

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

CARGA DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS NA
CONSULTA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE
INFANTIL E JUVENIL

DISSERTAÇÃO

Marlene Lebreiro da Silva

PORTO | 2021

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO
Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

**CARGA DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS NA
CONSULTA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE
INFANTIL E JUVENIL**

NURSES 'WORKLOAD IN CHILD AND YOUTH
HEALTH NURSING CONSULTATION

Dissertação orientada pela Professora Doutora
Margarida Reis Santos e coorientada pela
Professora Doutora Maria Henriqueta Figueiredo

Marlene Lebreiro da Silva

Porto, 2021

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Professora Doutora Margarida dos Reis Santos, pelo apoio e orientação durante todo o meu processo de desenvolvimento pessoal e profissional.

À minha mestre, Professora Doutora Maria Henriqueta Figueiredo, pelo seu incansável apoio, orientação, cuidado e incentivo.

À Professora Doutora Manuela Ferreira pelo seu apoio e amizade durante este desafiante percurso.

Ao Enfermeiro Pedro Silva por me acompanhar neste caminho, à Enfermeira Felisbela Valgôde e Enfermeira Rute Rego pelo estímulo de perseverança e às minhas colegas de trabalho, Enfermeira Rita Vilar e Enfermeira Regina Barros que me deram sempre apoio e incentivo para concretizar esta etapa académica e me apoiaram na recolha dos dados.

A todos os colegas enfermeiros que aceitaram o desafio de proceder à recolha de dados.

À minha mãe Maria Isabel Lebreiro e avó Maria do Céu Constanço, mulheres da minha vida, que me deram a educação, os valores e o exemplo de trabalho.

Ao meu filho, Vicente, pelo seu apoio e compreensão. Que este estudo lhe possa servir de inspiração e de exemplo.

Ao meu marido e companheiro de vida, Marco Ferraz, a minha fonte de inspiração, pelo apoio, motivação e paciência.

ABREVIATURAS

ACeS - Agrupamento de Centros de Saúde

ACTENFF - Avaliação da Carga de Trabalho dos Enfermeiros de Família

ARS - Administração Regional de Saúde

CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde

CSP - Cuidados de Saúde Primários

DGS - Direção-Geral de Saúde

DP - Desvio Padrão

EEESIP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

ICN - Conselho Internacional dos Enfermeiros

INE - Instituto Nacional de Estatística

MDAIF_CSP - Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: Uma ação transformativa em Cuidados de Saúde Primários

N - Amostra

NACJR - Núcleo de Apoio à Criança e Jovens em Risco

NursID - Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS-Organização mundial de Saúde

PNSIJ - Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

PNV - Programa Nacional de Vacinação

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Integrados

SNIPi - Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SRS - Sub-Regiões de Saúde

UCC - Unidade de Cuidados de Saúde na Comunidade

UCSP - Unidades de Cuidados Personalizados

URAP - Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USF - Unidade de Saúde Familiar

USP - Unidade de Saúde Pública

WHO - Organização Mundial de Saúde

RESUMO

Em Portugal, para os Cuidados de Saúde Primários em geral e para as unidades de cuidados às famílias em particular, é imperativo a definição de dotação segura no sentido de contribuir para se atingir os índices de segurança e de qualidade dos cuidados de enfermagem correspondentes às reais necessidades dos seus clientes. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica tem um conhecimento aprofundado do desenvolvimento da criança e adolescente, neste sentido é o profissional mais adequado para o cálculo da carga de trabalho do enfermeiro na consulta de saúde infantil e juvenil.

Com o objetivo de identificar as intervenções que os enfermeiros realizam durante as consultas de saúde infantil e juvenil, determinar o tempo gasto com cada uma delas e analisar a relação entre a idade da criança ou adolescente e o tempo gasto nas intervenções desenvolvidas realizou-se um estudo quantitativo, descritivo-correlacional. A amostra compreendeu 170 crianças e adolescentes em idades correspondentes às consultas preconizadas no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Os dados foram colhidos através de um formulário eletrónico durante o período compreendido entre maio e julho de 2021.

A consulta ao recém-nascido foi a que se realizou mais vezes (11,2%), seguida da consulta dos 15 meses (7,6%). Verificou-se que em média, foram necessários 34,27 minutos por consulta para os enfermeiros realizarem um conjunto de intervenções do âmbito da consulta de saúde infantil e juvenil. As intervenções em que os enfermeiros despendem mais tempo são dos domínios do “Desenvolvimento humano” com uma média de 12,35 minutos e “Atividades não assistenciais” com uma média de 10,13 minutos por consulta. Constatou-se ainda que à medida que aumenta a idade das crianças o tempo gasto pelos enfermeiros nas intervenções dos domínios “Adesão à vacinação”, “Papel parental”, “Papel segurança” e “Vinculação” diminui e nas intervenções que integram o domínio “Autocontrolo” aumenta.

