseado com a Rita e a sua mãe. É necessário tempo para que exista consciencialização e integração do conhecimento transmitido pelo que não foi possível avaliar os objetivos finais dos diagnósticos. Porém estes estão contemplados na conceção de cuidados para que possam ser avaliados futuramente.

Parceria de cuidados

O EEESIP estabelece uma parceria de cuidados com os pais em contexto de consulta de vigilância de saúde em infantil de forma a dota-los dos conhecimentos e habilidades necessários para enfrentar os desafios parentais ao longo do desenvolvimento da criança. Assim a intencionalidade terapêutica na presente conceção de cuidados era promoção do desempenho do papel parental desenvolvimental através da promoção das competências parentais e da preparação dos pais para promover a autonomia da criança.

7. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

O estágio de natureza profissional permitiu compreender as dinâmicas de intervenção especializada, nos diferentes contextos da prática clínica, promovendo a aquisição de conhecimentos e competências.

O aumento do grau de exigência científica e técnica dos cuidados de saúde e da profissão de Enfermagem, conduz a uma necessidade de diferenciação e especialização dos enfermeiros, no que se reporta a diferentes áreas de especialização, desenvolvendo um conjunto de competências comuns, para além das específicas (OE, 2019). Ao longo do estágio, desenvolvemos diversas atividades, na procura de diferenciação e aprimoramento, que demonstram de que modo concretizamos o desenvolvimento de competências acima referidas, que serão descritas seguidamente.

- **Competências comuns do Enfermeiro Especialista**

Responsabilidade Profissional, Ética e Legal

É esperado, do enfermeiro especialista, um desenvolvimento da sua prática profissional ética e legal na sua área de especialidade, utilizando habilidades de tomada de decisão ética e deontológica (OE, 2019). A deontologia apresenta, de forma imperativa, um conjunto de regras que indicam como alguém deverá comportar-se, profissional e legalmente, na qualidade de membro de um determinado corpo social (OE, 2005). A ética faz referência aos deveres e aos valores e tem como objetivo facilitar a tomada de decisão correta, a partir da análise dos factos, dos valores correspondentes e aos deveres profissionais (OE, 2005). Os seus padrões assentam na preocupação com o bem-estar de outros seres humanos, numa simbiose entre arte e ciência.

O EESIP presta cuidados e trabalha em parceria com a família e a criança/adolescente, tendo o dever de respeitar a dignidade de ambos e fazer prevalecer os seus direitos e bem-estar. Deste modo, a autonomia da criança/adolescente e dos pais assegura-se ao utilizarmos o modelo de parceria de Anne Casey, integrando-os em todo o processo de cuidados. As estratégias foram delineadas em conjunto com a família, onde norteamos a tomada de decisão, com base na experiência e na deontologia profissional numa perspetiva de **desenvolver uma prática profissional ética e legal, na área da especialidade, agindo de acordo com as normas legais, princípios éticos e deontologia profissional**. Face à criança/adolescente, fomos impelidos a uma análise casuística cuidada pelo conflito, que se colocava entre a sua autonomia e a maturidade cognitiva, para o que concorreu a falta de discernimento para a tomada de decisão, pela imaturidade típica das fases de desenvolvimento. Tornou-se necessário avaliar a capacidade de **tomada de decisão, com base nos princípios éticos e deontológicos**, e

participação da criança/adolescente no consentimento/assentimento informado. De forma a operacionalizar este processo foi: (1) transmitida a informação sobre a natureza da intervenção, as diferentes propostas e os possíveis resultados, ao cliente de modo entendível; (2) avaliada a capacidade de compreensão do cliente face informação transmitida e para a tomada de decisão; (3) assegurada, tanto quanto possível, que o cliente decide em liberdade e sem coação (Duarte, 2008). Na criança até à idade pré-escolar, operacionalizamos este processo ao permitir-lhe tomar decisões ajustadas, como, por exemplo, o modo como tomavam a medicação - com colher ou seringa. A criança em idade escolar mostrou-se capaz de tomar algumas decisões relacionadas com o quotidiano - a hora do banho no internamento ou a roupa que pretendia vestir -, e na adolescência, aumentava a sua autonomia e capacidade de decisão. Incentivamos a participação nos cuidados e na tomada de decisão, obtendo o seu **assentimento informado** para as intervenções que nos propusemos a realizar (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020). O **consentimento** foi determinado pelo representante legal da criança, os pais, responsáveis pela proteção, respeito e dignidade da criança, quando ela não era capaz de discernir. Tinha em conta o superior interesse da criança estando determinado um processo de tomada de decisão protetora dos seus interesses (Organização das Nações Unidas [ONU], 1959). Ao envolvermos a criança e a sua mãe e/ou pai na tomada de decisão, promovemos a capacitação e o desenvolvimento pessoal.

Com o crescente aumento da população estrangeira em idade fértil, em Portugal, confrontamo-nos, em contexto de estágio, com uma maior diversidade de culturas e nacionalidades, o que implicou flexibilidade e maior conhecimento sobre transculturalidade, numa perspetiva de **igualdade, justiça e equidade**, não discriminação e respeito pela diversidade e cultural e pluralismo (Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura (UNESCO, 2006), o que contribuiu para **práticas de cuidados que respeitavam os direitos humanos e as responsabilidades**.

Enquanto agentes de saúde e de mudança, promovemos a saúde e o desenvolvimento social, através de terapêuticas de enfermagem que melhoram o nível de literacia (conhecimento, empoderamento e tomada de decisão) e a capacitação das crianças/jovens e dos pais. A comunicação de informação aos pais, em particular em situações mais complexas teve em consideração o princípio da **veracidade e honestidade e o princípio da confidencialidade**. Por exemplo, no estágio realizado em meio hospitalar, foi necessário capacitá-los, antes do regresso a casa, para identificarem sinais de alerta, gerir terapêutica e ansiedade e prestar cuidados diferenciados. No contexto dos cuidados de saúde primários, através da informoterapia, capacitamos a mãe/pai para serem proativos face ao desenvolvimento infantil e promovemos literacia em saúde acerca dos cuidados antecipatórios preconizados pela DGS.

Quando foi necessária uma tomada de decisão, que emergiu de um caso difícil de resolver do ponto de vista moral, o método ético de raciocínio permitiu ir ao encontro dos princípios éticos e deontológicos da profissão. Destacamos uma situação decorrida que demonstra como

operacionalizamos em contexto os princípios ético-deontológicos da profissão:

Face ao agravamento do estado clínico de um RN pré-termo com instabilidade hemodinâmica e valores analíticos sugestivos de infeção, foi necessário intervir rapidamente com base no princípio da beneficência, colocação de cateter e administração de antibioterapia e da não maleficência, por ter sido abordada com celeridade, clareza e abertura, transmissão da informação certa e no momento certo. A veracidade e a honestidade estiveram presentes ao comunicar à mãe o estado do RN, as possibilidades de tratamento e o diagnóstico. A confidencialidade foi mantida, apesar da estrutura física *open space* da unidade inerente aos cuidados intensivos. Promovemos a permanência da mãe junto do RN, destacando a importância do seu suporte emocional e do contacto pele a pele, o que não impactou o rigor da monitorização e observação clínica do RN, garantindo a fidelidade, intimidade e privacidade da criança/adolescente.

O **princípio da não maleficência**, foi especialmente importante na prestação de cuidados à população pediátrica, sobretudo aquando das intervenções de enfermagem dolorosas. Nessas ocasiões, o desconforto foi minimizado, sempre que possível, pela presença da mãe/pai, estratégias terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas (dar a mão e/ou colo; sucção não nutritiva, entre outras) e apenas foram realizados os procedimentos estritamente necessários. Constituíram momentos para equacionar e refletir sobre a relação benefícios/danos e, posteriormente, permitir o assentimento informado da criança/adolescente e o consentimento da mãe e/ou pai (OE, 2005).

Foi no momento da passagem de turno, em particular, que destacámos a **importância da liderança do EESIP na melhoria dos processos de tomada de decisão**, promovendo uma reflexão estruturada da deliberação dos factos (de forma a reduzir ao mínimo o viés), deliberação dos valores, determinação do problema principal, deliberação do dever e reflexão sobre os casos mais complexos (UNESCO, 2015). Este momento de partilha mostrou-se crucial para a avaliação do processo, existindo uma transmissão dos resultados da tomada de decisão com recurso à técnica ISBAR. Esta mnemónica significa:

- I - Identificação - Identificação e localização precisa dos intervenientes na comunicação (emissor e recetor) bem como do cliente a que diz respeito a comunicação;
- S - Situação atual - Descrição do motivo atual de necessidade de cuidados de saúde;
- B - (background) Antecedentes - Descrição de factos clínicos, de enfermagem e outros relevantes, diretivas antecipadas de vontade;
- A - Avaliação - Informações sobre o estado do doente, terapêutica medicamentosa e não medicamentosa instituída, estratégias de tratamento, alterações de estado de saúde significativas;
- R - Recomendações - Descrição de atitudes e plano terapêutico adequados à situação clínica do doente.

A metodologia utilizada na transmissão de comunicação entre profissionais, em todos os níveis

de cuidados, permitiu uma comunicação eficaz na transmissão da informação, o que contribuiu para a segurança do cliente (DGS, 2017).

Em contexto de urgência, o local da passagem de turno era na unidade de observação dos clientes, pelo que adotamos estratégias como um tom de voz reduzido ou o recurso aos gabinetes médicos, quando possível. No contacto com a criança/adolescente e a família, consideramos a privacidade pelo uso de cortina e a intimidade pelo respeito pelo espaço dos clientes. Nos serviços de internamento, a passagem de turno era realizada em sala própria, e, nas informações transmitidas nos quartos, tivemos em atenção o ambiente, o tom de voz e o momento oportuno, fomentando a **segurança, a privacidade e a dignidade do cliente**.

A relação com o cliente adolescente exigiu uma reflexão ético-deontológica e de tomada de decisão pela consideração do seu grau de maturidade e compreensão dos processos (OE, 2010). Valorizou-se a confidencialidade, numa perspetiva de estabelecimento de diálogo e relação de empatia mútua, garantindo que as informações transmitidas não eram fornecidas à mãe e/ou pai, sem o consentimento do adolescente (OE, 2005). Nas consultas de vigilância da SIP com adolescentes, foi-nos difícil solicitar a saída dos pais em circunstâncias que se consideraram relevantes. Embora reconhecêssemos a importância de um espaço privado entre o adolescente e o profissional, onde fossem colocadas todas as questões relacionadas com a sua saúde, denotamos alguma resistência por parte da família e um desconforto por parte do adolescente. Antecipar a comunicação da estrutura da consulta do adolescente, aquando do contacto telefónico para a marcação, poderia ter diminuído o desconforto e permitido criar um espaço seguro para o adolescente dialogar e expor as suas dúvidas.

A prestação de cuidados do EESIP foi dotada de uma complexidade acrescida no domínio ético e deontológico quando surgiram situações como suspeita de maus-tratos ou em situações de pais separados. A criança/adolescente deveria crescer num ambiente de amor e compreensão sob a responsabilidade dos pais (ONU, 1959), o que entra em conflito em circunstâncias de maus-tratos. O enfermeiro pode sinalizar a situação ao núcleo de apoio à criança/adolescentes e jovens em risco (CPCJ), que faz a monitorização e a implementação de medidas de proteção e promoção. Prevê uma atuação que carece de aprovação dos pais e das crianças a partir dos 12 anos e pode intervir sem consentimento em situações previamente definidas na lei. Destacamos, em contexto de urgência, o modelo de atuação face ao papel parental conflituoso: ambos queriam permanecer com a criança e foram informados que, embora compreendêssemos a sua necessidade, apenas um o poderia fazer, de acordo com as normas da instituição, e guiamo-los a decidirem com base em quem poderia prestar maior suporte emocional.

O modelo de parceria de cuidados, amplamente difundido em contextos de cuidados de saúde pediátricos, detém em si princípios de honestidade, integridade, transparência e diálogo, exigidas pela responsabilidade deontológica.

Melhoria contínua de qualidade

Na concretização desta competência, tivemos ocasião de consolidar os padrões e indicadores de qualidade enquanto meio para **atingir uma prática de excelência e garantir um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica**. O desenvolvimento desta competência comum revelou-se desafiador pela necessidade de aprofundar o conhecimento sobre diretivas de qualidade, de forma a **ser capaz de mobilizar conhecimentos e habilidades**, no que se reporta à norma internacional dos sistemas de gestão de qualidade, as suas dimensões: foco no cliente e sucesso sustentável; gestão e liderança; envolvimento das pessoas; abordagem orientada para o processo; melhoria; tomada de decisão baseada em evidências e gestão de relações (Norma ISO 9001).

Este *know-how* permitiu aprimorar a prática contribuindo para a melhoria contínua de qualidade organizacional, ao **desenvolvermos práticas de qualidade, gerirmos e colaborarmos em programas de melhoria contínua**, de acordo com identificação do cliente; segurança do medicamento; prevenção e controlo da infeção e humanização dos cuidados.

A atenção prestada na correta identificação dos clientes, pela colocação/verificação/validação da pulseira de identificação (nome, data de nascimento) e, em contexto de internamento, de segurança, garantiu que os cuidados fossem prestados ao cliente certo, diminuindo o risco de erro e contribuindo para o aumento da segurança (Silva et al., 2016). Emergiu de uma **avaliação da qualidade das práticas** clínicas baseada na evidência com base em instrumentos adequados e análise de resultados.

Face à terapêutica medicamentosa, consideraram-se estratégias preventivas nas diferentes fases do sistema de medicação - prescrição, distribuição e administração -, e tiveram-se em conta os princípios: conhecer o medicamento a ser administrado, nome genérico, químico e comercial; grupo farmacológico; posologia habitual; vias de administração; efeito terapêutica; efeitos adversos; contraindicações; interações e incompatibilidades; reconstituição e/ou diluição; estabilidade físico-química; conservação; cuidados de enfermagem.

O processo de administração do medicamento careceu especial atenção ao longo da prática em contexto de estágio por, ao envolver mais passos e múltiplas manipulações, ser mais propício à ocorrência de erro. Atender aos cinco certos - doente certo, medicamento certo, dose certa, hora certa e via certa - foi uma preocupação (Sales et al., 2018). As condições de acondicionamento foram garantidas e, aquando da introdução de um novo medicamento, realizamos a sua apresentação à equipa multidisciplinar cumprindo o preconizado pela DGS (DGS, 2015, p. 2):

“Sempre que um novo medicamento é introduzido na instituição, devem ser implementadas práticas seguras para a sua utilização e as mesmas devem ser comunicadas a todos os

profissionais de saúde que intervêm no processo de gestão da medicação”

A dupla verificação foi utilizada em terapêuticas medicamentosas cuja administração era menos frequente ou cuja experiência de manuseamento do medicamento era menor. Implementar um horário padronizado para administração de terapêutica, redutor da possibilidade de esquecimento, foi também sugerido como uma medida de melhoria de qualidade no item segurança do medicamento.

Em contexto de urgência pediátrica, foram denotados alguns fatores potenciadores do erro, como a inexistência de um local próprio para a preparação da medicação. Ao preparar a medicação no mesmo local onde estão as criança/adolescentes e pais em observação, há um maior risco de interrupção, fortemente associado ao erro. Preparar a medicação num local isolado, comunicar que se está a preparar medicação e solicitar ao colega que assegurasse a resposta aos clientes foram estratégias adotadas e sugeridas que diminuem a distração e, por consequência, o erro (Azevedo et al., 2020). Estas intervenções contribuíram para a **gestão do risco a nível das unidades funcionais**.

Ao longo do percurso de estágio procuramos compreender a política de participação de incidentes críticos e fomentar, através do diálogo com os enfermeiros tutores e com os restantes membros da equipa, a discussão e reflexão dos mesmos numa ótica de crescimento. Destacamos a importância de uma cultura de aprendizagem em detrimento da culpabilização, que decorria da existência de um sistema não punitivo de notificação informatizado e da análise dos efeitos adversos, permitindo a identificação das ameaças latentes (Silva et al., 2016).

O programa informático Sclinico, sistema de informação evolutivo e meio de documentação e registo individual da conceção de cuidados, contribuiu para a uniformização dos procedimentos e da documentação clínica, de forma a garantir a normalização da informação. A aplicação comum a todos os prestadores de cuidados de saúde e centrada no cliente insere-se na estratégia definida pelo Ministério da Saúde para a melhoria do desempenho da equipa multidisciplinar, contribuindo para uma melhor assistência e acompanhamento ao cliente (Ministério da Saúde, 2019). Permitiu, ao ser utilizado em todos os contextos clínicos, a elaboração de planos de cuidados individualizados.

Os programas informáticos conotados de um impacto positivo, na qualidade dos cuidados, permitiram mensurar a qualidade das intervenções, forneciam informações completas e precisas e melhoravam a qualidade da documentação dos cuidados. (Nascimento et al., 2021). Embora fosse impossível acrescentar diagnósticos de enfermagem, contribuiu para o registo e continuidade dos cuidados de enfermagem, basilar na melhoria da qualidade. Desenvolver documentação de enfermagem uniforme, e registar o processo de enfermagem, facilitou a expressão de resultados em indicadores e permitiria mensurar o impacto dos cuidados prestados (Nascimento et al., 2021).

Com a preocupação crescente com a saúde mental e emocional da população “Também o investimento na prevenção das perturbações emocionais e do comportamento constitui uma prioridade no mesmo domínio...” (DGS, 2013, p.7), e o foco no desenvolvimento do “ser emocional” da criança/adolescente, parece-nos fundamental existir a possibilidade da sua documentação, com o objetivo de melhorar o conhecimento e a capacidade parental na adoção de estratégias promotoras do desenvolvimento psicoafectivo da criança/adolescente.