O tema das dotações seguras dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários tem sido pouco estudado e os resultados deste estudo evidenciam a necessidade de dar continuidade à investigação sobre a temática, no sentido de contribuir para a organização das Unidades de Saúde Familiar e Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados e uma prática clínica adequada às reais necessidades das crianças, adolescentes e famílias.

Palavras-Chaves: Cuidados de Saúde Primários, Consulta de Enfermagem, Dotações, Carga de trabalho, Desenvolvimento Infantil, Desenvolvimento do Adolescente

ABSTRACT

In Portugal, for Primary Health Care in general and for family care units, it is imperative to define a safe endowment to contribute to achieving the safety and quality of nursing care rates corresponding to the real needs of its clients. The Nurse Specialist in Child and Pediatric Health Nursing has an in-depth knowledge of the development of children and adolescents, in this sense it is the most appropriate professional for calculating the workload of nurses in the consultation of child and youth health.

To identify the interventions that nurses perform during child and juvenile health consultations, to determine the time spent with each of them and to analyze the relationship between the age of the child or adolescent and the time spent in the interventions developed, a quantitative, descriptive-correlational study. The sample comprised 170 children and adolescents at ages corresponding to the consultations recommended in the National Program for Child and Youth Health. Data were collected using an electronic form during the period from May to July 2021.

The consultation with the newborn was the one that was the most often (11.2%), followed by the 15-month consultation (7.6%). It was found, on average, it took 34.27 minutes per consultation for nurses to perform a set of interventions within the scope of the child and juvenile health consultation. The interventions in which nurses consume the most time are from the domains of "Human Development" with an average of 12.35 minutes and "non-care activities" with an average of 10.13 minutes per consultation. It was also found that as the age of children increases, the time spent by nurses in the interventions of the domains "Vaccination adhering", "Parental role", "Safety paper" and "Linking" decreases and in the interventions that integrate the domain "Self-control" increases.

The theme of the safe appropriations of nurses in Primary Health Care has been little studied and these results show the need to continue this study, to contribute to the organization of Family Health Units and Personalized Health Care Unit and a clinical practice appropriate to the real needs of children, adolescents and families.

Key words: Primary Health Care, Office Nursing, Health Care Rationing, Workload, Child Development, Adolescent Development

Índice

INTRODUÇÃO.....	15
I-ENQUADRAMENTO TEÓRICO	17
1. Cuidados de Saúde Primários	17
2. Consulta de enfermagem de saúde infantil e juvenil.....	21
3. Dotações seguras em cuidados de enfermagem	27
II - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	31
1. Problemática	31
2. Finalidade e objetivos do estudo.....	32
3. Tipo de estudo	32
4. População e amostra.....	33
5. Instrumento de colheita de dados e variáveis	34
6. Procedimentos de colheita de dados	37
7. Procedimento de análise de dados.....	39
8. Considerações éticas	39
III - APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	41
1. Caracterização da população alvo	41
2. Intervenções que os enfermeiros realizam no âmbito da consulta de saúde infantil e juvenil e o tempo gasto na sua realização	44
2.1.Tempo gasto pelos enfermeiros no conjunto de intervenções que desenvolvem na consulta de saúde infantil e juvenil	44
2.2.Tempo gasto pelos enfermeiros em cada uma das intervenções que desenvolvem na consulta de saúde infantil e juvenil	47
3. Relação entre a idade da criança e o tempo gasto nas intervenções durante a consulta de saúde infantil e juvenil	58
CONCLUSÃO	61
REFERÊNCIAS BIBLIORÁFICAS	65
ANEXOS	83
Anexo 1 - Instrumento de colheita de dados: IACTENFF - Consulta de Enfermagem ao RN_Criança_CE	85

Anexo 2 - Autorização do estudo.....	133
ANEXO 3 - Consentimento Informado.....	139

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das consultas por idade das crianças e adolescentes.....	41
Tabela 2 - Distribuição das crianças e adolescentes por problemas de saúde	43
Tabela 3 - Distribuição do tempo gasto por consulta segundo o domínio das intervenções	46
Tabela 4 -Distribuição do tempo gasto na consulta segundo os itens da Adesão à Vacinação sempre que a intervenção foi realizada	48
Tabela 5 - Distribuição da realização e tempo gasto por consulta do domínio Desenvolvimento Humano	50
Tabela 6 - Distribuição da realização e tempo gasto por consulta no domínio Papel Parental	52
Tabela 7 - Distribuição da realização e tempo gasto por consulta no domínio Padrão Alimentar ou de ingestão de líquidos	53
Tabela 8 - Distribuição da realização e tempo gasto por consulta na variável Papel Segurança	54
Tabela 9 - Distribuição da realização e tempo gasto por consulta no domínio Vinculação	55
Tabela 10 - Distribuição da realização e tempo gasto por consulta no domínio Autocontrole	56
Tabela 11 - Distribuição da realização e tempo gasto por Atividades Não Assistenciais	57
Tabela 12 - Correlação entre os domínios e o tempo gasto por consulta.....	61

1 INTRODUÇÃO

2
3
4 A consulta de enfermagem de saúde infantil e juvenil é uma metodologia utilizada pelos
5 enfermeiros na prestação de cuidados à criança e família com o desígnio de promover,
6 proteger e recuperar a saúde da criança e da sua família (Monteschio, Gaíva, & Moreira,
7 2015). É um método simples, de baixo custo (Gaíva, Monteschio, Alves, & Marques, 2018).
8 Neste sentido, o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) (DGS, 2013) é a
9 ferramenta que vai ao encontro deste desígnio, com o objetivo de contribuir para os
10 indicadores de saúde, como a morbimortalidade infantil (Gaíva & Alves, 2019).

11 Está explícito no código deontológico do enfermeiro, no artigo 97º, alínea a) que os
12 enfermeiros estão obrigados a “Exercer a profissão com os adequados conhecimentos
13 científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-
14 estar da população, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados
15 e serviços de enfermagem” (OE, 2015). O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde
16 Infantil e Pediátrica (EEESIP) tem um papel crucial na prestação de cuidados seguros,
17 competentes e de nível avançado, que satisfaçam as necessidades em saúde da criança,
18 adolescente e sua família. Procura, ainda, responder às exigências da sociedade atual de
19 forma a remover barreiras e incorporar instrumentos de custo efetivo e gestão da segurança
20 (Portugal, 2018) no sentido de se prestarem cuidados de saúde seguros e de qualidade, cada
21 vez mais valorizados pelos clientes (Machado, Rodrigues, Moreschi, & Pieszak, 2021). Tem,
22 também, responsabilidade de contribuir para a promoção do mais elevado estado de saúde
23 da criança e adolescente assim como identificar e mobilizar os recursos internos e externos
24 da família (Portugal, 2018). No sentido de contribuir para se atingir os índices de segurança
25 e de qualidade dos cuidados de enfermagem correspondentes às reais necessidades dos seus
26 clientes é imperativo a definição de dotação segura (Portugal, 2019a).

27 No que concerne à realidade dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), é reforçado pela
28 literatura a inexistência de referências relativamente à carga de trabalho dos enfermeiros
29 (Dantas, Figueiredo, Ferreira, Lebreiro & Guedes, 2019). Nesse sentido considera-se
30 perentório desenvolver um estudo que explore esta temática e possa contribuir com
31 informação relevante para o seu desenvolvimento.

32 Perante estes factos, considerou-se pertinente investigar a carga de trabalho dos
33 enfermeiros durante as consultas de saúde infantil e juvenil, para tal, definiram-se os
34 seguintes objetivos específicos:

- 35 • Identificar as intervenções que os enfermeiros realizam na consulta de saúde infantil
36 e juvenil;

- Determinar o tempo gasto pelos enfermeiros em cada uma das intervenções que desenvolvem na consulta de saúde infantil e juvenil;
- Determinar o tempo gasto pelos enfermeiros no conjunto de intervenções que desenvolvem na consulta de saúde infantil e juvenil;
- Analisar a relação entre a idade da criança e o tempo gasto nas intervenções que os enfermeiros desenvolvem nas consultas de saúde infantil e juvenil.

Este estudo integra-se no projeto “Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: Uma ação transformativa em Cuidados de Saúde Primários” (MDAIF_CSP), inscrito no NursID (Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem) / CINTESIS (Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde), no âmbito do domínio C deste projeto: Impacto organizacional, no que se refere ao subdomínio C.7-Dotação dos Enfermeiros de Família, com a finalidade de construir uma matriz orientadora de dotação segura para os Cuidados de Saúde Primários.

Em termos de estrutura, esta dissertação encontra-se organizado em três partes, nomeadamente, o enquadramento teórico, o enquadramento metodológico, a apresentação, análise e discussão dos resultados, incluindo igualmente uma introdução, conclusão e a lista de referências bibliográficas utilizadas.

O enquadramento teórico aprofunda as áreas temáticas do estudo e subdivide-se em três capítulos:

- cuidados de saúde primários, tendo por base o contexto nacional dos Cuidados de Saúde Primários, abordando a sua evolução histórica com referência às políticas de saúde desenvolvidas desde a criação dos primeiros centros de saúde até aos dias de hoje;
- consulta de enfermagem de saúde infantil e juvenil com a apresentação das principais intervenções realizadas pelos enfermeiros;
- dotações seguras em cuidados de enfermagem, com referência à carga de trabalho dos enfermeiros e o seu valor no exercício da prática clínica dos enfermeiros.

A segunda parte alude ao enquadramento metodológico do estudo com um primeiro capítulo sobre o contexto e pertinência do estudo e um segundo dedicado às opções metodológicas apresentadas nos seguintes subcapítulos: tipo de estudo, população e amostra, instrumentos de colheita de dados, procedimento de colheita de dados, análise e tratamento de dados, e aspetos éticos.

A terceira parte refere-se à apresentação, análise e discussão dos resultados.

Por último, apresentam-se as principais conclusões deste estudo.