A atividade desenvolvida em contexto de neonatologia (anexo I), relacionada com a promoção das competências alimentares do RN prematuro, decorreu de uma necessidade de melhoria identificada, o que nos permitiu **planear e liderar um programa de melhoria contínua**. Teve como objetivo uniformizar práticas relacionadas com os critérios para o início da amamentação, a transição para a livre demanda e a alimentação por biberão e definir estratégias para a sua implementação com a equipa de enfermagem. Desta sessão de formação emergiu a necessidade da elaboração de um manual de boas práticas, baseado na evidência. para a uniformização dos cuidados prestados, que será posteriormente, elaborado pela equipa de enfermagem. Também no serviço de neonatologia, este aspeto de melhoria de qualidade foi especialmente desenvolvido na promoção do contacto pele a pele, pela colocação dos RN no ninho envolvidos e por lhes proporcionar um polvo de peluche (Martins et al., 2022).

De forma a facilitar os processos de transição vivenciados em diferentes contextos clínicos por diferentes clientes, foram prestados cuidados baseados na evidência, que respeitaram a individualidade dos seus processos de transição, como em contexto de urgência, quando o motivo de recorrer a urgência era subsequente e os pais projetavam os acontecimentos futuros com base no anteriormente vivenciado. Nestas circunstâncias, garantimos a humanização dos cuidados, com empatia e estratégias de diminuição da ansiedade para promovermos o ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupos.

Gestão de cuidados

Cuidar da criança/adolescente implica uma capacidade de articulação e flexibilidade (OE, 1996) com vista a gerir o seu bem-estar, integração fluida e mestria. O enfermeiro, ao **gerir os cuidados, de forma a otimizar a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde**, atua em duas dimensões: organiza o trabalho e os recursos humanos, para melhorar as condições para a prestação de cuidados ao cliente, e planeia os cuidados à criança/adolescente e família (Mororo et al., 2017). Neste contexto, emerge a desenvolver competências de liderança, comunicação e tomada de decisão que se encontram associadas com a gestão e **otimização do processo de cuidados ao nível da tomada de decisão** (Treviso et al., 2017), enquanto facilitadores do envolvimento e da participação da criança/adolescente e dos pais mediante as suas capacidades (OE, 2011).

A comunicação enquanto “processo dinâmico, complexo e permanente, por meio do qual os seres humanos emitem e recebem mensagens com a finalidade de compreenderem e serem compreendidos pelos outros” (Sequeira, 2016, p. 2) torna possível e constitui parte integrante do ato de cuidar de alguém. Neste sentido, procuramos desenvolver competências comunicacionais para sermos capazes de contextualizar a informação, analisar, processar e recolher dados relevantes (Lourenço et al., 2022).

A gestão dos cuidados iniciou-se pela observação clínica, na relação terapêutica, a análise do tipo de cuidados prestados pelos pais e identificação de necessidades de melhoria. Numa partilha de informação relacionada com a criança/adolescente, as vivências e o meio em que se encontra inserida, desenvolvemos uma avaliação inicial, identificando domínios de ação, sob os quais definimos diagnósticos, e objetivos que concretizaram o diagnóstico, de forma a alcançar a melhoria e conseqüentemente a mestria. Depreendemos as preferências da criança/adolescente e dos pais e adaptamos os cuidados à individualidade, gerindo-os com base nas preferências do cliente. Adequamos as necessidades da criança/adolescente e família ao contexto e refletimos, em cada situação, na possibilidade de dar resposta ao solicitado quando entrava em conflito com padronizado pela instituição, otimizando o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão.

A gestão dos cuidados em enfermagem impeliu para uma **articulação e integração, entre a gestão de recursos e o cuidar** (Mororo et al., 2017) de forma a adaptar a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados. Em contexto de estágio no serviço de pediatria surgiram situações, com alguma recorrência, em que foi necessário mediar necessidades, tais como situações esporádicas em que os dois progenitores permaneceram além da hora predefinida (em contexto de agravamento do estado de saúde da criança/adolescente e iminência de ser transferida para um outro hospital), no que respeitava aos horários dos cuidados de higiene - em que uma adolescente revelou preferência por tomar banho ao final do dia - e, ainda, no que respeitava ao horário para sono e repouso - frequentemente adaptado para os adolescentes, se não interferisse com o horário das outras criança/adolescentes. Saber gerir estas situações, previsíveis ou planeadas, refletiu a capacidade de saber articular e integrar ações, ser capaz de planejar, coordenar, direcionar e avaliar o processo de trabalho em equipa (Treviso et al., 2017), inerentes à capacidade de gerir os cuidados de enfermagem esperada de um enfermeiro especialista.

A adaptação dos cuidados, nestas circunstâncias, teve por base a negociação e exigiu solicitar a colaboração da equipa multidisciplinar. Nas situações suprarreferidas, as auxiliares de ação médica adaptaram as suas rotinas de forma a procederem a limpeza da casa de banho e o segurança da instituição autorizou a saída de um dos pais pelo local de saída dos profissionais, uma vez que a porta principal encerrava às 20h00. Proporcionamos, assim, um cuidado holístico, seguro e centrado nas necessidades de cada cliente, onde o enfermeiro especialista assumiu uma posição de líder na gestão dos cuidados de enfermagem e **otimizou o trabalho**

de equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados (Mororo et al., 2017).

A gestão dos cuidados em parceria implicou o conhecimento dos limites da área de atuação e o respeito interdisciplinar, fomentando-se um ambiente positivo e favorável à prática. Refletimos sobre os cuidados multidisciplinares centrados na criança/adolescente e família, em como era possível tornar a relação entre profissionais fluida e respeitosa, e procuramos adotar uma postura de abertura e colaboração. Nas intervenções interdependentes, consideramos as prescrições normas orientadoras; porém, a decisão dos cuidados prestados manteve-se do enfermeiro, sob um conjunto de conhecimentos teórico-práticos e éticos e capacidade de compreensão e decisão com vista ao superior interesse do cliente (Lourenço et al., 2022). Situações de alguma complexidade, cuja intervenção ultrapassava os limites das competências do enfermeiro especialista, exigiram a cooperação de outros profissionais da equipa multidisciplinar, tornando-se necessário desenvolver ao longo do estágio a capacidade de as identificar e contactar no momento adequado os profissionais. A estreita colaboração com médicos, auxiliares de ação médica, técnicos de laboratório e técnicos de radiologia, foram facilitadoras do bom funcionamento do fluxo do serviço de urgência, necessários às boas práticas. Reiteramos a ideia do EESIP como o profissional que articula os cuidados entre os diferentes profissionais e providencia as condições materiais e físicas, gerindo os cuidados (Mororo et al., 2020).

Em contexto de cuidados de saúde primários, em consultas dos RN e lactentes, uma parte da consulta era comum aos enfermeiros e aos médicos, de forma a que a criança/adolescente estivesse despida o menor tempo possível, promovendo o seu conforto. Foi necessário priorizar a abordagem de determinados cuidados antecipatórios em detrimento de outros, tendo por base as oportunidades de melhoria identificadas, através da escuta ativa, uma vez que o tempo de consulta era limitado. Embora esta capacidade tenha sido desenvolvida, cumprir um timing em cada consulta revelou-se um fator dificultador. Emergiu a reflexão se 15 minutos seria suficiente para todas as consultas de saúde infantil, atendendo que determinada idade tem necessidades específicas, nomeadamente a primeira consulta do RN, a consulta dos seis meses com a introdução alimentar, as consultas de adolescentes em que era pretendido um tempo a sós com o adolescente e as consultas que incorporavam vacinação. Uma readaptação dos tempos disponíveis consoante o tipo de consulta e as necessidades da família seria vantajoso para melhoria dos cuidados prestados e mais ganhos em saúde.

O programa Sclínico permitiu recorrer à história dos clientes e à documentação de consultas anteriores, o que facilitou o estabelecimento de prioridades, o processo de tomada de decisão e consequentemente a gestão dos cuidados (Treviso et al., 2017), além de que facilitaram o planeamento e distribuição do trabalho.

A organização dos cuidados por turno, em contexto de internamento nos serviços de pediatria e neonatologia, exigiu uma capacidade de adaptação dos recursos disponíveis e de priorização

dos cuidados, tendo em conta as necessidades dos diferentes clientes. Podemos perceber o modo clarividente como eram distribuídas criança/adolescentes pelos colegas, atentando ao grau de complexidade dos cuidados, e à expertise dos profissionais - a existência sempre de um enfermeiro especialista ou perito no turno reforçou o valor da capacidade de adaptação do estilo de liderança a maturidade dos colaboradores e as contingências. O enfermeiro que geria e organizava o trabalho promovia responsabilidade, autonomia no processo de decisão e no desenvolvimento pessoal e profissional, tendo em conta a experiência de cada profissional e incentivava à partilha de conhecimento e experiência (Lourenço et al., 2022)

Ao longo do percurso de estágio, destacamos a capacidade de adaptação e o recurso à comunicação não-violenta como fatores facilitadores do processo de integração, assim como a experiência pessoal na área pediátrica, sentida como crucial para a confiança dos colegas na forma como foram planeados e priorizados os cuidados dos diferentes clientes. Foi necessário gerir as vivências pessoais, e a posição de enfermeira, às vivências enquanto aluna e estudante de mestrado. Procuramos criar um ambiente de trabalho positivo, focado na criança/adolescente e na sua família, valorizando os potenciais específicos de cada profissional que cruzou o percurso. Através da observação, identificamos diferentes tipos de liderança e a influência exercida no trabalho e motivação das equipas. Validamos, com os enfermeiros responsáveis de cada contexto, que o de tipo liderança advinha de um entrosamento entre aprendizagem em contexto, conhecimento, personalidade e tipo de equipa (Amestoy et al., 2017).

Desenvolvemos competências de liderança aquando da elaboração e organização das atividades do projeto, que foram utilizadas para potenciar processos de mudança e introduzir inovações. A formação à equipa do serviço de urgência elaborada, relacionada com o modo de atuação aquando da comunicação da necessidade de intervenção cirúrgica urgente, permitiu capacitar a equipa de estratégias respeitosas do desenvolvimento psicoafectivo da criança/adolescente e do seu estado emocional na vivência da transição. Noutra contexto, ao ser organizado um workshop para pais sobre as estratégias de promoção do desenvolvimento psicoafectivo, promovemos processos de mudança, numa cultura de dinamismo e inovação na USF, e potenciamos a posterior organização de sessões relacionadas com temáticas de saúde infantil. Salienciamos o limite do desenvolvimento das competências de liderança no papel de estudante, uma vez que o nível de expertise se encontrava em desenvolvimento, e por se tratar de um processo de aprendizagem inserido numa equipa desconhecida, por um período limitado.

Desenvolvimento das aprendizagens profissionais

A construção da identidade profissional decorreu da prática e aprimorou-se com os novos conhecimentos e experiências convergindo para o desenvolvimento de **autoconhecimento e assertividade**. Deter uma prática clínica diversa na área pediátrica, em diferentes países, dotou o ser profissional de uma bagagem intercultural e capacidade de adaptação facilitadora

da prestação de cuidados individualizada e holística. Desenvolver o estágio em diferentes contextos, na área pediátrica, exigiu uma capacidade de adaptação a ambientes, equipas e tipologia de cuidados, desafiante e necessária no pensar e prática do enfermeiro especialista. Os recursos fornecidos ao longo das unidades curriculares do mestrado e as discussões com os enfermeiros tutores e professores orientadores espoletaram a reflexão e contribuíram para a melhoria da capacidade de adaptação.

Foi na intercessão entre o ser pessoa e o ser profissional, numa **autoconsciência**, que construímos a identidade enquanto enfermeiras. Deter autoconhecimento foi imprescindível para uma construção sólida e o reconhecimento dos limites pessoais na relação profissional. Refere-se ao que cada um faz dos seus valores, se é honesto e reconhece os seus limites e potencialidades (Goleman, 2012). Aquando da operacionalização do projeto, foi necessário gerir idiossincrasias relacionadas com o tipo de prática parental de forma a ir de encontro ao esperado pelas famílias. As convicções pessoais, crenças que a parentalidade positiva era a melhor forma de educar, foram dissuadidas através de aumento de conhecimento e leitura, numa perspetiva de respeito pelas vontades dos pais, dentro dos limites do aceitável para o desenvolvimento psicoafectivo saudável da criança/adolescente. Assim, **geramos respostas de adaptabilidade individual**, estratégias e conceitos foram adaptados, com vista a promover uma parentalidade desenvolvimental dotada de conhecimento, focada no bem-estar da criança/adolescente e família. Embora a base das estratégias estivesse relacionada com este tipo de parentalidade, razão pela qual surge como descritor na pesquisa que sustentou o desenvolvimento da temática, compreendemos que o conceito poderia ser entendido como prescritivo e dotado de algum julgamento. Atendendo ao evidenciado pela neurociência, procuramos promover estratégias de desenvolvimento psicoafectivo tendo em conta as dificuldades de cada família, os princípios e valores por cada uma defendida, a idade da criança/adolescente e a ligação pais-filhos. Este processo de consciencialização da influência pessoal na relação profissional exigiu a gestão de sentimentos e emoções e impeliu ao crescimento.

Na prática clínica, a postura serena e o tom de voz calmo foram facilitadoras da gestão de momentos stressantes para as famílias e facilitaram a sua aceitação a procedimentos desconhecidos, alguns deles dolorosos. A convicção pessoal de que a criança/adolescente deve ser envolvida na conceção de cuidados, independentemente da idade, e informada a respeito da sua saúde e procedimentos, influenciou positivamente a relação profissional.

A reflexão com os enfermeiros tutores e professores orientadores, em particular nos momentos de avaliação de cada contexto clínico, permitiu uma partilha de sentimentos, vivências e perceções que contribuíram para a otimização da congruência entre a auto e heteroperceção. A assertividade foi destacada nesses momentos, assim como a motivação, proatividade e dinamismo. Reconhecendo estas características do âmbito pessoal, desenvolvemos uma consciencialização da sua relevância profissional no cuidar à criança/adolescente e família.

Numa vivência no serviço de pediatria, onde uma mãe verbalizou não compreender a razão do internamento prolongado da sua filha, internada por recusa alimentar, uma vez que nada estava a ser feito, procuramos dar suporte emocional à mãe, reconhecendo os seus sentimentos. Numa perspetiva de comunicação não-violenta escutamos ativamente, compreendemos as razões do verbalizado, identificamos os sentimentos da mãe - que tinha mais três filhos em casa e estava exausta do tempo de internamento - e as suas necessidades - organização familiar e tempo com as outras criança/adolescentes -, e formulamos um pedido de forma empática e em linguagem positiva - dialogamos sobre o estado de saúde da criança/adolescente, quais os objetivos e quais os resultados esperados para a alta ser possível: a criança/adolescente aguardava um resultado laboratorial do qual dependia o seu regresso a casa. Sugerimos uma ida a casa à mãe, oferecemos suporte para ficar com a criança/adolescente, e desta forma ela pôde ir ver os outros filhos.

A par do desenvolvimento de competências relacionais, de assertividade e autoconhecimento, a prática baseada na evidência científica - abordagem em saúde que potencia processos de tomada de decisão, promove o empoderamento do enfermeiro, aumenta a segurança e a qualidade dos cuidados (Pinto & Mota, 2022) - brotou ao longo do percurso de desenvolvimento de competências inerente a todo o processo académico de especialização e mestrado.

A parentalidade foi salientada, ao longo das unidades curriculares, como uma temática da área da saúde infantil e pediátrica onde era necessário desenvolver investigação e conhecimento em enfermagem, razão que levou à sua escolha e ao desenvolvimento de atividades formativas, relacionadas com este assunto, em contexto de estágio. A literacia parental desenvolveu-se através de profissionais de saúde capacitados para apoiar as famílias nos seus processos de transição. Diagnosticamos necessidades, através do diálogo com os enfermeiros tutores e questionamento informal a todos os enfermeiros dos diferentes serviços. O recurso a brainstorming e a recolha de opiniões nos diferentes turnos realizados também contribuiu para o diagnóstico de necessidades. Dessa forma, adaptamos as estratégias e as atividades ao manifestado como necessidades pelas equipas. Atuar como formadores nos diferentes contextos permitiu-nos responsabilizar por ser **facilitadores de aprendizagem em contexto de trabalho** e exigiu preparação prévia e desenvolvimento de competências de planeamento, execução e avaliação das formações (anexo I). A preparação nas unidades curriculares do mestrado, deter o curso de formação pedagógica inicial de formadores, assim como experiência na elaboração de apresentações para formação em serviços e à população, mostrou-se um fator facilitador deste processo. O gosto pessoal pela área formativa e a habilidade com os recursos informáticos foram também fatores facilitadores do desenvolvimento desta competência.

Almejamos continuar a investigação na área da parentalidade, iniciada pela revisão integrativa realizada ao longo do percurso académico, da qual nos encontramos a redigir um artigo, e desenvolver recursos que possam melhorar o conhecimento nesta área e a intervenção dos enfermeiros especialistas. Acreditamos que uma maior capacitação parental poderá trazer mais

ganhos em saúde. Criar um referencial de objetivos e terapêuticas de enfermagem direcionadas para a relação parental educacional, gestão de situações desafiantes e conhecimento pró-ativo sobre o desenvolvimento infantil pareceu-nos uma oportunidade de melhoria que carece de investigação e sustento.

A simbiose entre a evidência científica e a operacionalização dos cuidados exigiu uma atualização constante e uma capacidade de incorporar novos conhecimentos baseados na melhor evidência possível, com vista a ganhos em saúde. Aceitar que a enfermagem é uma ciência, e por essa razão está em constante evolução, permitiu um espírito aberto de pesquisa e atualização fulcral para a excelência do cuidar. O enfermeiro especialista distingue-se por, além do saber fazer característico de um expert, deter em si o conhecimento científico sobre as razões pelas quais se realizam os cuidados. Está dotado de um pensamento crítico-reflexivo que lhe permite atuar com base na evidência científica, ajustando os cuidados ao processo de transição de cada família e criança/adolescente, o que permite um elevado nível de qualidade e eficiência, como é atualmente exigido aos profissionais de saúde (Pinto & Mota, 2022). Contribuímos para a capacitação parental e da criança/adolescente, respeitando os significados atribuídos e trabalhando para a consciencialização dos processos facilitadores de vivências de transição saudáveis.