1 I-ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2

3

4 1. Cuidados de Saúde Primários

5

6

7 Em 1920, no Reino Unido, foi elaborado o Relatório Dawson, um dos primeiros documentos
8 a abordar o conceito de CSP numa perspetiva de organização sistémica regionalizada e
9 hierarquizada de serviços de saúde, por nível de complexidade e sob uma base geográfica
10 definida (Damaceno, Lima, Pucci, & Weiller, 2020). Foi criado um modelo que passou a ser
11 referência na reorganização dos sistemas de saúde em vários países do mundo (Pinto & Pisco,
12 2020), onde se inclui Portugal.

13 A Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 2021) salienta que é nos CSP que se prestam
14 cuidados completos às pessoas, famílias e comunidades, de acordo com as suas necessidades
15 de saúde e durante toda a vida, assegurando desde a promoção e prevenção ao tratamento,
16 reabilitação e cuidados paliativos, tão perto quanto possível do seu próprio ambiente.

17 Em 1948 a Organização das Nações Unidas (ONU) emitiu a Declaração Universal dos Direitos
18 do Homem (ONU, 1948). Este documento, no artigo 25º, ressalta a importância da
19 acessibilidade à saúde, bem-estar e aos serviços sociais das pessoas e famílias, bem como a
20 importância da maternidade e da infância.

21 Os CSP, em Portugal, surgiram em 1971, a publicação do Decreto-Lei n.º 413/71 de 27 de
22 setembro conduziu a uma reorganização dos serviços do Ministério de Saúde e Assistência,
23 onde são descritos os primeiros centros de saúde (Portugal, 1971). Surgem assim os
24 denominados centros de saúde de primeira geração, cuja missão estava muito direcionada
25 para a vacinação, a vigilância materna e infantil e a saúde escolar (Monteiro, Pisco, Candoso,
26 Bastos, & Reis, 2017).

27 Em Alma-Ata, decorria o ano de 1978, realizou-se a primeira Conferência Internacional sobre
28 os CSP da qual emergiu um relatório que definia os CSP como sendo cuidados de saúde
29 essenciais para as pessoas, famílias e comunidade, integrando como principal função o
30 desenvolvimento social e económico da sociedade (WHO, 1978). Considerados como o
31 primeiro contacto com o sistema nacional de saúde, estão próximos dos locais onde as
32 pessoas habitam e trabalham, constituem o primeiro elemento do processo de prestação de
33 cuidados de saúde.

34 O relatório resultante desta conferência, assinado por 134 países membros da OMS, sugere
35 que os cuidados de saúde devem ser universais e acessíveis a toda a população (WHO &
36 UNICEF, 1978), com serviços locais e equipas com uma abordagem interdisciplinar.

1 No entanto, e como referido anteriormente, Portugal já tinha iniciado os primeiros passos
2 nesta mudança, visto que em 1971 já tinha reconhecido o direito à saúde dos indivíduos,
3 famílias e comunidades (Monteiro et al., 2017).

4 No ano de 1979 foi criado o Serviço Nacional de Saúde (SNS) (Portugal, 1979) através do qual
5 o Estado assumiu assegurar o direito à proteção da saúde dos cidadãos portugueses
6 (Fronteira, Jesus, & Dussault, 2019), de forma universal, geral e tendencialmente gratuita
7 tal com está consagrado no artigo 64º da Constituição da República Portuguesa (Portugal,
8 1976). Isto só foi possível através da implementação de um conjunto de condições sociais,
9 sanitárias, económicas e culturais que garantem a proteção de todos os cidadãos e
10 contribuem para a melhoria geral das condições de vida e de trabalho (Nunes, & Raposeiro,
11 2019).

12 O diploma de criação do SNS estipulou que a política de recursos humanos para o SNS ficaria
13 centralizada no Ministério da Saúde. Surge assim a necessidade do SNS ter autonomia
14 administrativa e financeira no sentido de conseguir coordenar e distribuir adequadamente
15 os recursos financeiros afetos à saúde (Portugal, 1982a), levando a que se criem as
16 Administrações Regionais de Saúde (ARS) e Sub-regiões de Saúde (SRS) (Portugal, 1982b).

17 Em 1983 inicia-se a expansão do SNS e são criados os centros de saúde de segunda geração
18 (Portugal, 1983), sem autonomia administrativa e financeira, dependentes das SRS e das ARS
19 (Pinto & Pisco, 2020).

20 Sendo necessário um acompanhamento técnico-normativo, de direção e de avaliação da
21 atividade desenvolvida pelos órgãos e serviços regionais, distritais e locais que intervêm na
22 área dos CSP, foi criado em 1984 a Direção-Geral dos CSP, através do Decreto-Lei n.º 74-
23 C/84, de 2 de março (Portugal, 1984).