Foi no entrosamento do conhecimento em enfermagem com o de outras disciplinas, fruto dos interesses e vivências pessoais, que desenvolvemos e **promovemos a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada**. Destacámos, do interesse particular pela neurociência e pela psicologia, o desenvolvimento de um maior conhecimento sobre as consequências do tipo de educação punitivos ou negligentes e os benefícios gerados por uma educação respeitosa do desenvolvimento e personalidade de criança/adolescente. O enfermeiro, ao deter uma relação de proximidade e de gestor dos cuidados, foi capaz de definir objetivos relacionados com as necessidades identificadas e prescrever terapêuticas facilitadoras da vivência do processo de parentalidade desenvolvimental. O interesse pela disciplina da pedagogia facilitou o recurso a estratégias lúdicas e pedagógicas, com vista a avaliar o desenvolvimento da criança/adolescente ou facilitar a adesão a um determinado procedimento ou regime terapêutico.

Ter a oportunidade de um acompanhamento em contexto clínico por um enfermeiro especialista, e a disponibilidade das professoras orientadoras, permitiu a observação crítica de diferentes práticas, a posterior discussão dos cuidados observados e prestados. Também a existência de protocolos nos diferentes contextos clínicos, a par com a pesquisa em bases de dados científicas, se revelou fundamental para a melhoria contínua na prestação de cuidados competente e segura.

Pre vemos uma permanência do desenvolvimento de aprendizagem profissionais, encorpado em maior saber e segurança, após o estágio de natureza profissional.

- **Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica**

Assiste a criança/jovem na maximização da sua saúde

A criança/adolescente, pelo processo de desenvolvimento em que se encontra, detém uma dependência natural dos adultos cuidadores. Desta forma, o EESIP presta cuidados ao binómio indissociável criança/adolescente-família, das quais ela depende e lhe prestam os cuidados desenvolvimentais e especiais necessários dentro dos limites do seu conhecimento (OE, 2018).

Compreender a dinâmica familiar e as características dos pais e da criança/adolescente foi necessário para a prática holística e centrada no cliente. A personalidade dos pais e as suas vivências da infância parecem influenciar a transição para a parentalidade mais ou menos saudável (Bugental & Happaney, 2004; Bugental & Johnston, 2000). Contribuímos para a desconstrução de significados, no sentido de melhorar o processo de transição, ao **implementar e gerir, em parceria, um plano de saúde promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/adolescente**. As crianças/adolescentes encontravam nos seus progenitores referências ou modelos relacionais, com impacto ao nível dos próprios comportamentos, valores e formas de ser.

Trabalhar em parceria com a família permitiu-nos negociar a participação nos cuidados com os pais, dependendo do grau de complexidade da situação - se transitória ou potencialmente crónica -, e da disponibilidade dos pais. Em procedimentos técnicos, tais como punções venosas, vacinação, aspiração de secreções, a presença dos pais revelou-se fulcral para que a criança/adolescente se sentisse segura e mais estável emocionalmente. A colaboração solicitada foi relacionada com o suporte emocional à criança/adolescente, incentivando o diálogo, o colo e a música como estratégias para diminuir o medo e a ansiedade. Na administração de terapêutica, em particular de inaloterapia, essa colaboração foi facilitadora da correta administração do fármaco. A criança/adolescente colaborava mais facilmente se esse procedimento fosse realizado pelo progenitor. Destacamos a capacitação parental como uma intervenção primordial do EESIP, que permite a consciencialização da parentalidade e a utilização de estratégias de *coping* positivas. O trabalho individual com os pais e família e os trabalhos em grupo foram identificados como medidas para apoiar a parentalidade (Lopes, Catarino, & Dixe, 2010). Com o desenvolvimento de atividades nos diferentes contextos, de acordo com o cronograma de Gantt (anexo II) previamente elaborado, procuramos sensibilizar os profissionais de saúde e desenvolver material de apoio para a capacitação parental de estratégias promotoras do desenvolvimento psicoafectivo da criança.

O recurso à tecnologia, em particular a vídeos permitiu - por se tratar de um instrumento

didático e lógico - captar a atenção e promover a aprendizagem autónoma (Gómez, 2013). Favoreceu a consciência crítica e a promoção da saúde (Razera, 2014), numa perspetiva de aumentar a literacia em saúde e responsabilizar os pais pelo processo de transição desenvolvimental associado à parentalidade.

Desenvolvemos um vídeo com o objetivo de levar à reflexão dos pais sobre o percurso de parentalidade já decorrido e as potenciais alterações passíveis de serem feitas. Procurámos utilizar uma linguagem positiva sobre “a história de parentalidade que os pais vivem” e a motivação de que é sempre possível fazer melhor. Iniciamos com algumas questões abertas sobre situações desafiantes, de forma a promover a reflexão; progredimos para a transmissão de conhecimento de algumas ferramentas orientadores de uma parentalidade positiva e respeitosa. O conhecimento prévio da temática e do software utilizado no vídeo foi facilitador da sua elaboração. De igual modo, a disponibilidade do gabinete de comunicação e imagem institucional e da enfermeira gestora possibilitaram a realização do vídeo e a adequação das estratégias de difusão aos constrangimentos existentes. Aquando da sua divulgação, constatamos alguns imprevistos, como a não instalação de televisões na sala de espera e as existentes nas salas de observação do serviço de urgência não dispunham de ligação ao canal informativo institucional. Desta forma, reajustamos o modo de difusão do vídeo elaborado, optando pela sua difusão na página da instituição nas redes sociais, o que permitiu um maior alcance populacional.

Em contexto de neonatologia, ao negociar a participação da família no processo de cuidar rumo à independência e bem-estar, centramos a parceria com os pais na participação nos cuidados de higiene e alimentação ao RN. Quando este ainda se encontrava na incubadora, alguns pais manifestaram medo, pelas dimensões do RN e pela dificuldade de o manipular naquele espaço. Este sentimento foi respeitado e procuramos criar condições facilitadoras do estabelecimento da relação mãe-filho e da desconstrução desse medo, numa procura constante de trabalhar com a família no sentido de adoção de comportamentos potenciadores de saúde. A parceria de cuidados reportou para as intencionalidades terapêuticas, abordadas na introdução do presente relatório. Importa ressaltar que foram sempre tidas em atenção a vontade e necessidades da família, numa perspetiva de cuidar holístico e empático. A relação próxima estabelecida, em especial em contexto de internamento, permitiu-nos avaliar as necessidades da família e da criança/adolescente, e planear conjuntamente as terapêuticas de enfermagem adequadas face aos objetivos determinados, reflexo dos diagnósticos e avaliação elaborados.

O internamento hospitalar, necessário em determinadas situações de doença, foi um momento oportuno para avaliar os conhecimentos e comportamentos da díade pais-filho relativamente à saúde. A sensibilidade para identificar a disponibilidade parental era fundamental - nos primeiros dias de internamento, os pais estavam focados no estado de saúde e na sua melhoria, mas à medida que o regresso a casa se aproximava, revelavam-se disponíveis para aprender sobre temas de saúde e desenvolvimento. Importou realizar o diagnóstico de necessidades e

disponibilidade, de forma a adaptar as intervenções a cada família e contribuir para a sua consecução. Em turnos em que as criança/adolescentes tinham uma maior instabilidade, ou seu estado de saúde se agravou, embora tivéssemos identificado conhecimentos e capacidades com potencial para melhorar, determinamos que não era o momento próprio para intervir.

Desenvolver conhecimento e capacidade, de observação e ação, ao longo do percurso de aprendizagem, sobre **doenças comuns nas diferentes faixas etárias e nas situações de risco que pudessem afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança/adolescente/jovem**, permitiu-nos dar resposta às necessidades dos clientes num cuidar humanizado e baseado na evidência.

Nas criança/adolescente com doença crónica, denotamos a competência dos pais para prestar cuidados desenvolvimentais, mas também especiais. Verificamos uma capacidade de identificar respostas não verbais e as necessidades da criança/adolescente de valor para a parceria de cuidados e, até, no apoio à tomada de decisão.

Trabalhar com a família e criança/adolescente, no sentido de adoção de comportamento potenciadores de saúde, foi possível em contexto hospitalar e de cuidados de saúde primários, embora desafiante, no serviço de urgência, pelo curto período de contacto e pela falta de disponibilidade relacionada com a preocupação parental. Embora não seja possível planear, intervir e avaliar o conhecimento e a capacidade parental sobre determinada temática, consideramos que sempre que os pais manifestem disponibilidade para aprender constituem oportunidades para o EESIP colocar em ação as suas competências. Em situações mais complexas, pensamos justificável o contacto com os cuidados de saúde primários de modo a dar continuidade à implementação e avaliação da conceção de cuidados.

A participação num programa de rádio, no decorrer do estágio no serviço de urgência pediátrica, permitiu a difusão de conhecimento sobre a parentalidade positiva no percurso desenvolvimental. Optámos pelo termo parentalidade positiva para a difusão do programa de rádio por ser mais difundido e representativo das estratégias para promover o desenvolvimento psicoafetivo, através da promoção da parentalidade desenvolvimental, tornando a linguagem utilizada adequada à população. Tornou possível o aprofundamento e a concretização do objetivo pré-definido, em linha com as competências do EESIP: **esclarecer a família e a criança/adolescente para a adoção de comportamentos parentais positivos**. O enfermeiro, agente promotor de literacia em saúde, procurou utilizar os diferentes canais de comunicação à disposição, de forma a difundir conhecimento e despertar o interesse dos pais por temáticas centrais da saúde infantil. Permitiu o aumento da capacidade dos pais para obterem, processarem e compreenderem informações para tomada de decisão sobre a saúde (Ratzan & Parker.,2000).

A rádio constituiu um meio de comunicação de amplo alcance populacional, com potencial para promover o conhecimento, permitindo ao EESIP estabelecer redes de recursos comunitários e

trabalhar em parceria com agentes da comunidade, no sentido da melhoria da acessibilidade da criança/adolescente/jovem aos cuidados de saúde (OE, 2018). Este método, de carácter expositivo, permitiu desenvolver a consciencialização dos significados dificultadores do conhecimento e dos recursos necessários para uma literacia promotora das transições saudáveis. A difusão dos principais conceitos e ferramentas facultou ao ouvinte integrar o conhecimento, questionar-se sobre o modo como conduzia o seu plano de parentalidade, os aspetos a melhorar e os que apresentava maior dificuldade em modificar, despertou a atenção e foi impulsionadora da procura de informação.

Na fase de planeamento da atividade, contactou-se o gabinete de comunicação e imagem institucional, com o objetivo de desencadear um fluxo de contactos para a concretização da atividade e determinação da data para a gravação. Elaboramos um guião da entrevista (anexo III) operacionalizado, que foi posteriormente enviado para a locutora, considerando os seguintes objetivos específicos: difundir os princípios da parentalidade positiva; divulgar ferramentas para a gestão de conflitos; promover recursos e serviços disponíveis. Consideramos condições facilitadoras para esta atividade: o conhecimento da temática, a preparação prévia do guião, que permitiu a criação de respostas estruturadas e sustentadas em evidência, e a abertura e disponibilidade da instituição para agilizar o processo de gravação do programa. Como condições dificultadoras destacamos: ter sido um programa gravado, que não permitiu a interação com os ouvintes - facto que permitiria uma transmissão de conhecimento centrada nas suas dúvidas -, e a limitação do tempo a 20 minutos, por impossibilitar a exploração aprofundada do tema. Por se tratar de uma atividade de difusão do conhecimento passiva, a avaliação cingiu-se com a sua concretização e as opiniões informais obtidas, tendo sido ambos os itens apreciados como positivos - validando a sua eficácia.

As intervenções do EESIP para a comunidade, através de meios de comunicação, foram relevantes para salientar a importância do Enfermeiro como promotor da literacia em saúde, detentor de conhecimento baseado em evidência científica e agente de mudança (OE, 2018). Os pais reconheceram, pela informação de valor transmitida, o EESIP como o profissional a quem podem recorrer no processo de transição desenvolvimental, sempre que necessitarem de apoio ou de ferramentas para um percurso parental positivo e respeitoso. Permitiu desconstruir crenças de que a parentalidade era inata e consciencializar os pais para a importância de recorrer a profissionais com competências certificadas. Foi possível utilizar um recurso de propagação da informação em massa, que permitiu a chegada de informação sobre a temática a um grupo alargado de pessoas. Desta forma, sensibilizamos os pais em geral para a importância de uma parentalidade pró-ativa, respeitosa e positiva como potenciadora do desenvolvimento psicoafectivo da criança/adolescente.

Da análise dos motivos que levam os pais a recorrerem ao serviço de urgência, destacamos a dificuldade na “capacidade de obter, processar e entender informações básicas em saúde para utilizarem os serviços e tomarem decisões adequadas em saúde” (DGS, 2019, p. 8),

demonstrando a necessidade de intervir na área da literacia em saúde. Ao melhorarmos a capacidade parental para gerir doenças comuns - como gastroenterite ou gripe -, reconhecerem os sinais de alarme e identificar as quedas que justificavam recorrer à urgência, diminuámos o número de episódios de urgência. As dificuldades observadas em gerir situações desafiantes e negociar com a criança/adolescente corroboraram o identificado através da pesquisa científica, no que diz respeito à necessidade de aumentar a literacia parental para promover o desenvolvimento psicoafetivo saudável da criança/adolescente.

Utilizar técnicas de comunicação adequadas à idade do cliente pediátrico, à situação de saúde/doença e contexto (Sequeira, 2016) foi um fator facilitador da relação enfermeira-criança/adolescente-família. Recorrer a histórias, músicas e desenhos - estratégias interativas -, falar de temas de interesse da criança/adolescente - como o desenho animado ou brincadeira favorita - e relacioná-lo com a situação, facilitaram a colaboração e participação. Outro fator facilitador constituiu em descrever o procedimento de modo simples, numa linguagem clara, adequada à idade, mantendo o contacto visual, dando escolhas à criança/adolescente (cor do penso, quem segura na máscara), dizendo sempre a verdade e o recurso à demonstração num boneco de peluche da técnica a realizar - técnica de inaloterapia, por exemplo. A brincadeira, parte integrante da vida de uma criança/adolescente, revelou-se uma excelente forma de controlar o stress, expressar sentimentos e como meio para atingir metas terapêuticas (Tavares, 2011). Destacamos, ainda, a preparação do contexto, proporcionando um ambiente calmo e acolhedor, o respeito pelo espaço e tempo da criança/adolescente como estratégias de comunicação a privilegiar (Sequeira, 2016).

Nos diferentes contextos foi-nos possível aprimorar a capacidade para identificar evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar psíquico. Realçamos as experiências com clientes adolescentes, cuja informação verbal inicialmente transmitida nem sempre correspondeu à observada, e em que foi necessário estabelecer, em primeira instância, uma relação de confiança, de modo a ultrapassar essa barreira. A experiência em estágio corroborou a ideia de que um comportamento desajustado, irritado ou rude de uma criança/adolescente tinha na sua base uma vivência ou sentimento escondido, o que torna necessário que o enfermeiro vá além das manifestações para alcançar uma prática de excelência.

Intervir em programas de saúde escolar permitiu-nos a observação da criança/adolescente em contexto e a promoção da literacia em saúde em grupo. No referencial de educação para a saúde, a educação alimentar, atividade física, comportamentos aditivos e dependências e afetos para a sexualidade e a saúde mental e prevenção da violência são os temas globais previamente definidos.

A atividade observada, elaborada pelos enfermeiros da UCC, permitiu-nos compreender melhor como o EE intervém em contexto de escola e verificar que as criança/adolescentes estão disponíveis e motivadas para aprender. O curto período de observação, uma vez que o contexto

clínico de desenvolvimento do estágio era a USF, não permitiu a organização de uma atividade em grupo com as criança/adolescentes, oportunidade que gostávamos de ter experienciado. Consideramos a saúde escolar uma área de intervenção do EESIP com potencial para promover a literacia em saúde, detetar precocemente situações de risco e intervir em situações complexas - criança/adolescentes com necessidades especiais. A elaboração dos planos de recuperação e o gabinete do aluno pareciam ser estratégias de proximidade necessárias que poderiam potenciar a presença de um EESIP na UCC.

Cuida da criança/adolescente e família em situações de especial complexidade

Prestar cuidados à criança/adolescente e família exigiu uma adaptabilidade e inteligência emocional que nos permitiu passar de um momento onde o humor e a brincadeira dominam na relação terapêutica, para um olhar clínico atento, capaz de detetar mudanças ténues na estabilidade hemodinâmica de criança/adolescente e a ação rápida e atenta em momentos agravamento clínico.

Com leveza no cuidar e olhar incisivo, desenvolvemos competências de gestão de stress e **identificação de instabilidade das funções vitais**, que nos permitiu uma resposta antecipatória. Realçamos a importância dessa capacidade no serviço de urgência, onde surgiram com maior frequência situações críticas e onde foi necessário agir rapidamente. Identificamos dificuldades respiratórias graves, com necessidade de intervenção imediata, pela observação dos sinais clínicos, mesmo antes da sua monitorização. A capacidade de observação da coloração da pele, de presença de desidratação, ou de sinais de comprometimento neurológico e até vascular, fulcral à prestação de cuidado de excelência, foi melhorada com a prática clínica ao longo do estágio de natureza profissional, embora a experiência profissional em ambiente pediátrico tenha sido facilitadora do desenvolvimento desta competência. Em contexto de internamento no serviço de pediatria, face à criança/adolescente em idade escolar submetida a uma amigdalectomia, a hematómese e palidez cutânea foram sinais de alerta atentados pela observação clínica, exigindo uma intervenção multidisciplinar e rápida que resultou na transferência do cliente para unidade de saúde com cirurgia pediátrica durante 24 horas, para que fosse submetida a intervenção cirúrgica. Determos conhecimentos sobre possíveis complicações do pós-cirúrgico e identificá-las foi fundamental para uma intervenção adequada, em tempo útil.

Reconhecer doenças raras de forma a responder com cuidados de enfermagem apropriados foi um desafio que exigiu a obtenção de conhecimentos para fundamentar a prática baseada na evidência científica. A doença crónica debilitante requer uma resposta através de esforços multidisciplinares, para que sejam proporcionados ao cliente cuidados de forma eficaz, eficiente e efetiva (Ordem dos Enfermeiros, 2016). A evidência potencializou a nossa capacidade de identificar patologias, as alterações sistémicas subjacentes, prognóstico e possível tratamento para uma resposta à necessidade de cuidados de enfermagem. O tempo

limitado, em contexto de estágio, proporcionou-nos o contacto com algumas crianças com doenças raras, o que permitiu vivenciar a conceção e prestação de cuidados de carácter especial. A adaptação dos pais era fortemente influenciada pelas suas crenças sobre a doença, pelos significados atribuídos às diferentes situações e pelo tempo decorrido desde o início da transição. A intencionalidade terapêutica, dos padrões de parceria de cuidados, esteve intimamente ligada ao conhecimento que os pais detinham da situação da criança/adolescente e no seu grau de desgaste (Sousa et al., 2023).

A idade do cliente pediátrico exigiu-nos capacidade de interpretação da linguagem, verbal e não verbal, muitas vezes dificultada pelo medo do desconhecido. A dor, considerada o quinto sinal vital (DGS, 2010), indicador de qualidade em pediatria (OE,2011), careceu de especial atenção, de forma a **fazermos a sua gestão, e do bem-estar, de forma diferenciada e otimizando as respostas**. A utilização de escalas adequadas a diferentes contextos e idades, tendo em atenção o tipo de dor (DGS, 2010) permitiu reduzir o risco de viés e garantir que a dor fosse tratada através de medidas farmacológicas e não farmacológicas. O maior desafio na avaliação correta da dor foi na criança até à idade escolar, uma vez que a capacidade de comunicar pode ser limitada pelo seu desenvolvimento cognitivo e pelo medo/ansiedade.

Dos instrumentos existentes para a avaliação e em idade pediátrica, utilizamos, para avaliar a dor de forma sistemática pelo menos de oito em oito horas, as escalas validadas pela DGS para as diferentes idades em uso nos contextos clínicos: (1) EDIN (échelle douleur inconfort nouveau-né), no RN; (2) FLACC (Face, legs, activity, cry, consolability), menos de quatro anos, (3) FPS-R (faces pain scale - revised), a partir dos quatro anos, e (4) EN (Escala Numérica), a partir dos seis anos (DGS, 2010).

Aplicar de forma adequada as escalas e ensinar as crianças foi mandatário para uma prestação de cuidados de qualidade (OE, 2011). Validamos a importância de determinar a escala adequada para cada criança/adolescente e utilizar sempre a mesma em contexto de internamento, desde que a situação clínica se mantenha.

A gestão da dor neonatal revelou-se desafiante pela dificuldade de a distinguir de desconforto. As medidas não farmacológicas foram intervenções utilizadas, em particular a sucção não nutritiva, a técnica de contacto pele a pele, o envolvimento, a solução de sacarose a 24%, o colo/embalo e a música. O uso de sacarose evidenciou-se como eficaz na diminuição da dor de RN, aquando dos procedimentos dolorosos, sendo potenciado quando utilizado em concomitância com as outras terapêuticas farmacológicas, supracitadas (Magalhães, et al., 2020).

A dor aguda, no cliente pediátrico, provocada pela realização de punção venosa, foi diminuída pelo recurso a analgésico em spray frio - eficaz na redução da dor, sem dificultar a punção venosa e sem efeitos adversos sérios (Griffith RJ, 2016) - ou EMLA, e a medida de suporte pelos pais e distração (Ordem dos Enfermeiros, 2013). A abelha vibratória buzzy seria um recurso

interessante a adquirir pela instituição, uma vez que a associação da vibração com a crioterapia é evidenciada como capaz de aliviar a dor e reduzir a ansiedade nas crianças/adolescentes submetidas punções, com uso de agulhas (Neto & Santos, 2020). Os óculos de realidade virtual, medida técnico-comportamental que permite a distração pela visualização, têm sido estudados e têm-se revelado eficazes na redução da dor e ansiedade (Amaral, 2023).

Motivar a presença dos pais e gerir o ambiente físico - luz, ruído, temperatura e decoração -, foram outras medidas não farmacológicas eficazes (OE, 2013). Agrupar e planear os cuidados permitiu uma gestão dos procedimentos dolorosos, revelando-se facilitadora dessa vivência para a criança/adolescente e família, nos diferentes contextos.

Providenciamos cuidados à criança/adolescente/jovem promotores da majoração dos ganhos em saúde, recorrendo a uma variedade de terapias comuns e complementares, amplamente suportadas na evidência. O uso de terapias complementares, como técnicas de relaxamento e imaginação guiada, são apoiadas pela OE (2011) como válidas para a idade pediátrica, dentro dos limites dos conhecimentos do enfermeiro que presta cuidados e sem prejuízo de outras terapias. Para promover o bem-estar físico, psicológico e espiritual do cliente, recorreremos ao toque terapêutico, a técnicas de relaxamento, massagem e musicoterapia, conscientes de que neste âmbito, necessitamos de melhorar o conhecimento.

Capacitar a criança/adolescente e os pais, através de terapêuticas adequadas, ao processo de transição que se encontram a vivenciar permitiu um coping eficaz - “gerir o stresse e ter uma sensação de controlo e de maior conforto psicológico” (ICN, 2019, p46). A capacidade de autorregulação e gestão de emoções surge a partir da idade escolar e consolida-se na adolescência, uma vez que, em idades anteriores, ainda não têm capacidade para a reconhecer e gerir conscientemente as suas emoções (Lopes et al., 2010). Os indicadores do desenvolvimento da consciencialização na criança são o pensamento lógico e coerente, a capacidade de solucionar problemas e a preocupação com conformidade, lealdade e valorização (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020). Desta forma, foi possível capacitar as crianças - a partir da idade escolar - e os adolescentes de estratégias para fazer face às mudanças, em particular, no processo de adaptação à escola ou da situação de vida: mudança de casa, doença crónica, chegada de um irmão, divórcio dos pais. Importa salientar a importância do respeito pelas características pessoais de cada criança. Foi-nos possível constatar que a esperança das famílias e os significados atribuídos à doença tem implicações na forma como vivenciam de uma transição saúde-doença. Promover a esperança, na criança e nos pais, foi outra estratégia de coping facilitadora da vivência de situações de stress e adaptação (Paixão et al., 2023). A escuta ativa permitiu conhecer e respeitar os objetivos, planos e metas dos pais, encorajar e facilitar suporte e promover o pensamento positivo, pressupostos na promoção conhecimentos sobre a doença e os meios facilitadores disponíveis que sustentou a relação terapêutica na honestidade e na clareza necessárias (OE, 2011).

Situações de doença crónica inaugural exigiram agilizar o suporte familiar e comunitário e permitiram desenvolver competências no âmbito da **promoção da adaptação da criança/jovem e família à doença crónica**. São disso exemplo as situações de diabetes inaugural, cuja formação e acompanhamento na escola foi basilar, e de alergias alimentares, onde foi necessário capacitar os pais e profissionais, em meio escolar, para o uso de adrenalina em situação de reação anafilática.

Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem.

O EESIP **maximiza o bem-estar da criança/adolescente** do nascimento até aos 18 anos e garante processos de cuidados promotores da autonomia na procura da excelência do exercício profissional (OE, 2011). Deter o conhecimento necessário para **promover o crescimento e desenvolvimento**, em particular das teorias de desenvolvimento, brevemente explanadas na introdução deste relatório, destacou-se como fundamental, de forma a prestar cuidados adequados a cada criança/adolescente, avaliar padrões e detetar possíveis alterações desenvolvimentais: comportamentais ou de linguagem. Esta capacidade permitiu o encaminhamento atempado para serviços de intervenção precoce – serviços de educação especial destinados a crianças em idade precoce (Almeida, 2003). A observação do RN, lactente, criança em idade pré-escolar e escolar foi facilitada pelos conhecimentos e experiência prévia, que ao recorrerem aos serviços de saúde, permitiu um maior desenvolvimento de competências ao longo do percurso desta aprendizagem, em contexto clínico. Através da utilização da escala de Mary-Sheridan, recomendada pela DGS (2013), desenvolvemos uma maior agilidade de pensamento, na avaliação do desenvolvimento psicomotor infantil.

A fase de desenvolvimento da adolescência exigiu maior pesquisa e investimento, permitindo aprendizagem e crescimento profissional. O adolescente constituiu um desafio para desenvolver a capacidade de uma **comunicação eficaz**, para intervir e prestar cuidados antecipatórios de qualidade, considerando as suas necessidades. Mediar entre responsabilização e autonomia, com a autoridade parental e a influência dos pares, exigiu melhorar capacidades de articulação e comunicação eficaz. Cresce o valor atribuído à pertença a um grupo de pares em detrimento da autoridade dos pais, e é neste processo que define o conceito de si (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020). **Desenvolver atividades que reforcem positivamente a imagem dos adolescentes**, os faça acreditar nas suas capacidades e no seu papel ativo nos processos de mudança foi objetivo para maximizar o potencial de desenvolvimento e facilitar a aquisição de conhecimentos, relativos à saúde e à segurança (OE, 2011). O uso do acrónimo HEADSSS (casa, educação, alimentação, atividades, consumos, sexualidade, segurança), desenvolvido por Goldenring e Cohen, facilitou a estruturação da consulta e até de momentos de intervenção em internamentos (Devesa, 2022).

O recurso a uma comunicação positiva e motivacional demonstrou-se facilitador do estabelecimento da relação terapêutica, permitindo comunicar com a criança/adolescente e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura. Em contexto de internamento, pelo maior período de contacto, o estabelecer de uma relação de confiança foi facilitador da prestação de cuidados e da definição de metas conjuntas. Em contexto de cuidados de saúde primários, o curto tempo de consulta nem sempre permitiu a relação idealizada, na qual o jovem expõe as suas dúvidas relacionadas com temas sensíveis como a sexualidade ou o bullying (OE, 2011). Em contexto escolar, realizar intervenções dirigidas a adolescentes teria sido um momento oportuno para a capacitação em grupo para a tomada de decisão responsável e facilitador do processo de transição, de criança para adulto, que se encontra a vivenciar (Meleis, 2010).

O uso de um tom de voz baixo e calmo e recurso a assuntos atuais adequados a cada faixa etária como quebra-gelo mostraram-se fatores facilitadores da comunicação expressiva das emoções. Validar as emoções, respeitar os medos e valorizar sentimentos são inerentes ao cuidar de excelência da criança e do adolescente. O adolescente, ao identificar-se com o grupo musical abordado ou série televisiva, sentiu-se ligado mais facilmente, o que contribuiu para uma maior abertura e comunicação. De igual modo, a criança, numa idade mais precoce, colaborou mais ao identificar-se com um objeto que lhe despertasse interesse ou um autocolante do desenho animado favorito ou uma história relacionada com um assunto do seu interesse. Utilizar cartas com as emoções ou o incentivo ao desenho foram facilitadores da expressão das emoções (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020; Tavares, 2011).

Para **comunicar com a criança/ família de forma apropriada**, procuramos transcender as nossas crenças e colocar-nos nas do outro, respeitando a cultura, numa visão facilitadora dos processos de transição. Por exemplo, o uso de métodos contraceptivos orais, naturalizado na nossa cultura, mostrou-se de difícil adesão por culturas africanas, onde as perdas sanguíneas são associadas à limpeza do corpo. Foi necessário aceitar as diferenças e procurar em conjunto a melhor solução de forma encontrar um método contraceptivo que pudesse evitar uma gravidez, respeitando a sua crença.

Os pais, figuras de modelagem principal ao longo da infância, devem compreender a influência que encerram em si para o enquadramento cultural e estilo de vida da criança (Alves, 2020). Capacitamos os pais, de forma antecipatória, nas habilidades para a gestão do processo de saúde e da doença, tendo por guião os temas sugeridos para melhorar o seu desempenho. Procurámos ter especial enfoque no desenvolvimento infantil, nas perturbações emocionais e comportamentais e nos maus-tratos (DGS, 2013). Melhorar o conhecimento sobre estratégias educativas não punitivas e aumentar o seu conhecimento sobre os riscos para o cérebro da criança, causados pela violência física e verbal, foi um foco da nossa atenção nas consultas, em contexto de cuidados de saúde primários. Reforçamos a importância dos EESIP estarem capacitados de conhecimentos e instrumentos na área da parentalidade, de modo a facilitar o

processo de adaptação e de respostas a situações desafiantes. Na consulta dos 24 meses, a abordagem da contrariedade e dos limites permitiu-nos uma atuação pró-ativa promovendo a adoção de uma parentalidade desenvolvimental respeitosa e saudável.

Os cuidados antecipatórios pré-definidos para cada consulta foram utilizados como recurso estruturante e orientador, embora adaptável à criança e à família (DGS, 2013). Tópicos da atualidade como o tempo de ecrã, o sedentarismo, exercício físico, a alimentação, o sono, foram abordadas na maioria das consultas, indo ao encontro das preocupações parentais. Promover os momentos de brincadeira e a ligação entre pais e filhos também foram estratégias de abordagem constante ao longo de todo o percurso de desenvolvimento de competências.

O **apoio à amamentação**, desde o nascimento ao processo de desmame, necessitou de aprofundamento do conhecimento e capacidade de resposta imediata às necessidades da díade. Em contexto hospitalar, reportou-se à introdução de leite artificial, à observação da mamada - posicionamento da mãe e RN, sinais de saciedade e de hidratação -, de forma a fundamentar tomada de decisão sobre o aleitamento materno exclusivo. Consequentemente, envolveu o desenvolvimento de competências de observação dos comportamentos do RN, o ensinar de estratégias para melhorar o processo de amamentação e de decidir sobre a cultura de proteção e suporte da amamentação (Spatz, 2017).

Em cuidados de saúde primários, o tempo previsto para a consulta nem sempre permitiu a resolução das problemáticas sobre o período de amamentação, por duas razões, relacionadas com a avaliação da mamada: duração e horário das mesmas. Cabe ao EESIP deter conhecimentos sobre desenvolvimento infantil, para apoiar a mãe no regresso ao trabalho e no processo de desmame, para que decorresse de forma gentil sem destabilizar emocionalmente a criança.

Em contexto de neonatologia, a gestão da amamentação demonstrou particularidades relacionadas com a idade gestacional dos clientes ou o seu estado de saúde. A política de promoção da amamentação foi mantida, incentivando o contacto pele a pele e participação nos cuidados. Capacitar a mãe para a estimulação e extração de leite com bomba artificial ou manual e valorizar cada mililitro de leite são terapêuticas que importou dominar. Acreditamos na relação direta do envolvimento da mãe com a sua ligação com o filho e por consequência, a vontade de amamentar.

O contacto pele a pele, amplamente motivado no serviço de neonatologia, permite um aumento da ligação mãe-filho e uma regulação dos parâmetros hemodinâmicos, sendo uma prática promotora de **ligação mãe/pai filho**. Pelos seus benefícios tranquilizadores, refletimos sobre a possibilidade de a transpor para outros contextos, nomeadamente em situação de urgência não emergente, por exemplo em casos de dificuldade respiratória controlada ou controlo da dor.

Procuramos avaliar as necessidades parentais, ao longo do percurso de estágio, numa

perspetiva de conhecer os significados, facilitadores e dificultadores, as crenças e as motivações de cada família. Deste modo foi possível desenvolver terapêuticas de enfermagem adequadas ao processo desenvolvimental.

Refletiu-se sobre qual seria a melhor forma de proceder à análise e orientação parental para construir um projeto de desenvolvimento de parentalidade, acreditando-se que desenhar um modelo de plano de parentalidade possa ser a resposta para uma avaliação estruturada que sirva de guia orientador da vivência da transição. As necessidades parentais revelaram ser o reflexo da personalidade dos pais, das crianças/adolescentes, do contexto onde estão inseridas, da fase de desenvolvimento e daquilo em que cada família acredita. Procuramos dar a melhor resposta às suas necessidades de forma individualizada, e conhecer o projeto parental seria um fator facilitador da intervenção dos enfermeiros. Almeja-se a sua estruturação e validação para ser utilizado como guia (anexo IV), em diferentes contextos, pelos EESIP. Deste modo, acreditamos poder contribuir para a inovação em enfermagem e caminhar no sentido da excelência do cuidar.

8. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO

O percurso de desenvolvimento de competências permitiu um crescimento profissional através da relação terapêutica, tornando-a mais dotada de empatia, estratégias comunicacionais eficazes e melhorando a parceria de cuidados estabelecida com as famílias (OE, 2011).

Refletir sobre o caminho permitiu-nos integrar as vivências e contribuiu para a consciencialização da transição vivenciada de enfermeira generalista a EESIP. A aprendizagem decorreu entre obstáculos e conquistas, com desafios diários, que fomos superando através do desenvolvimento pessoal e profissional, da pesquisa científica, e da integração do 'ser especialista'.

Podemos pensar em todo o processo como uma transição profissional, com fatores facilitadores e dificultadores, advindos de crenças e significados, vivências e com uma integração fluida das competências. Através da definição de objetivos para cada contexto, de pesquisa e de reflexão, permitimo-nos crescer. A natureza de cada contexto possibilitou o desenvolvimento, na maioria das unidades, de cada uma das competências de EESIP, convergindo para um desenvolvimento global, o crescer do pensar em enfermagem e cuidar com excelência, na área da SIP.