24 Entre 1985 e 1994, verificou-se que o Estado, no sentido de obter ganhos de eficiência,
25 promove a competição entre prestadores públicos e privados, no qual no qual o sector
26 privado assumiria um papel mais ativo, com uma maior responsabilização individual pelo
27 financiamento e uma orientação empresarial do SNS (Fronteira et al., 2019; Simões &
28 Fronteira, 2019). Este foi o ponto de partida para o desenvolvimento de uma abordagem sob
29 o ponto de vista da qualidade em saúde nos CSP (Pisco & Biscaia, 2001).

30 A primeira Lei de Bases em Saúde surge no ano de 1990 (Portugal, 1990), prevê a proteção
31 da saúde não só como um direito, mas também como uma responsabilidade conjunta dos
32 cidadãos, da sociedade e do Estado. Com isto, o cidadão passa a ser cada mais exigente em
33 termos de qualidade e de prontidão de resposta às suas necessidades em saúde (Portugal,
34 1993). Para fornecer respostas em saúde à população torna-se imperativo que a gestão dos
35 recursos se faça tão próximo quanto possível dos seus destinatários (Portugal, 1993).

36 No ano de 1993, com o Decreto-Lei nº 11/93 (Portugal, 1993) , entrou em vigor o Estatuto
37 do SNS, determinaram-se distintas formas de financiamento deste sistema e reorganizaram-

1 se os serviços de saúde através da criação de unidades integradas de cuidados de saúde, as
2 unidades de saúde, de forma a melhorar a articulação entre cuidados primários e
3 diferenciados para melhorar a acessibilidade aos cuidados de saúde.

4 As agências de contratualização ao nível das ARS surgem no ano de 1997 tendo como objetivo
5 distinguir os encargos do Estado de prestador de cuidados e de financiador (Fronteira et al.,
6 2019). Neste período, 1996-1997, surgem os projetos “Alfa” com o objetivo de fortalecer as
7 equipas de profissionais, criar novos modelos de trabalho e de remuneração (Gava & Dias,
8 2018; Monteiro et al., 2017). Os mesmos autores referem que a avaliação deste projeto
9 mostrou que conduzia a melhores desempenhos na prestação de cuidados com ganhos em
10 saúde e aumento da satisfação dos utilizadores e profissionais.

11 O Decreto-Lei nº 157/99 (Portugal, 1999) tentou trazer os centros de saúde de 3ª Geração,
12 como as principais entidades responsáveis pela promoção e melhoria dos níveis de saúde da
13 população (Gava & Dias, 2018). Surgem neste documento as Unidades de Saúde Familiar
14 (USF) e as Unidades de Cuidados de Saúde na Comunidade (UCC) com o objetivo de introduzir
15 inovação estrutural no sentido de modificar radicalmente a imagem e o papel dos centros
16 de saúde junto das populações (Portugal, 1999). Esta tentativa não teve concretização
17 prática, e foi afastada com a nova mudança de ciclo político. As dificuldades de
18 concretização desta legislação foram atribuídas a resistências das pessoas responsáveis pela
19 administração a todos os níveis, em especial das “sub-regiões” que iriam ver as suas funções
20 deslocadas para os centros de saúde, uma vez que estes passariam a ter autonomia
21 financeira e administrativa (Ramos & Barbosa, 2011).

22 Em 2000, a Declaração de Munique (WHO, 2000) induz o compromisso político na promoção
23 da reforma dos sistemas de saúde enfatizando a importância dos enfermeiros para enfrentar
24 os desafios dos CSP e assegurar cuidados de saúde de alta qualidade, acessíveis, equitativos,
25 eficientes e sensíveis, e para garantir a continuidade dos cuidados e responder às
26 necessidades em saúde da população.

27 No mesmo ano, em Portugal, realizou-se a conferência “A Cada Família o seu Enfermeiro”
28 organizada pela Ordem dos Enfermeiros (OE) no sentido de reforçar a importância dos
29 cuidados às famílias e do papel do enfermeiro (Guedes et al., 2016). A reflexão e o debate
30 que se fez contribuiu para o desenvolvimento do enfermeiro de família através da sua
31 responsabilização por um grupo definido de famílias, como elemento de referência, gestor
32 de cuidados e ainda como um elemento ativo da equipa multidisciplinar (OE, 2000).

33 Em 2005 iniciou-se a última grande reforma dos CSP (Biscaia & Heleno, 2017) com a criação
34 do grupo técnico para a reforma dos CSP (Portugal, 2005). Esta reforma tinha como foco a
35 acessibilidade, organização, conforto na utilização dos serviços, tendo em conta a qualidade
36 dos cuidados de saúde de forma a responder às necessidades dos clientes de cuidados e
37 promover a satisfação profissional (Biscaia & Heleno, 2017).

1 Nesta reforma, foram criadas as USF através do Decreto-Lei n.º 298/2007, que estabelece o
2 regime jurídico da organização e do funcionamento dessas unidades funcionais (Portugal,
3 2007). Ficou definido que, nestas unidades funcionais, os enfermeiros prestariam cuidados
4 à pessoa e família, ao longo do ciclo vital, sendo responsáveis por uma lista de utentes
5 correspondentes ao número de 300 a 400 famílias por determinada área geográfica (Guedes
6 et al., 2019; Portugal, 2007).