A análise e caracterização dos contextos, a par com o projeto das atividades elaborado, deu corpo e orientação ao desenvolvimento de competências de EESIP numa construção pessoal de correlação e reflexão com base nos padrões de qualidade. Para facilitar a estruturação do pensamento, a consciencialização do percurso, e do que ainda podemos melhorar, elaboramos uma análise SWOT que a seguir apresentamos:

| | Forças | Fraquezas |
|---------------------------------------|---|---|
| Fatores internos | <ul style="list-style-type: none"> • Autopercepção das competências em que era necessário um maior crescimento; • Habilidades comunicacionais e relacionais; • Sentido de responsabilidade e ética; • Capacidade de adaptação a pessoas e contextos; • Experiência previa na área da pediatria; • Proatividade, dinamismo e positividade no desenvolvimento de atividades; • Suporte teórico fornecido nas unidades curriculares teóricas; • Conhecimento pessoal e formação na área da parentalidade Positiva. | <ul style="list-style-type: none"> • Sobrecarga horária devido as horas de estágio, estudo, preparação de atividades e horário profissional; • Perfeccionismo e receio de falhar; • Projeto de atividades extenso; • Dificuldade em transitar do papel de profissional para estagiária. |
| | Oportunidades | Ameaças |
| Ambiente externos Fatores externos | <ul style="list-style-type: none"> • Crescente interesse dos pais pela educação não punitiva e aprendizagem de estratégias; • Priorização da saúde mental e emocional da criança/adolescente no plano nacional de saúde; • Facilidade de articulação com os serviços de comunicação, divulgação e imagem do hospital; • Suporte, orientação e disponibilidade das professoras orientadoras do relatório. | <ul style="list-style-type: none"> • Curto período para integração na equipa dos diferentes contextos; • Sobrecarga de trabalho dificultadora de momentos de reflexão em equipa; • Preocupação dos pais centrada na causa da doença da criança/adolescente em contexto hospitalar; • Tempo das famílias limitado para participar em sessões de promoção da literacia em saúde; • Desconhecimento sobre ontologia em enfermagem e conceção de cuidados por parte das equipas. |

Tabela 1 Análise SWOT do percurso de estágio de desenvolvimento de competências de EESIP

Ao descrever os contextos onde os estágios foram desenvolvidos, demonstramos as suas características estruturais e humanas, o que nos facilitou a compreensão do modo como as competências se desenvolveram e as atividades pré-planeadas no projeto foram implementadas. Esta reflexão levou-nos à compreensão das dificuldades vivenciadas pelos serviços, e o modo como os enfermeiros gestores contornam os fatores dificultadores para disponibilizarem os melhores cuidados à criança/adolescente e à família. A análise dos recursos humanos permitiu-nos constatar a necessidade de aumentar o número de EE, realidade para a qual alguns profissionais de enfermagem estavam despertos e motivados a melhorar através da especialização. Objetivamos uma preocupação transversal pela uniformização das práticas baseadas na evidência, pela existência de uma plataforma institucional para disponibilizar os protocolos e os manuais de boas práticas por serviço. Identificamos a valorização e abertura das equipas para a formação centrada na parentalidade: desenvolvimento psicoafetivo da criança/adolescente, através de diálogo com os enfermeiros tutores. Também a receptividade no momento da implementação das atividades e a colaboração obtida corroborou o interesse. Deste modo, avaliamos a pertinência da área de aprofundamento e do seu potencial para implementação e desenvolvimento nos diferentes contextos, pelo que favorecemos a melhoria contínua dos cuidados (OE, 2019).

Conhecer os projetos de melhoria contínua da qualidade, integrados nos programas de qualificação da unidade hospitalar, permitiu-nos contribuir para o desenvolvimento de alguns deles, ao longo do estágio, e a perceber a relação entre as teorias e modelos estudados nas

unidades curriculares do curso de MESIP e a sua aplicação prática. Denotamos uma preocupação com a segurança do cliente (OE, 2011), em particular pela identificação rigorosa e confirmação da identidade antes de todos os cuidados e pela envolvimento dos pais nos cuidados à criança/adolescente, no sentido de minimizar a alteração de dinâmicas e papéis provocados pela hospitalização. Os pais eram considerados parceiros nos cuidados e os seus medos e opiniões incorporados no processo de conceção dos mesmos. Esta constatação reiterou a importância da investigação e desenvolvimento de projetos de capacitação parental, no sentido de promover a parentalidade desenvolvimental, em todos os contextos e a parentalidade especial, aquando da alteração na saúde física e/ou mental da criança/adolescente.

Atestamos uma preocupação pela criação de um ambiente seguro e harmonioso para a criança/adolescente, transversal a todas as equipas, o que nos possibilitou ter motivação, capacidade de adaptação e resiliência garantindo práticas de cuidados que respeitassem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (OE, 2019). Recorremos ao brincar e à modelagem como estratégias facilitadoras do envolvimento da criança/adolescente e da sua aceitação dos procedimentos, numa perspetiva de humanização dos cuidados.

Explicar os contextos de forma descritivo-reflexiva, desprovida de opinião pessoal e julgamento, revelou-se difícil. A experiência na área da pediatria e o conhecimento da estrutura hospitalar, facilitadora na maior parte das circunstâncias, dificultou a análise puramente fatorial. A partir do enquadramento legal, que sustentava a estrutura física e a dotação segura, compreendemos a realidade e o potencial evolutivo de cada equipa.

Refletir sobre as especificidades de cada contexto foi particularmente importante para a análise da situação e definição das atividades a realizar. Foi-nos possível realizar o diagnóstico de situação sobre a temática, quais as suas expectativas, em relação ao trabalho que nos propúnhamos a desenvolver, e qual a estratégia mais motivadora para cada uma. Pudemos integrar a filosofia da unidade hospitalar, entrosar conhecimentos com a prática, identificamos a necessidade de promover uma prática baseada na melhor evidência científica, aproximando a teoria lecionada em contexto académico com a realidade dos contextos clínicos. Denotamos um interesse genuíno das equipas da prática pelas novas aprendizagens, o que nos permitiu atuar como dinamizadores e gestores da incorporação do novo conhecimento no contexto, visando ganhos em saúde (OE, 2019) relacionados com as estratégias para o desenvolvimento psicoafectivo, através da promoção da parentalidade desenvolvimental.

Concretizar as atividades do projeto permitiu-nos desenvolver capacidades de planificação, implementação e adaptação aos constrangimentos que por vezes surgiram. Numa análise retrospectiva, constatamos que cumprir com o plano de atividades definido não foi fácil, tendo em conta o período de tempo disponível e as atividades paralelas necessárias ao desenvolvimento de competências: número de horas de prestação de cuidados em estágio e planos de conceção de cuidados a desenvolver. Ainda assim, encaramos esta dificuldade como

um desafio pessoal e profissional que nos determinamos a superar e conseguimos cumprir com todas as atividades a que nos propusemos, num esforço conjunto de todos os envolvidos neste percurso.

Optámos por realizar atividades formativas e de desenvolvimento de material de apoio à promoção de literacia, por ter sido uma vontade manifestada pelas equipas, que consideravam que um enfermeiro no caminho de aquisição de competências para a especialidade tem de desenvolver este tipo de trabalho e não apenas prestar cuidados à criança/adolescente e família. Esta ideia foi ao encontro dos princípios que defendemos e às competências do enfermeiro especialista promotor de saúde, interventivo em processos de melhoria contínua da qualidade, dinamizador e formador dos elementos da equipa (OE, 2019). O gosto pela promoção da saúde e pela criação de material didático - flyers e vídeos - foi facilitador do sucesso das atividades que realizamos. Acreditamos, como tornamos clarividente ao longo deste relatório, que o EESIP tem um papel crucial na facilitação dos processos de transição e que é através de terapêuticas de promoção e prevenção da saúde não só individuais, mas também em grupo, que podemos aumentar a literacia parental e os ganhos em saúde. Foi facilitador do sucesso do projeto de atividades o apoio das professoras orientadoras, a facilidade de articulação com o gabinete de comunicação e imagem da unidade hospitalar - que permitiu a divulgação do vídeo nas redes sociais e apoiou a ida à rádio - e a acessibilidade dos grupos de melhoria contínua de qualidade que permitiram incorporar o flyer elaborado no programa qualittus.

A planificação e execução das atividades (anexo I) despertou-nos para a importância de monitorizar as intervenções realizadas, de forma a avaliar a sua eficácia e realizar possíveis ajustes. É referido pela evidência que grande parte dos cuidados pelos enfermeiros não está documentado, em particular os cuidados relacionais e educacionais. A nossa experiência em contexto clínico veio a confirmar essa realidade: os programas informáticos não estavam dotados de um arquétipo sustentado que permitisse uma conceção com definição de objetivos passíveis de ser monitorizados e avaliados. Percebemos a futura integração da ontologia como vantajosa, uma vez que vai permitir a avaliação de indicadores e um melhor registo dos cuidados.

Esta reflexão, ao longo do relatório, sobre as atividades planeadas e desenvolvidas e as inerentes à prestação e conceção de cuidados, fomentou o desenvolvimento do pensamento crítico baseado na evidência, necessário para ser enfermeiro especialista.

Elaborar planos de conceção de cuidados exigiu o desenvolvimento do julgamento clínico estruturado e mobilização de conhecimento da teoria para a prática, de forma a dar resposta a situações complexas, com base na melhor evidência (OE, 2021). O plano do contexto clínico pediatria médica, relativo a uma adolescente com uma perturbação emocional, revelou-se o mais desafiante, pelo menor domínio da fase de desenvolvimento da adolescência e pelo carácter particular das intervenções determinadas, com base na avaliação inicial e diagnósticos

identificados. Selecionamos essa situação de forma a potenciar a pesquisa de evidência científica, área cujo nosso domínio era menor, por ser exterior à nossa zona de conforto. Temos consciência de que escolher uma situação de menor complexidade poderia ter sido facilitadora do processo, mas estávamos convictos da promoção do desenvolvimento de unidades de competência de EESIP relacionadas com a promoção do bem-estar emocional e avaliação da saúde mental, necessárias à prática especializada e priorizadas pela DGS (2013).

O plano de conceção de cuidados do contexto UCIN revelou-se o de menor grau de dificuldade, pela conjugação da formação académica específica na área e da experiência profissional. A situação selecionada envolveu uma criança com uma patologia crónica rara, que promoveu as competências de pesquisa e de prestação de cuidados à criança em situação de alta complexidade (OE, 2018) realçando, na conceção de cuidados, a elaboração de diagnósticos, objetivos, critérios de resultado e intervenções para a promoção e desenvolvimento do papel parental especial.

O estudo de caso da criança, com doença comum da infância e transição desenvolvimental toodler, tornou-se na conceção de cuidados possível em contexto de urgência, permitindo compreender as competências do EESIP no apoio à parentalidade desenvolvimental e especial de carácter temporário. Demonstrou a pertinência da promoção da saúde, através da informoterapia, e a sua possibilidade em todos os contextos clínicos, desde que a criança e/ou os pais demonstrem disponibilidade para aprender. Destacamos, também, a importância da existência de recursos lúdicos como meio de diminuir o stress da criança inerente ao desconhecido e procedimentos dolorosos, e a necessidade da sua inclusão em todo o processo. A avaliação do objetivo final foi dificultada pelo curto período, impedindo o parecer sobre a aquisição da mestria, pelos pais, para determinados conhecimentos com potencial para melhorar. Podemos intuir que a existência de um sistema informático, transversal aos CSP e cuidados hospitalares, detentor da ontologia como arquétipo no futuro, seria facilitadora do processo de uma avaliação contínua.

A conceção de cuidados em contexto de cuidados de saúde primários demonstrou a necessidade de representação dos cuidados antecipatórios prestados e da adequação da informação ao cliente e família. Despertou-nos para a aplicabilidade da informoterapia e permitiu-nos representar o valor dos cuidados especializados numa USF, na promoção e vigilância da saúde infantil e na importância da conceção e da documentação para a continuidade dos cuidados ao longo da transição vivenciada pela criança. O interesse especial pela promoção da literacia em saúde e pelo acompanhamento dos pais e da criança/adolescente, ao longo das transições desenvolvimentais, foram facilitadores da aprendizagem.

Numa análise transversal aos planos de conceção de cuidados elaborados, verificamos uma evolução do julgamento clínico especializado, uma progressão na capacidade de explicar a

complexidade das intervenções e de adequar os objetivos e critérios de resultados definidos para a situação, considerando toda a envolvimento do contexto e individualidade de cada criança/adolescente e família. Vemos uma melhoria na fluidez com que o modelo de parceria de cuidados e as intencionalidades terapêuticas são integrados na prática clínica, tendo em conta a importância da participação dos pais nos cuidados, de forma a diminuir o impacto negativo dos serviços de saúde. Percebemos evolução na capacidade de identificar necessidades e significados e adaptar a tomada de decisão, segundo princípios valores e normas deontológicas (OE, 2019).

A vivência de todo o percurso de desenvolvimento de competências foi dificultada pela sobrecarga horária existente, uma vez que, para além do número de horas de estágio, tivemos que cumprir as horas inerentes à prática profissional, ao trabalho autónomo de pesquisa, à preparação de atividades e à vida pessoal. A inexistência de uma redução do número de horas para os trabalhadores-estudantes, em contexto de estágio, e a impossibilidade de validar os estágios onde detemos experiência profissional comprovada, tornaram alguns momentos de enorme exigência física e mental. Acreditamos que a implementação do internato em enfermagem para a aquisição do título de especialista e mestre será a solução para um desenvolvimento de competências com maior serenidade e equilíbrio.

Embora a experiência em enfermagem, em contexto de neonatologia e urgência pediátrica, tenha sido facilitadora na adaptação aos contextos, equipas, e na destreza técnica, incorporar o papel de estagiária, após vários anos de prática clínica, constituiu um desafio cognitivo e emocional. A necessidade de demonstrar conhecimento e de nos adaptarmos às práticas dos contextos e dos enfermeiros tutores, espoletou o medo de falhar que necessitamos ultrapassar. Contribuíram para esse processo as habilidades relacionais e comunicacionais bem como o acolhimento proporcionado por todas as equipas dos contextos clínicos.

Consideramos curto o período em contexto de UCC uma vez que, pela natureza dinâmica e proativa, aspiramos que o nosso percurso profissional enverede por esse domínio. Acreditamos que teria sido uma mais-valia para o desenvolvimento das competências de EESIP, e do projeto pré-definido, a organização de uma sessão para pais nas escolas e uma intervenção relacionada com o desenvolvimento psicoafectivo das crianças. A equipa da USF, ao permitir a organização de um workshop para pais, facilitou o desenvolvimento de competências de promoção da literacia em saúde, em grupo, embora a adesão dos participantes tivesse sido reduzida, mas justificada pelas dinâmicas familiares. Este constrangimento fez-nos refletir sobre a importância de implementar políticas facilitadoras de promoção da literacia em saúde e da responsabilização parental. Acreditamos que o EESIP, na UCC, poderia contribuir numa relação de proximidade, com escolas e entidades, de forma a garantir que todos os pais tivessem acesso ao conhecimento para uma parentalidade desenvolvimental positiva. Vimos a existência de um EESIP na USF como uma mais-valia para a equipa de saúde e para os clientes. Uma equipa multidisciplinar, com competências diversificadas, permite um maior crescimento de cada um

dos elementos e da equipa como um todo, crucial para a melhoria contínua dos cuidados. Da nossa análise, advinda da observação, leitura e pensamento crítico, acreditamos num acompanhamento da criança/adolescente saudável pelo EESIP que, pelo seu saber e experiência, seria capaz de uma rigorosa monitorização, avaliação e encaminhamento quando necessário. Pelo percurso académico, dotado de unidades curriculares que permitiram a aquisição de conhecimentos na área de saúde infantil, e a capacidade de sustentar a prática baseada na evidência, a par com a diferenciação desenvolvida ao longo dos diferentes contextos de estágio, reforçamos a nossa crença de que o EESIP poderia realizar este tipo de acompanhamento.

A revisão integrativa, que deu origem à um artigo científico que nos encontramos a redigir e de um resumo para um congresso, já submetido. A elaboração das conceções de cuidados dos casos clínicos, permitiu-nos desenvolver as competências de investigação necessárias à atribuição de título de mestre.

Projetos e estudos de investigação por enfermeiros, sobre promoção das estratégias educativas não punitivas, permitem denotar a evidência do EESIP como facilitador dos desafios inerentes às vivências da parentalidade desenvolvimental.

Temos consciência de que se tivéssemos optado pela opção dissertação teríamos desenvolvido mais estas aptidões e sentimos necessidade de continuar a trabalhar e investir neste âmbito para o crescimento profissional e objetivos académicos futuros. Consideramos a investigação em enfermagem necessária para o crescimento da disciplina e a melhoria dos cuidados prestados e, por essa razão, almejamos desenvolver estudos científicos que a suportem.

Debruçarmo-nos sobre o desenvolvimento psicoafectivo da criança, e o modo como a parentalidade desenvolvimental o pode impactar, levou-nos a refletir sobre estratégias que poderíamos criar no futuro de forma a melhorar esta condição. Ao interligar a evidência encontrada, relacionada com as estratégias educativas não punitivas, com a preocupação demonstrada pelos pais, nos diferentes contextos clínicos, por uma educação pela positiva e o papel do enfermeiro como facilitador das transições, emergiu a ideia da criação de um plano de parentalidade (anexo IV). Mais do que promover um tipo de parentalidade, à luz das correntes psicológicas existentes, o enfermeiro assiste a família, integrando-a como parceira, com base nos significados e crenças relacionadas com a estratégias/linhas educativas, a amamentação, o uso de chupeta, a introdução alimentar, o sono, o desenvolvimento e interação social, entre outras áreas. Vemos o plano de parentalidade como uma ferramenta evolutiva alterável, facilitadora de uma intervenção proativa, centralizada na família, aumentando o grau de satisfação profissional com os cuidados prestados. Acreditamos que, à luz do plano de parto já existente, o de parentalidade permitiria uma adequação dos objetivos e terapêuticas de enfermagem prescritas a cada família. Desejamos implementá-lo, de modo experimental, em algumas unidades de saúde, para no futuro o validar para a população portuguesa, que

projetamos desenvolver após o término do percurso de mestrado e especialização. A longo prazo acreditamos que, após ser validado, testado e melhorado, poderá integrar os sistemas informáticos, estando acessível para consulta cada vez que a criança/adolescente e família se deslocar aos serviços de saúde.