7 Mais um passo importante foi dado na reforma dos CSP em 2008 com a criação dos
8 agrupamentos de centros de saúde (ACeS), no sentido de estabilizar a organização da
9 prestação de CSP, perspetivando uma gestão rigorosa e equilibrada e a melhoria no acesso
10 aos cuidados de saúde (Portugal, 2008). Os ACeS são constituídos por unidades funcionais:
11 USF, unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP), UCC, unidades de saúde pública
12 (USP) e unidades de recursos assistenciais partilhados (URAP). Cada unidade funcional é
13 constituída por equipas multiprofissionais, com autonomia organizativa e técnica, estando
14 garantida a intercooperação com as demais unidades funcionais do ACeS. As UCSP têm a
15 mesma missão das USF, no entanto são compostas por profissionais não integrados em USF.
16 A UCC “presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e
17 comunitário às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis (...), e atua na educação para a
18 saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis
19 de intervenção” (Portugal, 2008, p. 1184). A USP “funciona como observatório de saúde da
20 área geodemográfica do ACeS em que se integra” (Portugal, 2008, p. 1184). A URAP “presta
21 serviços de consultoria e assistenciais às unidades funcionais referidas nos artigos anteriores
22 e organiza ligações funcionais aos serviços hospitalares” (Portugal, 2008; p.1184).

23 No que se refere ao papel do enfermeiro dos CSP, nomeadamente nas USF e UCSP, a OMS
24 reforça a importância dos contributos da enfermagem para a promoção da saúde e
25 prevenção da doença e são colocados novos desafios aos enfermeiros no sentido de
26 contribuir para a melhoria da qualidade e do acesso efetivo dos cidadãos aos cuidados de
27 saúde e a reavaliação do papel dos enfermeiros (Portugal, 2014). Em 2016 ocorre o
28 relançamento da reforma dos CSP sendo reforçado o papel do enfermeiro enquanto
29 especialista em saúde familiar, nas USF e UCSP (Portugal, 2016).

30 Na Conferência Mundial dos CSP em Astana, outubro de 2018 no Cazaquistão, aprovou-se
31 uma nova declaração enfatizando o papel dos CSP no mundo. Os objetivos desta declaração
32 focam-se no esforço que os países têm de fazer para assegurar que todas as pessoas, em
33 qualquer sítio têm a possibilidade de usufruir do mais alto padrão de cuidados de saúde nos
34 CSP (WHO, 2018). Assim sendo, os sistemas de saúde assentes numa estrutura sólida de CSP
35 são mais eficientes, têm maior equidade e aumentam os níveis de saúde e satisfação dos
36 clientes de cuidados (Amaral & Melão, 2016). A grande evolução que se verificou nos
37 resultados dos indicadores de saúde como o aumento da esperança de vida, a diminuição
38 significativa das taxas de mortalidade infantil e das taxas de mortalidade neonatal e

perinatal, evidencia a reforma dos CSP como uma experiência de grande êxito na união europeia (Amaral & Melão, 2016; Gava & Dias, 2018).

2. Consulta de enfermagem de saúde infantil e juvenil

O EEESIP assiste a criança, adolescente e família, considerando que o seu alvo de cuidados é o binómio criança/família. No sentido de potenciar ao máximo o seu estado de saúde, deve estabelecer uma parceria de cuidados com a família da criança e promover cuidados de enfermagem de nível avançado, com elevada segurança e competência (Portugal, 2018), promotora de uma parentalidade positiva (Seabra-Santos et al., 2019). O EESIP é o profissional que antecipa e responde em situações de emergência, mas também avalia a família e responde às suas necessidades no que se reporta à capacidade de adaptação relacionadas com as mudanças na saúde e dinâmica familiar (Portugal, 2018).

De acordo com literatura mais recente, a prática clínica dos enfermeiros dos CSP reflete o modelo ecológico do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner (Bronfenbrenner, 1996) no qual, a família é o principal fator influenciador do desenvolvimento da criança através de processos de interação recíproca ao longo do tempo, estes processos proximais de interação entre a criança e a família constituem os mecanismos primários do desenvolvimento humano. Como resultado, tanto a criança como a família são vistos como o alvo de cuidados do enfermeiro (Coussens et al., 2021).

Na realidade os enfermeiros encontram-se numa posição privilegiada quanto à possibilidade de capacitar os membros das famílias com conhecimento, recursos e estratégias facilitadoras da promoção da saúde da criança e de apoiar as famílias na gestão das tarefas e rotinas familiares, integrando as crianças nessas atividades (Coussens et al., 2021). Isto tem um impacto significativo nas crianças e adolescentes, e contribui para prevenir o início e o desenvolvimento de problemas de comportamento (Seabra-Santos et al., 2019).

Nas intervenções que realizam junto das crianças, adolescentes e famílias, os enfermeiros avaliam o conhecimento e favorecem a definição de soluções para as suas necessidades em saúde. As suas intervenções visam igualmente melhorar os indicadores de saúde infantil e juvenil e fazer prevalecer os direitos das crianças e adolescentes (Yakuwa, Neill, & Mello, 2018).

De salientar que as intervenções educativas relacionadas com os cuidados antecipatórios, têm papel de destaque na consulta de enfermagem, pois promovem a relação terapêutica entre o enfermeiro e a família (Gaíva et al., 2018), aumentando as suas capacidades face

às imposições e especificidades do desenvolvimento da criança e adolescente. Ao orientar as famílias sobre a saúde da criança e adolescente, o enfermeiro tem oportunidade de torná-la corresponsável pela sua saúde (Gaíva et al., 2018). O enfermeiro, através da relação terapêutica que estabelece pretende estimular a família a participar ativamente nos cuidados à criança e adolescente, capacita a criança ou adolescente e família, com os conhecimentos necessários para promover e proteger os direitos da criança e para o exercício da parentalidade (DGS, 2013), tornando-se essencial para conseguir dar resposta aos novos desafios do seu projeto de saúde.

Em Portugal, uma das ferramentas que fundamenta o trabalho dos enfermeiros na consulta de saúde infantil e juvenil são as orientações técnicas emitidas pela Direção-Geral da Saúde (DGS), no âmbito do PNSIJ (DGS, 2013). Esta ferramenta, descreve como prioritário

“a deteção e o apoio às crianças que apresentam necessidades especiais, em situação de risco ou especialmente vulneráveis, a redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde, assim como o reconhecimento e a capacitação dos pais e outros adultos de referência, enquanto primeiros prestadores de cuidados” (p. 6).

O PNSIJ sistematiza as consultas de saúde infantil e juvenil, orienta para as idades-chave, bem como explana as avaliações que devem ser realizadas nas diferentes etapas de desenvolvimento, e as intervenções sugeridas em caso de necessidade de resposta. Propõe a calendarização das consultas para as idades-chave em consonância com o esquema cronológico preconizado pelo Programa Nacional de Vacinação (PNV) no sentido de minimizar o número de consultas, evitando a multiplicidade de deslocações à unidade funcional. Sugere que no primeiro ano de vida (0-12meses) se realizem consultas na primeira semana de vida, primeiro mês, dois meses, quatro meses, seis meses e nove meses. Durante o segundo ano de vida (12meses-2 anos) se realizem consultas aos 12, 15 e 18 meses. Dos 2 aos 10 anos: aos dois anos, três anos, quatro anos, cinco anos - exame global de saúde, seis/sete anos - final do primeiro ano de escolaridade, oito anos. Na adolescência (10-18 anos) aos 10 anos - início do segundo ciclo do ensino básico, 12/13 anos - exame global de saúde e aos 15/18 anos.

Existem intervenções transversais a todas as consultas. Essas intervenções vão no sentido de avaliar (DGS, 2013,p.12):

- as preocupações da família ou mesmo da criança/adolescente;
- se ocorreu alguma intercorrência, desde a última consulta, no estado de saúde da criança/adolescente;
- a frequência e adaptação ao infantário, ama, ATL e escola;
- os hábitos alimentares, prática de exercício físico ou atividades culturais;

- 1 • a dinâmica do crescimento e desenvolvimento, explicando a evolução das curvas de
2 crescimento e os aspetos do desenvolvimento psicossocial, no caso de ser
3 necessário;
- 4 • a adesão à vacinação, preconizada no PNV.

5 Para cada consulta são sugeridas intervenções pautadas pelas particularidades da idade da
6 criança ou adolescente.

7 O crescimento e o desenvolvimento das crianças e adolescentes em conjunto com os aspetos
8 socioeconómicos, ambientais e culturais da população são importantes indicadores da sua
9 qualidade de vida (Santos et al., 2019). Crianças e adolescentes que se desenvolvem em
10 ambientes saudáveis tendem a crescer e a desenvolver-se em todo o seu potencial (Santos
11 et al., 2019), os cuidados de saúde que lhe são prestados são também um aspeto muito
12 importante para a continuidade do seu projeto de saúde (Amaral & Melão, 2016). O
13 acompanhamento do crescimento e desenvolvimento são eixos referenciais para todas as
14 atividades de vigilância à criança e ao adolescente do ponto de vista biológico, afetivo,
15 psíquico e social, sendo um dos focos de atenção dos EEESIJ (Santos, G. et al., 2020).

16 A deteção de possíveis alterações no desenvolvimento das crianças e a intervenção precoce
17 adequada, leva a uma redução dos riscos de morbimortalidade na infância (Santos et al.,
18 2019). Para que a criança se desenvolva de forma saudável ao longo das diferentes etapas
19 do ciclo vital é necessário que lhe sejam prestados cuidados de saúde específicos promotores
20 do seu bem estar físico e que contribuam para prevenir problemas limitadores do seu
21 desenvolvimento neurológico (Gasparin et al., 2015), físico, psíquico e social. O acesso à
22 saúde é um direito da criança, aconselhando-se a realização regular de consultas de
23 vigilância ao longo de toda a infância e adolescência, para chegar à fase adulta com
24 melhores condições de vida (Amaral & Melão, 2016; Monteiro, Ferrari, Tacla, & Souza, 2017).