O papel central da criança/adolescente na família e o aumento do interesse dos pais pela literacia relacionada com a saúde e desenvolvimento da criança/adolescente, espoletou em nós uma motivação crescente pela temática e a consciencialização da necessidade de investir em conhecimento baseada na evidência, numa perspetiva da melhor informoterapia possível para cada um. Embora o saber fazer técnico, com perícia, atentando ao bem-estar e à menor dor possível, sejam cruciais na prestação de cuidados do EESIP, assim como o equacionar ponderado das intervenções invasivas, é através da combinação com as competências comunicacionais e a capacidade de transmitir o saber na medida e momento certo que alcançamos a excelência do cuidar.

Elaborar o presente relatório despertou-nos para a necessidade de habilidades de adaptação, proatividade, dinamismo e permitiu-nos compreender que o percurso de desenvolvimento de EESIP foi e será uma evolução contínua. Termos o exigente privilégio de trabalhar com a criança/adolescente e a sua família incita a uma capacidade de cuidar na complexidade e emergência provida de boa disposição, serenidade e de forma lúdica. Cada contexto clínico exigiu uma readaptação, provocadora de pontos de mudança de expectativas e habilidades, emergindo a consciencialização progressiva do processo de transformação. A análise SWOT elaborada permitiu o conhecimento das condições facilitadoras e dificultadoras relacionadas com condicionalismos internos e externos, conduzindo a respostas, ao longo do processo de aprendizagem e no resultado alcançado. Vivenciamos a transição de enfermeira generalista para EESIP de forma fluída ao incorporar a assistência à criança/adolescente e família, na maximização da sua saúde, cuidar da criança/adolescente/jovem em situações de especial complexidade e prestar cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e do desenvolvimento da criança/adolescente e do jovem. Esperamos ter atingido a mestria, no acesso ao título de mestre e especialista em enfermagem de saúde infantil e pediatria.

9. BIBLIOGRAFIA

Adler, A. (1986). Social influences in child rearing. *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*, 42(3), 317-329

Alto Comissariado da Saúde. (2009). Comissão Nacional de Saúde da Criança e do Adolescente 2004-2008. Lisboa. https://www.pgdlisboa.pt/docpgd/files/cnsca_2004-2008.pdf

Alves, R. (2020). Cuidar para a promoção para a saúde: intervenções de enfermagem na maximização do potencial de crescimento e desenvolvimento infantil e juvenil (tese de mestrado Escola Superior de Saúde de Lisboa). Repositório científico aberto <http://hdl.handle.net/10400.26/37367>

Amaral, A. (2024). Realidade virtual no controlo da dor na criança/jovem submetidos a procedimentos dolorosos em contexto hospitalar: uma revisão scoping. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/9M7WN>

American Psychiatric Association. Am J (1993) Practice guideline for eating disorders. *Psychiatry*. p. 212-28. <https://doi.org/10.1176/ajp.150.2.212>.

Amestoy, S., Trindado, L., Gilberto, S., Santos, B., Reis, V., & Ferreira, V. (2017). Liderança na enfermagem: do ensino ao exercício em ambiente hospitalar. *Escola Anna Nery*, 21, 1-7 [doi:10.1590/2177-9465-EAN-2016-0276](https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0276)

Azevedo, L., Sousa, A., & Coelho, P. (2020). A segurança do doente é influenciada pelo ambiente da prática de cuidados dos enfermeiros? - revisão integrativa. *Cadernos da Saúde*, 12, p.12-22. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2020.7277>

Bairrão, J., & Almeida, I. C. (2003). Questões Actuais em Intervenção Precoce. *Psicologia*, 17(1), 15-29. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v17i1.436>

Bandura, A. (1999). Social Cognitive Theory: an agentic perspective. *Asian Journal of Social Psychology*, 2(1), 21-41. <https://doi.org/10.1111/1467-839X.00024>

Barcellos, A. & Zani, A. (2017) Vivências do pai em face ao nascimento do filho prematuro: revisão integrativa. *J. Health Biol Sci*, p277-285, <https://doi.org/10.12662/2317-3076>

Barroso, R., & Machado, C. (2010). Definitions, dimensions and determinants of parenting. *Psychologica*, 1(52), 211-229. <https://mpactumjournals.uc.pt/psychologica/article/view/996>

Bartoszeck, A. & Bartoszeck, F. (2004). Neurociências nos seis primeiros anos-implicações educacionais. *Harpia*, 1, 1-25.

- Baziyants, A., Dodge, A., Bai, Y., Goodman, W., Benjamim, O., Karen, M. & Robert, A. (2023) The effects of a universal short-term home visiting program: Two-year impact on parenting behavior and parent mental health, *Child Abuse & Neglect*, 140, 1-13.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106140>
- Bernardes, M., & Mattos, M. (2013). Proposta de protocolo de ventilação mecânica na síndrome de desconforto respiratório agudo. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*, 10(20),42-51.
ilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/104/u2013v10n20e73
- Bilbao, A. (2016). *O cérebro da criança explicado aos pais*. Planeta.
- Binder, G., Begemann, M., Eggerman, T. & Kannnberg, K. (2011). Silver-Russell syndrome. *Best Practica & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 153-160.
<https://doi.org/10.1016/beem2010.06.005>
- Brazelton, T., (2013). *O grande livro da criança*. Presença.
- Brown, S., McConnell, L., Zelaya, A., Doran, M., & Swarr, V. (2023). Tailored nurse support program promoting positive parenting and family preservation. *Nursing Research*, 72(4), 164-171. <https://doi.org/10.1097>
- Bugental, D. & Happaney, K. (2004). Predicting Infant Maltreatment in Low-Income Families: The Interactive Effects of Maternal Attributions and Child Status at Birth. *Developmental Psychology*, 40(2), 234-243. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.40.2.234>
- Bugental, D. & Johnston, C. (2000) Parental and child cognitions in the context of the family. *Rev Psychology*, 51, 315-344. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.315>.
- Cabral, P & IUE/ACSS (2017) Recomendações técnicas para o serviço de neonatologia. https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Recomendacoes_Tecnicas_Neonatologia_11_2017.pdf
- Carvalho, M., & Gomes, C. (2021). *Amamentação bases científicas*. Guanabara Koogan
- Chalfon, M. & Ramos, D. (2021). Sandplay therapy in the treatment of children with oppositional defiant disorder and conduct disorder. *Clinical psychology and psychotherapies*, 39, 1-13.
<https://doi.org/10.1590/1982-0275202239e200223>
- Chick, N. Meleis A. & (1986) Transitions: A nursing concerne. *Penn Libraries*, 18, 237-257.
<https://repository.upenn.edu/server/api/core/bitstreams/561a826d-3531-4288-8f91-c92d8c869c3e/content>
- Comissão Nacional da UNESCO - Portugal. (2006). Declaração Universal sobre bioética e direitos humanos. Organização das Nações unidas para a educação, ciência e cultura.
https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por

Concil of Europe (2006). Recommendation du comité des ministres aux Etats membres relative aux politiques visant à soutenir une parentalité positive.

<https://rm.coe.int/politiques-visant-a-soutenir-une-parentalite-positive/16809a5bf4>

Costa, J. (2004). Métodos de prestação de cuidados. *Escola Superior de Enfermagem de Viseu - 30 anos*, 30, 234-251. <http://hdl.handle.net/10400.19/560>

Costa, L. (2016). Visitando a teoria das transições de Afaf Meleis como suporte teórico para o cuidado de enfermagem. *Enfermagem Brasil*, 137-145. <https://doi.org/10.33233/eb.v15i3.181>

Costa, M. & Goncalves, D. (2021). O equilíbrio o entre a arte de cuidar e a enfermagem enquanto ciência. *Lusíadas Scientific Journal*, 2(2), 62-64. <http://hdl.handle.net/10400.26/49338>

Devesa, C. (2022). *Manual de Boas Práticas - saúde infantil e juvenil*. USF Cartaxo Viva. Lisboa.

Dias, M., (2015). *Crianças Felizes*. Esfera livros.

Dias, M., (2019). *Certificação em Parentalidade e Educação positiva*. Escola da Parentalidade Positiva

Direção Geral de Saúde (2010) Orientações técnicas sobre a avaliação da dor nas crianças. https://www.spp.pt/UserFiles/file/EVIDENCIAS%20EM%20PEDIATRIA/ORIENTACAO%20DGS_014.2010%20DE%20DEZ.2010.pdf

Direção geral da educação (2017) *Referencial de Educação para a Saúde*. https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial_educacao_saude_vf_junho2017.pdf

Direção Geral de Saúde (2015) Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referência Materna, da criança e do adolescente. <https://www.sns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2023/02/Proposta-Rede-de-Referenciacao-Hospitalar-em-Obstetricia-Ginecologia-e-Neonatalogia.pdf>

Direção Geral de Saúde. (2001) Rede de Referência Materno-infantil. <https://www.arslvt.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/5/2020/10/redereferenciacaomaternalinfantil.pdf>

Direção Geral de Saúde. (2009). Recomendações para a prática clínica da saúde mental infantil e juvenil nos cuidados de saúde primários. <https://www.pgdlisboa.pt/docpgd/files/cnsm.pdf>

Direção geral de saúde. (2013). Programa de intervenção Saúde Infantil e Juvenil, Portugal. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>

Direção geral de saúde. (2015). Orientação técnica - processo de gestão de medicação. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0142015-de-17122015-pdf.aspx>

- Direção geral de saúde. (2017). Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Norma 001.
<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0012017-de-08022017-pdf.aspx>
- Direção geral de saúde. (2019) Plano de ação para a literacia em saúde.
<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>
- Direção geral de saúde. (2019). Manual de boas práticas literacia em saúde - capacitação dos profissionais de saúde.
- Dodge, K., Goodman, B. (2019) Universal Reach at Birth: Family Connects. *Future of Children*, 29, p. 41-60. <https://doi.org/10.1353/foc.2019.0003>
- Duarte, A. (2008). O enfermeiro e o consentimento/assentimento informado em menores de idade. *Revista da Ordem dos Enfermeiros*, 28, 24-32.
- FCTUC. (2010). Teoria do desenvolvimento cognitivo de Jean Piaget. *Psicologia educacional*, II, <https://www.mat.uc.pt/~guy/psiedu2/piaget>
- Filho, J., Pereira, R., & Castro, J. (2016). Efeitos de uso de fortificante do leite humano em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso. *Ciências de la Salud*, 15(3), 429-435.
<https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i3.29184>
- Gerhardt, S. (2015). *Porque o amor é importante*. Artmed.
- Gfroerer, K., Nelsen, J., & Kern, R. (2013) Positive discipline: helping children develop belonging and coping resources using individual psychology. *The journal of individual psychology*, 69(4), 294-304.
- Goleman, D. (2012). *Trabalhar com inteligência emocional*. Círculo de leitores.
- Gómez, I. & Perez, R.,(2013). Del vídeo educativo a objetos de aprendizaje multimedia interactivos: un entorno de aprendizaje colaborativo basado en redes sociales. *Tendencias Pedagógicas*, 22, 59-72. <https://revistas.uam.es/tendenciaspedagogicas/article/view/2042>
- Grieken, A, Horrevorts, M, Mieloo, L., Bannink, R, Bouwmeester-Landweer,R., Hafkamp-de Groen, E, Broeren, S & Raat, Hein (2019) A Controlled Trial in Community Pediatrics to Empower Parents Who Are at Risk for Parenting Stress: The Supportive Parenting Intervention. *International journal of environmental research and public health*, 16, 1-14.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16224508>
- Griffith, R., Jordan, V., Herd, D., Reed, PW. & Dalziel, SR. (2016) Vapocoolants (cold spray) for pain treatment during intravenous cannulation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4 <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009484.pub2>.

- Hockenberry, M., & Wilson, D. (2019). *Wong, fundamentos de Enfermagem Pediátrica* (9ª ed.), Elsevier Editora.
- Honor, G., Bretl, D., Chapman, E., Chiocca, E., Donnell, C., Doughty, K., Houser, S., Marshall, B., Morris, Kr., Quinones, S., (2015) Corporal Punishment: Evaluation of an Intervention by PNPs. *Journal of Pediatric Healthcare*, 26, 526-535. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2015.04.016>
- Honor, G., Quinones, S., Boudreaux, D., Bretl, D., Chapman, E., Chiocca, E., Donnell, C., Herendeen, P, Kahn, D, Loyke, J, Morris, K, Mulvaney, B, Perks, D, Terreros, A & VanGraafeiland, B (2020) Building a Safe and Healthy America: Eliminating Corporal Punishment via Positive Parenting. *Journal of Pediatric Healthcare*, 34, 136-144. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2019.09.008>
- Horrevorts, E., Van Grieken, A., Broeren, S., Bannink, R., Bouwmeester-Landweer, M., Hafkamp-de Groen, E. & Raat, H. (2015) Design of a controlled trial to evaluate the effectiveness of Supportive Parenting ('Stevig Ouderschap'): an intervention to empower parents at increased risk of parenting problems by providing early home visits. *BMC psychology*, 3(47), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s40359-015-0104-1>
- Hospital são francisco xavier. (2010). *Manual prático de ventilação neonatal*. hospital são francisco xavier <https://dokumen.tips/documents/neonatologia-manual-pratico-hsfx-5680010007a7c.html?page=1>
- International Concil of Nurses (2019). Classificação Internacional para a prática de Enfermagem. <https://www.icn.ch/icnp-browser>
- Ionio, C., Mascheroni, E., Colombo, C., & Franscesca, C. (2019). Stress and feelings in mothers and fathers in NICU: identifying risk factors for early interventions. *Primary Health Care Research & Development*, 20, 1-7. <https://doi.org/10.1017/S1463423619000021>
- Jorge, A. (2004). *Família e hospitalização da criança - (re)pensar o cuidar em enfermagem*. Lusociência
- Komanchuk, J., Letourneau, N., Duffett-Leger. & L, Cameron, J. (2023) Recruitment and Retention Strategies for Parents Experiencing Vulnerability: Lessons from an Online Parenting Program. *The Canadian journal of nursing research*, 55(3), 377-387. <https://doi.org/10.1177/08445621231171971>
- Kotsoglou, K. (2011). *L'enfant prématuré - guide pratique pour les parents l'entourage familial et les soignants*. Ed. Favre
- Lopes, M., & Dixe, M (2012). Exercício da parentalidade positiva pelos pais de crianças até aos três anos: construção e validação de escalas de medida. *Revista latino-americana enfermagem*, 20(4), 3-9. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000400020>

Lopes, S., Catarino, H., & Dixe, A. (2010). Estratégias de coping no exercício da parentalidade e a sua relação com os fatores sociodemográficos. [Comunicação oral], *XVII Congresso Internacional INFAD*. <http://hdl.handle.net/10400.8/309>

Lopes, S., Catarino, H., & Dixe, M. A. (2010). parentalidade positiva e enfermagem: Revisão sistemática da literatura. *Revista Enfermagem de Referência*, III(1),109-118. <https://doi.org/10.12707/RII1047>

Louis, S. (2010). *Le grand livre du bébé prématuré*. Éditions du CHU Sainte Justine.

Loureiro, F., Antunes, A., & Zarepe, A. (2021). Concepções teóricas de enfermagem nos cuidados à criança. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(3), 1-45. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0265>

Lourenço, I., Goncalves, M., Sequeira, M., Melo, M., & Gouveia, M. (2022). A tomada de decisão na gestão dos cuidados em enfermagem. *Gestão e Desenvolvimento*, 30, 557-578. <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2022.11696>

Magalhães, F., Rolim, K., Pinheiro, I., Fernandes, H., S., MSN, A., & FHS, A. (2020). Eficácia da sacarose no alívio da dor no recém-nascido: revisão integrativa da literatura. *Rev. Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde*, 5.2, 125-134. <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20200022>

Maia, L., Nascimento, C., & Aurélio, D. (2020). Avaliação neuropsicológica na perturbação desafiante de oposição: estudo de revisão sistemática. *Cuadernos de neuropsicologia*,14 ,152-164. <https://doi.org/10.7714/CNPS/14.1.215>

Mannel, R., Martens, P. & Walker, M. (2010) *Manual Prático para consultores de Lactação*. Lusociência

Marchetti, D., & Moreira, M. (2015). Vivências da prematuridade: a aceitação do filho real pressupõe a desconstrução do bebé imaginário? *Revista Psicologia e Saúde*, 7, 82-89. doi:<https://doi.org/10.20435/pssa.v7i1.408>

Marrone, M. (2022) A Teoria da Vinculação e alguns aspectos da sua Aplicação Clínica. *Revista psirelacional*, 3 ,203-216 <https://revistapsirelacional.pt/wp-content/uploads/2022/11/mario-marrone-pt.pdf>

Martel, M., & Milette, I. (2006). *Les sois du développement*. Éditions du CHU Saint Justine.

Martinho, L. & Diogo, P. (2020) Gestão Recíproca das Emoções e da Informação no cuidado à criança e família: proposta de um algoritmo de atuação em enfermagem. *Pensar Enfermagem*, 24, 7-15 <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v24i1.165>

Martins, C., Costa, S., Melo, A., & Torres, A. (2022). humanização e cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Faculdades do*

Saber, 7(14), 107-170. <https://rfs.emnuvens.com.br/rfs/article/view/164/117>

Mason, S., Harris, G. & Blissett, J. (2005) Tube feeding in infancy: implications for the development of normal eating and drinking skills. *Dysphagia*, 20(1), 46-61.
<https://doi.org/10.1007/s00455-004-0025-2>.

Matone, M., Kellom, K., Griffis, H., Quarshie, W., Faerber, J., Gierlach, P., Whittaker, J., Rubin, D., Cronholm, P. (2018) A Mixed Methods Evaluation of Early Childhood Abuse Prevention Within Evidence-Based Home Visiting Programs. *Maternal & Child Health Journal*, 22, 79-91
<https://doi.org/10.1007/s10995-018-2530-1>

Medela (2015). Revisão da investigação a segurança do leite humano e o controlo das infeções. *Medela*, 1-28.
<https://www.medela.pt/dam/medela-pt/Breastfeeding-professionals/documents/general/NICU.pdf/research-infections.pdf?uuid=jcr:36defceb-0e10-4044-bf4c-22bf578c2140>

Meleis A., Sawyer, L., Im, E., Messias, D., & Schumacher, K. (2000) Experiencing transitions: an emerging middle-range theory, *Advances. Nursing science*, 23(1), 12-28.
<https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>.

Mettler, M & Kemper, D, (2005) Information therapy: the strategic role of prescribed information in disease self-management. *APLAR Journal of Rheumatology*, 8, 69-76.
<https://doi.org/10.1111/j.1479-8077.2005.00132.x>

Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde (2014b). Despacho n°10309, Diário da República n°153, série II.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/10319-2014-55606457>

Ministério da Saúde. (1996) Decreto-lei n°161 - Regulamento do exercício profissional do enfermeiro. *Diário da República*, n°205, série I-A.
<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>

Ministério da Saúde. (2006). Decreto- Lei n°101, *Diário da República*, n°109, Série I-A.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/101-2006-353934>

Ministério da Saúde. (2006). Despacho normativo n°9, *Diário da República*, n.º 34, Série I-B.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho-normativo/9-2006-683669>

Ministério da Saúde. (2008). Decreto-Lei n°83, *Diário da República*, n°71, série I.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/183-2008-453991>

Ministério da Saúde. (2014a). Portaria n°82, *Diário da República*, n°71, série I.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/82-2014-25343991>

Ministério da Saúde. (2017). Decreto-Lei n°73, *Diário da República*, n.º 118, Série I.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/73-2017-107541409>

Ministério da Saúde. (2019). *Manual de consulta rápida Sclinico*.

https://www.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/11/DIGITAL_Brochura_Guia-SClinico_2019.pdf

Miotello, R. (2007). Anemia Ferropriva - aspetos gerais medidas nutricionais e tratamento. *Anais da Academia de Ciências e Tecnologia de São José do Rio Preto*, 1(1),1-10.

https://www.ciencianews.com.br/arquivos/ACET/IMAGENS/biblioteca-digital/hematologia/serie_vermelha/anemia_ferropriva/22.pdf

Mororo, D., Enderes, B., Lira, A., Silva, C., & Menezes, R. (2017). Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. *Ata paul. enfermagem*, 30(3), 323-332.

<https://doi.org/10.1590/1982-0194201700043>

Mororo, D., Meneses, R., Queiroz, A., Silva, J., & Pereira, W. (2020). Enfermeiro como integrador na gestão dos cuidados à criança com doença crónica. *Revista brasileira de enfermagem*, 73(3), 1-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0453>

Mymedfarma.

(2023). <https://www.mymedfarma.com/pt/principios-ativos/487-colecalciferol-ou-vitamina-d3/67-solucao-oral/3618-vigantol-sol-oral>

Nascimento, A., Morais, A, Souza, S, & Whitaker, M. C. (2022). Percepção da prematuridade por familiares na unidade neonatal: estudo transcultural. *Revista Cuidarte*, 13(3) ,1-13

<https://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1043>

Nascimento, T., Frade, I., Miguel, S., Presado, M., & Cardoso, M. (2021). Os desafios dos sistemas de informação em enfermagem: revisão integrativa. *Ciências e Saúde Coletiva*, 26(2), 505-510.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40802020>

Nelsen, J. (2002). *Disciplina positiva* - Consejos que invitan a la cooperación entre padres e hijos baseados en la dignidad y el respecto. Oniro.

Neto, J, & Santos, S (2020) Vibração associada à crioterapia no alívio da dor em crianças.

Brasilian Journal of Pain, 3(1)p.53-57. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200012>

OE (2005). *Código Deontológico do Enfermeiro*. Ordem dos Enfermeiros.

Okan, O; Leena Paakkari &Kevin Dadaczynski. (2014). Health Literacy in Schools state of art, *Schools for health*, 1-14.

<https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/fact-sheets/factsheet-2020-english.pdf>

Ordem do Enfermeiros (2019). Regulamento nº140 - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, nº26, série II.

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

Ordem dos Enfermeiros (2010). Guia orientador de boas práticas em enfermagem de saúde

infantil e pediátrica. *Cadernos da OE*, I. Ordem dos enfermeiros.

https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8911/guiasorientadores_boapratica_saudeinfantil_pediatria_volume1.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2011). Guia orientador de boas Práticas enfermagem de Saúde infantil e Pediatria - Volume III. Lisboa.

https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8909/cadernosoe_guiasorientadoresboapraticeesip_vol_iii.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2011). parecer n° 18, Quais são as terapias alternativas que podem ser contempladas na prática de enfermagem baseadas na CIPE.

https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer18_2011CE_terapias%20alternativas%20contempladas_pratica_enfermagem_CIPE.pdf OE

Ordem dos Enfermeiros (2013). Estratégias não farmacológicas no controlo da dor da criança. *Guia Orientador de boas práticas*, serie I - n° 6.

https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8899/gobp_estrategiasnaofarmacologicascontrolodorcrianca.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2015) Adaptação à parentalidade durante a hospitalização. *Guia Orientador de Boas práticas* N°8.

https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8886/gobp_parentalidadepositiva_vf.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2015). Regulamento n°351 - Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde da criança e do jovem. *Diário da República*, n°119, série 2.

<https://files.diariodarepublica.pt/2s/2015/06/119000000/1666016665.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2016). Parecer n° 01 , Plano anual de operacionalização das prioridades consignadas nas estratégia integrada para as doenças raras 2016-2020.

https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/MCEESIP_Parecer01_2016_PlanoAnualOperacionalizacaoPrioridadesEstrategiaInteg.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento n°422, Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. *Diário da República*, n°133, série II.

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/422-2018-115685379>

Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento n°743 - Regulamento da norma para cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem. *Diário da República*, n°184, série II.

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/743-2019-124981040>

Ordem dos Enfermeiros (2021) Parecer da mesa do colégio da especialidade de enfermagem de saúde infantil e pediátrica N.º 08/2021. Competências do enfermeiro especialista em

enfermagem de saúde infantil e pediátrica, no âmbito da realização da consulta de vigilância no programa nacional de saúde infantil e juvenil.

Ordem dos Enfermeiros (2021). Recomendações para o estágio e relatório da componente clínica dos ciclos de estudos dos mestrados em Enfermagem conducentes à atribuição do título profissional de enfermeiro especialista.

<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/24294/recomenda%C3%A7%C3%B5es-para-est%C3%A1gio-e-relat%C3%B3rio-da-componente-cl%C3%ADnica-dos-ciclos-de-estudos-dos-mestrados-enf-especialista.pdf>

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (2015). Programa de base de estudos sobre bioética. Unesco.

https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000163613_spa

Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (2005) Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Unesco

Organização das Nações Unidas. (1959). Declaração Universal dos Direitos da Criança. Assembleia Geral das Nações Unidas.

Öria, M., Ximenes, L., & Pagluica, L. (2007). Sunrise model: a partir da perspectiva de Afaf meleis. *Revista enfermagem uerj*, 15(1), 130-135.

https://www.researchgate.net/publication/317456716_Sunrise_Model_analysis_from_Afaf_Meleis_perspective

Otto, D., & Almeida, S. (2017). Desempenho da alimentação oral em recém-nascidos prematuros estimulados pela técnica de treino da deglutição. *Audiology communication research*, 22 ,1-7.

<https://doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1717>

Owen, D., Griffith, N., Hutchings, J., (2017) Evaluation of the coping parent online universal programme: study protocol for a pilot randomised controlled trial. *BMJ open*, 7,13-38.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013381>

Paixão, S., Ferreira, G., Batoca, E., & Maia, L. (2023). Os enfermeiros na promoção de esperança nos pais de crianças com doença crónica (tese de mestrado não publicada) Viseu.

<http://hdl.handle.net/10400.19/5688>

Papalia, D., Feldmann, R., Olds, S., (2001) *O Mundo da criança*. McGraw-Hill

Person, A., & Sanders, M. (2009). Health literacy revisited: what do we mean and why do is mather. *Healthy promotion International*, 285-296. <https://doi.org/10.1093/heapro/dap014>

Pinto, A., & Mota, L. (2022). Instrumentos de prática baseada na evidência para enfermeiros validados para Portugal: protocolo de scoping review. *Revista Científica Internacional da Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia*, 3. <https://doi.org/10.51126/revsalus.v5i1.487>

- Rachel, R., O'Farrelly, C., & Ramchandani, P. (2017). Parenting and child mental health. *London journal of primary care*, 9(6), 86-94. doi:10.1080/17571472.2017.1361630
- Ramos, A., & Barbieri-Figueiredo, M. (2020). *Enfermagem em Saúde da criança e do jovem*. Lidel.
- Ramos, V. (2020). *Como lidar com os problemas de comportamento das crianças*. Lidel
- Razera, B., Buetto, L., Lenza, N., Sonobe, H. (2014). Vídeo educativo; estratégias de ensino-aprendizagem para pacientes em tratamento quimioterápico. *Ciênc Cuid Saúde*, 13(1), 173-178. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v13i1.19659>
- Reticena, K., Pereira, M., Gomes, A. & Fracolli, L, (2022) Promotion of positive parenting: the perception of primary care nurses, *Textos & Contextos Enfermagem*, 31, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0203en>
- Ribeiro, C., Moura, C., Sequeira, C., Barbieri, M. & Alaquoque, E. (2015). Percepção de pais e enfermeiros sobre cuidados de enfermagem em neonatologia: revisão integrativa. *Referência*, 4, 137-146 <https://doi.org/10.12707/RIV14023>
- Ribeiro, E., Haduo, M., Ribeiro, C, & Lamônica, D (2021). Silver-Russell Syndrome: clinical, neurodevelopmental and communication characteristics: clinical case studies. *CoDAS*, 1-6. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/2021202073>
- Ribeiro, O., Martins, M., Tronchin, D., & Forte, E. (2018). O olhar dos enfermeiros portugueses sobre os conceitos metaparadigmáticos de enfermagem. *Textos & Contextos - Enfermagem*, 27(2), 1-9. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003970016>
- Richard, C & Lussier, M. (2009). La littératie en santé, une compétence en mal de traitement. *Pedagogie Medicale*, 10(2),123-130 <https://doi.org/10.1051/pmed/20080366>
- Ryan, R., O'Farrelly, C. & Ramchandani, P. (2017) Parenting and child mental health. *London journal of primary care*, 9, 86-94. <https://doi.org/10.1080/17571472.2017.1361630>
- Sales, L., Quintão, J., & Teixeira, M. (2018) Segurança na preparação e administração de medicação pelo enfermeiro: quantos são os certos? *Salutis Scientia*, 15,30-40. <http://www.salutisscientia.esscvp.eu/Site/Artigo.aspx?artigoid=31763>
- Sargento, J., & Oliveira, S. (2019). Ataco com fúria para me proteger: o comportamento disruptivo e o olhar relacional da clínica psicodinâmica - um estudo de caso. *Revista de Psicologia da criança e do adolescente*, 10(2), 315-322. <https://doi.org/10.34628/rkys-d878>
- Seabra-Santos, M., Fernandes, A., Carvalho, T., Sousa, S., Baptista, D., Pimentel, E., Oliveira, M. & Gaspara, M. (2019) Promoção de Parentalidade Positiva nos Cuidados de Saúde Primários: Formação de Profissionais. *Psychology, Community & Health*, 8, 45-59. <https://doi.org/10.5964/pch.v8i1.257>

- Sequeira, C. (2016). *Comunicação Clínica e Relação de Ajuda*. Lidel.
- Shah, R., Kennedy, S., Clark, D., Bauer, S. & Schwartz, A. (2016). Primary Care-Based Interventions to Promote Positive Parenting Behaviors: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 137, 1-14. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3393>
- Shorey, S., Ng, Y., Peng, M., Siew, A., Yoong, J., Mörelius, E., (2018) Effectiveness of a Technology-Based Supportive Educational Parenting Program on Parental Outcomes in Singapore: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR research protocols*, 7, e4 <https://doi.org/10.2196/resprot.8062>
- Siegel, D, & Bryson, T (2018). *O cérebro da criança*. Casa das letras.
- Silva, E., Pedrosa, D., Leça, A., & Daniel, S. (2016). Perceção dos profissionais de saúde sobre a cultura de segurança do doente pediátrico. *Revista de Enfermagem Referência*, 9 ,87-95 <https://doi.org/10.12707/RIV16007>
- Silva, J., Martins, M., Trindade, L., Ribeiro, O. & Cardoso, M. (2021). Métodos de trabalho dos enfermeiros em hospitais: scoping review. *Journal Healths*, 6(2), 278-295. <https://doi.org/10.30681/252610105480>
- Silva, J., Pinheiro, M., Santos, S., & Carvalho, A. T. (2022). *Manual de Saúde Infantil e Juvenil*. ACES Gaia/Espinho
- Sociedade Portuguesa de Neonatologia. (2014) *Consensos de neonatologia*. <https://www.spneonatologia.pt/documents/consensos/>
- Sorensone, K., Follam, J., Brouke, S., & Doyle, G. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 25 ,1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Sousa, P., Paiva, A., Parente, P., Machado, N., & Brito, A. (2023). A saúde mental na transição parental e a utilização da internet mediada por enfermeiros. *Rol Enfermagem*, 46(3) ,43-56. <https://doi.org/10.55298/ROL2023.4624>
- Sousa, P., Paiva, A., Pereira, F., Parente, P., & Sousa, P. (2023) O exercício parental durante a hospitalização do filho: modelo de intencionalidade terapêuticas de enfermagem face à parceria de cuidados. *Cadernos de saúde*, 15(1), 4-17. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2023.11580>
- Spatz, D. (2017). SPN Position Statement: The Role of Pediatric Nurses in the Promotion and protection of human milk and breastfeeding. *Elsivier*, 37,136-139. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.08.031>
- Stamm, J. (2007). *Bebés Brillantes como estimular a inteligência do seu filho*. Clube de autor.

Tavares, P. (2011). *Acolher Brincando*. Lusociência.

Tomas, S., Silva, S., Marques, G., Fernandes, R. & Barcelos, O. (2023) Estratégias para a humanização dos cuidados à criança - intervenção do enfermeiro em saúde infantil e pediatria. *Jornal de Investigação médica*, 4(1),133-141. <https://doi.org/10.29073/jim.v4i1.741>

Treviso, P., Peres, S., Silva, A., & Santos, A. (2017). Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. *Revista de Administração em saúde*, 3(1), 79-85. <https://doi.org/10.23973/ras.69.59>

Valderrama, A., Isabelle, C., Lindsay, W. & Baudouin, F. (2020). Les enjeux de littératie dans la communication aux parents du diagnostic de trouble de spectre de l'autisme chez l'enfant. *Santé Mental du Québec*, 45(1) ,127-145. <https://doi.org/10.7202/1070244ar>

Vardasca, M. (2017). Importância do Leite Humano na Prevenção da Enterocolite Necrosante em Recém-nascidos Prematuros. (tese de mestrado, escola de medicina de Lisboa). Repositório científico aberto <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/32265/1/MargaridaJCVardasca.pdf>

Vázquez, N., Ramos, P., Cruz, M. & Artazcoz, L., (2016) Efecto de una intervención de promoción de la parentalidad positiva sobre el estrés parental. *Aquichan*, 16, 137-147 <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.2.2>

Warren, L., (2015). *Conceitos e Ferramentas Básicas para os cuidados centrados no desenvolvimento e na família*.

Webster-Stratton, C. (2019) *Os anos incríveis, guia de resolução de problemas para pais de crianças dos 2 aos 8 anos de idade*, Psiquilibrios edições

Zani, A., Silva, C. & Oliveira, G. (2015). Sentimentos dos pais frente ao nascimento do filho prematuro: Revisão integrativa da literatura. *Revista Varia Scienta - Ciências da Saúde*, 1(1),50-59. <http://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/11909/9107>

10. ANEXOS

Anexo I

| Atividade 1: Participação num programa de Rádio sobre promoção de parentalidade positiva | | | | | |
|--|------------------------------------|---|---------------|---|--|
| Público Alvo: | Pais ouvintes do programa de rádio | Duração: | 15-20 minutos | Meta a Atingir: | Taxa de permanência da audiência superior a 60%; |
| Objetivos de Operacionalização: | | Estratégias | | Avaliação: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Difundir os princípios da parentalidade positiva; • Difundir ferramentas de educação não punitiva; • Promover recursos e serviços disponíveis. | | Contactar o responsável pelo programa de rádio da unidade hospitalar; Definir a data para o programa de rádio; Pesquisar e planear o conteúdo do programa de rádio, Elaborar um guião para o programa; Permitir resposta a dúvidas por email; | | Indicadores de desempenho: nº de ouvintes; Monitorizar audiência: dados de audiência e permanência no programa. Avaliação do conteúdo pela enfermeira tutora e professoras orientadoras. | |
| | | Recursos: | | | |
| | | Guião do programa, EESIP Sara Silva e Enfermeiro tutor do serviço de urgência; microfone; gabinete de divulgação e imagem do hospital | | | |

| Atividade 2 : Formação aos Enfermeiros do serviço de urgência sobre: “ promoção da parentalidade positiva em situação de intervenção cirúrgica de urgência” | | | | | |
|---|------------------------------------|---|---------------|---|--|
| Público Alvo: | Enfermeiros do serviço de urgência | Duração: | 30-60 minutos | Meta a Atingir: | Taxa de respostas corretas superior a 60%. |
| Objetivos de Operacionalização: | | Estratégias: | | Avaliação: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Definir com os enfermeiros os principais conceitos de parentalidade desenvolvimental e promoção de estratégias de desenvolvimento psicoafectivo em situação de stress; • Promover a capacidade dos enfermeiros para reconhecerem as preocupações e necessidades de informação dos pais • Promover a comunicação positiva com os pais; | | Brainstorming sobre o conceito de parentalidade positiva com recurso ao site <i>mindmeister</i> , apresentação de conceitos; | | Taxa de participação: nº de enfermeiros que participaram durante a sessão de formação/ nº de enfermeiros presentes na formação Recolha informal de opinião dos enfermeiros que participaram na formação. | |
| | | Exposição relacionada: com o desenvolvimento psicoafectivo da criança, a relevância do estilo parental e quais as terapêuticas de enfermagem mais adequadas na comunicação de uma intervenção cirúrgica, no sentido de promover a parentalidade desenvolvimental; | | | |
| | | Discussão em grupo para definir as estratégias que mais se adequam ao serviço. | | Recursos: | |
| | | Canva, computador, projetor, EESIP e enfermeira tutora do serviço de urgência, questionários de avaliação dos conhecimentos adquiridos; gabinete de divulgação e imagem do hospital | | | |

| Atividade 3: Elaboração de um vídeo sobre as estratégias parentais de promoção do desenvolvimento psicoafectivo | | | | | |
|--|-------------------------------------|--|-------------|--|---------------------------------|
| Público Alvo: | Pais das crianças que recorrem à UP | Duração: | 3-6 minutos | Meta a Atingir: | Taxa de alcance superior a 60%. |
| Objetivos de Operacionalização: | | Estratégias: | | Avaliação: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Difundir e ampliar o alcance dos princípios da parentalidade positiva; • Sensibilizar e consciencializar os pais sobre a importância da promoção do desenvolvimento psicoafectivo através da parentalidade desenvolvimental positiva e seu o impacto no desenvolvimento infantil. | | Elaborar um guião para o vídeo com a informação organizada de forma simples e clara e orientações passo-a-passo; Proceder à montagem e legenda do vídeo de forma a tornar a mensagem facilmente perceptível; Fornecer indicações de recursos adicionais; | | Aplicar, numa amostra aleatória controlada, a fórmula: nº de pais respostas corretas ao questionário/ nº de pais que visualizaram o vídeo; Aplicar a fórmula: nº de pais que respondem que viram o vídeo na sala de espera/ nº de pais que recorrem ao serviço de urgência. | |
| | | Recursos: | | | |
| | | Software de montagem de vídeo, televisão para difusão; gabinete de divulgação e imagem do hospital. | | | |

Atividade 4: Formação aos Enfermeiros do serviço de pediatria sobre: “promoção da parentalidade positiva, no percurso desenvolvimental, em contexto de internamento”:

| | | | | | |
|--|-------------------------------------|--|---------------|--|--|
| Público Alvo: | Enfermeiros do serviço de pediatria | Duração: | 30-60 minutos | Meta a Atingir: | Taxa de adesão superior a 60%. Pelo menos 50% das respostas corretas por todos os participantes |
| Objetivos de Operacionalização: | | Estratégias: | | Avaliação: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Contribuir para a melhoria do conhecimento sobre o desenvolvimento infantil à luz da neurociência, • Familiarizar os enfermeiros com os principais conceitos de parentalidade positiva; • Capacitar os enfermeiros para reconhecer as preocupações e necessidades de informação dos pais e melhorar o suporte emocional; • Promover a comunicação positiva com os pais. | | <p>Apresentação de conceitos, parentalidade desenvolvimental e parentalidade positiva;</p> <p>Exposição do impacto do estilo parental no desenvolvimento cerebral da criança e das estratégias de desenvolvimento psicoafectivo por estádios do desenvolvimento;</p> | | <p>Taxa de adesão à formação:</p> <p>Número de enfermeiros que participaram/número de enfermeiros do serviço;</p> <p>Avaliação do grau de conhecimento: através de questionário de escolha múltipla aos participantes.</p> | |
| | | Recursos: | | | |
| | | <p>Canva, computador, projetor, EESIP e enfermeira tutora do serviço de urgência, questionários de avaliação dos conhecimentos adquiridos.</p> | | | |

| Atividade 5: Elaboração de um folheto acerca das estratégias e benefícios de educar sem punir | | | | | |
|--|--|---|-----------------------------|------------------------|--|
| Público Alvo: | Pais das crianças internadas no serviço de pediatria | Duração: | Tempo de leitura: 2 minutos | Meta a Atingir: | Taxa de interesse superior a 70%. |
| Objetivos de Operacionalização: | | Estratégias: | | | Avaliação: |
| <ul style="list-style-type: none"> • Informar os pais sobre a importância e os princípios das estratégias educativas não punitivas; • Fornecer dicas de atividades promotoras da conexão pais-filho. | | <p>Esquematização do conceito de parentalidade positiva, ferramentas de educação não punitiva;</p> <p>Recurso a quadros e imagens que tornem o folheto atrativo e de fácil leitura.</p> | | | <p>Taxa de interesse no folheto: nº de pais questionados que lê o folheto/ nº de pais que acompanham as crianças internadas;</p> <p>Avaliação do conteúdo por auscultação da enfermeira tutora e professoras orientadoras.</p> |
| | | Recursos: | | | |
| | | <p>Canva, computador, EESIP e enfermeira tutora, gabinete de divulgação e imagem do hospital.</p> | | | |

| Atividade 6: Promoção do Desenvolvimento das competências alimentares do recém-nascido prematuro | | | | | |
|--|--|--|------------|---|---|
| Público Alvo: | Enfermeiros do serviço de neonatologia | Duração: | 30 minutos | Meta a Atingir: | Taxa de adesão superior a 60%. Pelo menos 50% de enfermeiros motivados para adoção de práticas |
| Objetivos de Operacionalização: | | Estratégias: | | Avaliação: | |
| <ul style="list-style-type: none"> Contribuir para a melhoria do conhecimento sobre a promoção de competências alimentares do recém-nascido prematuro; Uniformizar práticas nos critérios de introdução da alimentação oral do RN prematuro; Capacitar os enfermeiros para a administração do biberão na lateral; Promover a interação e a discussão sobre práticas atuais e possibilidades de melhoria. | | <p>Apresentação expositiva com vídeo de demonstração da técnica de biberão na lateral;</p> <p>Debate pós apresentação sobre as práticas passíveis de aplicar na unidade e a motivação pessoal e profissional de cada enfermeiro.</p> | | <p>Taxa de adesão: número de participantes/ nº de enfermeiros do serviço;</p> <p>Avaliação da eficácia: Observação das práticas após a apresentação;</p> <p>Avaliação do grau de satisfação: motivação manifestada no debate.</p> | |
| | | Recursos: | | | |
| | | EESIP, enfermeiro tutora, computador, projetor. | | | |

Atividade 7: Formação aos Enfermeiros da USF sobre a importância da promoção da parentalidade desenvolvimental no desenvolvimento psicoafectivo da criança

| | | | | | |
|---|-------------------------------|--|---------------|--|--|
| Público Alvo: | Profissionais de Saúde da USF | Duração: | 30-60 minutos | Meta a Atingir: | Taxa de adesão superior a 60%. Pelo menos 50% das respostas corretas por todos os participantes |
| Objetivos de Operacionalização: | | Estratégias: | | Avaliação: | |
| <ul style="list-style-type: none"> Contribuir para a melhoria do conhecimento sobre o desenvolvimento infantil à luz da neurociência; Familiarizar os enfermeiros com os principais conceitos de parentalidade positiva, parentalidade desenvolvimental e desenvolvimento psicoafectivo; Melhorar a autoeficácia dos enfermeiros para promover a parentalidade positiva em famílias com contextos desafiantes. | | <p>Apresentação do desenvolvimento do cérebro da criança à luz da neurociência e influência do exercício parental;</p> <p><i>Brainstorming</i> sobre o conceito de parentalidade com recurso ao site <i>mindmeister</i>;</p> <p>Análise de estudos de caso em pequenos grupos – previamente selecionados com a enfermeira-tutora; apresentação e discussão em grupo.</p> | | <p>Taxa de adesão: número de participantes/ nº de enfermeiros do serviço;</p> <p>Avaliação da eficácia: questionário de avaliação de conhecimento;</p> <p>Avaliação do grau de satisfação: através de questionário com questões de resposta em escala de likert.</p> | |
| | | Recursos: | | | |
| | | <p>Canva, projetor, EESIP, questionários de avaliação dos conhecimentos; gabinete de divulgação e imagem do hospital.</p> | | | |

| Atividade 8: Workshop Gestão de Comportamentos desafiantes | | | | | |
|---|---|--|---------------|---|--|
| Público Alvo: | Pais de crianças na idade dos 2-6 anos, previamente contactados após seleção pelos enfermeiros da USF | Duração: | 30-50 minutos | Meta a Atingir: | Taxa de adesão superior a 60%. Pelo menos 50% das respostas corretas por todos os participantes |
| Objetivos de Operacionalização: | | Estratégias: | | Avaliação: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Informar os pais sobre a importância e os princípios da parentalidade positiva; • Disponibilizar estratégias práticas de resolução de conflitos com base nos princípios da parentalidade positiva; • Fornecer dicas de atividades promotoras da conexão pais-filho; • Esclarecer questões específicas dos participantes, relativas à operacionalização dos princípios da parentalidade positiva. | | <p>Jogo do novelo como quebra-gelo e introdução à temática da parentalidade;</p> <p>Apresentação de conceitos relacionados com o funcionamento do cérebro da criança;</p> <p>Princípios e ferramentas da parentalidade positiva; realização de exercício de role-play em pares com discussão posterior,</p> <p>Período de questões abertas para dar resposta às necessidades da população;</p> <p>Distribuição do folheto anteriormente realizado.</p> | | <p>Avaliação da taxa de adesão: número de participantes/ nº de contactos telefónicos que confirmaram a presença;</p> <p>Avaliação da eficácia: questionário de avaliação de conhecimentos com cenários e hipótese de seleção em escolha múltipla;</p> <p>Avaliação do grau de satisfação: questionário entregue aos participantes com questões de resposta em escala de likert.</p> | |
| | | Recursos: | | | |
| | | <p>Canva, computador, projetor, folhetos, EESIP e enfermeira tutora da USF, questionários de avaliação dos conhecimentos adquiridos.</p> | | | |

Anexo II

Cronograma de Atividades de Gantt



Anexo III

Guião Programa de rádio

1. Parentalidade positiva, parentalidade consciente, parentalidade respeitosa, pais neurocompatíveis... afinal, que novos conceitos de parentalidade são estes?
2. Porque é que estes termos agora são tão falados?
3. Isto existia em gerações anteriores, de uma forma menos falada, ou são efetivamente novas formas de se estar como pai e mãe?
4. Regras e limites existem nestes modelos de parentalidade? Quando a birra cresce e nada resulta, o que fazer?
5. e quando, na azáfama do dia-a-dia, as crianças não colaboram, o que é que podemos fazer?
6. Nestes conceitos de parentalidade positiva, há termos como “castigos”? A criança continua a ser responsabilizada?
7. Muitas pessoas defendem que a parentalidade positiva é permissiva e pode levar a comportamentos mais agressivos ou menos educados. O que é que tem a dizer sobre isto?
8. Ainda que os pais sejam os principais educadores, nos primeiros anos de vida, há toda uma rede: os avós, os tios, depois os educadores, os professores... como é que se podem passar conceitos para a rede alargada sem parecer que há uma imposição?
9. Há casos em que a parentalidade positiva, consciente, respeitosa pode não funcionar?
10. Sempre houve o dogma de que as crianças se adaptam à casa e família, mas deverá também a família adaptar-se e moldar-se à criança?
11. A partir de que idade têm as crianças personalidade? Como é que se moldam os feitios mais difíceis?
12. Porque é a parentalidade uma preocupação dos enfermeiros especialistas em saúde infantil?
13. A quem é que os pais devem recorrer para adquirir as ferramentas para lidar com a criança de uma forma respeitosa e positiva?
Podem recorrer ao enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica em primeira intenção e, se necessário, posteriormente a um psicólogo.
14. Se pudesse dizer uma frase a todos os pais e mães, o que seria?

Anexo IV

Guião do Plano de Parentalidade

O plano de parentalidade é uma estrutura modificável ao longo do tempo que lhe permite refletir sobre as suas convicções e ideais parentais, perceber que competências gostava de melhorar, de forma a que os enfermeiros possam dota-lo de conhecimentos e capacidades de acordo com os significados que atribui e o que pretende para si e para os seu(S) filhos.

É um guia de reflexão para si sobre o seu caminho e como gostaria de percorrê-lo. Apresenta-se por fases do desenvolvimento da criança e pode preenche-lo progressivamente. Pode ser elaborado em qualquer fase de desenvolvimento da criança

Dinâmica familiar:

Estrutura familiar: _____

Estrutura da casa: _____

Número de filhos: _____

Suporte social: _____

Convicções educacionais: _____

Recém nascido

Amamentação idealizada: _____

(exclusiva, biberão/copo, mista)

Sono: _____

(local onde dorme; sestras: berço ou colo)

Chupeta:

(sim, sou contra)

Cuidados de puericultura: _____

(preciso de mais conhecimentos; domino; banho quando quero dar e com que frequência;)

Modos de transporta o RN idealizados: _____

(babywering, carrinho, colo)

Vacinação: _____

(sim, não; sim + as extra plano)

Lactente

Tipo de introdução alimentar: _____

(BLW, Tradicional)

Meio de guarda: _____

(familiar, creche, ama)

Temperamento da criança: _____

Método de estimulação desenvolvimental pretendida: _____

(montessori, waldorf, tradicional)

Exposição aos ecrãs: _____

(não exponho, de vez em quando não tem mal, sei que não devo mas de vez em quando coloco)

Amamentação:

(já não mama; quero manter a amamentação, preciso de ajuda para ser menos desgastante)

Toodler

Gestão de situações desafiantes: _____

(consigo gerir; preciso de estratégias respeitosas que funcionem)

Temperamento da criança: _____

Atividades que pretendo desenvolver com o meu filho/a _____

(imitação, atividades sensoriais, passeios pela natureza, cantar...)

Alimentação: _____

(refeições em família, alimentação variada)

Amamentação:

(já não mama; quero manter a amamentação, quero fazer o desmame)

Sono: _____

(quarto individual; cama partilhada)

Meio de guarda: _____

(familiar, creche, ama)

Exposição aos ecrãs: _____

(não exponho, de vez em quando não tem mal, sei que não devo mas de vez em quando coloco, quero saber os melhores programas)

Pré-escolar

Regras e limites: _____

(quais os valores que quero transmitir; as 3 principais regras)

Gestão de situações desafiantes: _____

(consigo gerir; preciso de estratégias respeitosas que funcionem)

Temperamento da criança: _____

Atividades que pretendo desenvolver com o meu filho/a _____

(musica, atividades na natureza, jogos de imitação, atividades criativas, cozinhas)

Meio de guarda: _____

(familiar, creche, ama)

Exposição aos ecrãs: _____

(não exponho, de vez em quando não tem mal, sei que não devo mas de vez em quando coloco, quero saber os melhores programas)

Escolar

Regras e limites: _____

(quais os valores que quero transmitir; as 3 principais regras)

Gestão de situações desafiantes: _____

(consigo gerir; preciso de estratégias respeitosas que funcionem)

Temperamento da criança: _____

Atividades que pretendo desenvolver com o meu filho/a _____

(atividades extracurriculares, acompanhamento ao estudo, passeios pela natureza, jogos de imitação, jogos de tabuleiro)

Telemóvel: _____

(não pretendo dar; como gerir os horários)

Autocuidado:

(autónomo, gostava de saber como lhe dar autonomia, autónomo com supervisão, prefiro cuidar eu)

Colaboração das tarefas de casa: _____

(colabora; queria que colaborasse, mas não sei em quê; não tem idade para colaborar)

Exposição aos ecrãs: _____

(quando quer; controlo o tempo mas não os programas; controlo o tempo e os programas; preciso de ajuda para conseguir controlar o tempo e/ou os programas)

Adolescente

Regras e limites: _____

(quais os valores que quero transmitir; que regras são inquebráveis)

Gestão de situações desafiantes: _____

(consigo gerir; preciso de estratégias respeitosas que funcionem)

Temperamento do adolescente: _____

Atividades que pretendo desenvolver com o meu filho/a _____

(atividades extracurriculares, acompanhamento ao estudo, passeios pela natureza, jogos de tabuleiro, atividades em família)

Telemóvel: _____

(gere autonomamente; controlo; preciso saber como gerir os horários)

Colaboração das tarefas de casa: _____

(colabora; queria que colaborasse, mas não sei como conseguir)

Exposição aos ecrãs: _____

(quando quer; controlo o tempo, mas não os programas; controlo o tempo e os programas; preciso de ajuda para conseguir controlar o tempo e/ou os programas)

Saídas com os amigos: _____

(não autorizo, autorizo com limites, preciso de saber como tornar este assunto menos conflituoso)

Sexualidade: _____

(abordo o assunto sem problemas; não consigo abordar o assunto; tenho dificuldades em aprofundar gostava de saber mais)

Consumo de substâncias: _____

(não abordo o assunto; abordo sem dificuldade; preciso de estratégias)