25 No que se refere ao desenvolvimento de intervenções estratégicas de vigilância em saúde
26 mais precisamente no acompanhamento adequado da saúde infantil, a consulta de
27 enfermagem torna-se fundamental para identificar problemas e planear intervenções,
28 considerando os determinantes do processo saúde-doença da criança e família, bem como
29 para desenvolver de medidas de promoção da saúde e prevenção da doença e avaliar as
30 ações implementadas (Monteiro A, et al., 2017).

31 A abordagem na área da saúde infantil e juvenil foca-se nas questões relacionadas com o
32 neurodesenvolvimento, ou seja, há uma maior preocupação com o

33 “desenvolvimento infantil, as perturbações do comportamento e os maus-tratos,
34 assim como a adequação da cronologia das consultas para determinadas idades-
35 chave, coincidindo com marcos do desenvolvimento psicomotor (DPM) e da vida
36 escolar das crianças, permitindo identificar precocemente perturbações nesta área”
37 (Afonso, 2020, p. 215).

1 Sabemos hoje que as perturbação do neurodesenvolvimento podem provocar alterações na
2 vida das crianças e família, daí a importância de um rastreio regular do
3 neurodesenvolvimento, no sentido de detetar precocemente essas perturbações, permitindo
4 antecipar as intervenções e minimizar possíveis sequelas a longo prazo (Afonso, 2020).

5 Os primeiros anos de vida são considerados períodos críticos, com intensa plasticidade
6 cerebral, podendo ter repercussões futuras na aprendizagem e na coordenação motora das
7 crianças (Araujo, Novakoski, Bastos, Mélo, & Israel, 2018; Carniel et al., 2017). A
8 plasticidade cerebral consiste na capacidade de mudanças morfológicas e/ou funcionais que
9 alteram a capacidade de conexão das células neuronais para mais ou para menos,
10 dependendo se existem situações de estimulação ou restrição (Ismail, Fatemi, & Johnston,
11 2017). De modo que se justificam intervenções de avaliação e cuidados antecipatórios no
12 sentido de promover o desenvolvimento da criança na sua complexidade, tendo em conta a
13 perspetiva ecossistémica, no sentido de compreender as interações entre a criança e o
14 ambiente nos vários contextos. (Araujo et al., 2018).

15 No primeiro ano de vida, considerando as particularidades de cada recém-nascido e
16 lactente, o acompanhamento pelo enfermeiro contribui para o crescimento,
17 desenvolvimento saudável e redução dos fatores de risco causadores da mortalidade infantil
18 (Santos G. et al., 2020). A literatura evidencia que muitas crianças sofrem de patologias
19 relacionadas com a alimentação e o sono, que podem conduzir ao aparecimento de graves
20 problemas ao longo da vida (Pontoppidan, Niss, Pejtersen, Julian, & Væver, 2017). Algumas
21 causas da cólica devem-se a alergia alimentar, função gastrointestinal imatura, ao facto das
22 mães serem fumadoras e do bebé engolir ar durante as mamadas, podem ainda ocorrer
23 devido a fatores relacionados com: o parto, o tipo de alimentação da mãe, atividades
24 enzimáticas fecais da criança, a nutrição e o estado psicológico da mãe, o vínculo mãe-filho,
25 a estrutura familiar e o apoio social para a mãe (Guilherme, Vargas, Martins, Vaz, & Oliveira,
26 2020). Neste período o enfermeiro tem o papel de informar os pais ou figura parental no
27 sentido de prevenir cólicas evitáveis, tais como as que são provocadas pela introdução de
28 novos alimentos (Guilherme et al., 2020). É também fundamental a monitorização periódica
29 e sistemática do estado nutricional, evolução das curvas de crescimento, desenvolvimento
30 e identificação precoce de atrasos de desenvolvimento do recém-nascido e lactente para
31 que beneficiem de intervenção precoce, caso necessitem (Carneiro et al., 2015).

32 O enfermeiro também tem em atenção a avaliação da dinâmica familiar e do suporte
33 sociofamiliar no sentido de avaliar e prevenir possíveis depressões pós-parto que poderão
34 interferir no desenvolvimento do recém-nascido (Alves & Silva, 2021; Santos D. et al., 2020).
35 Os primeiros meses de vida são fundamentais na formação do vínculo emocional entre a
36 diáde mãe-filho (Iscaife, Vieira, Paula, Osório, & Mateus, 2020). As alterações tanto na
37 disponibilidade física e emocional da mãe quanto nos seus comportamentos interativos com
38 o seu filho têm o potencial de comprometer o desenvolvimento da relação e do vínculo

1 emocional e, consequentemente, a relação emocional, que se consolida no final do primeiro
2 ano de vida (Iscaife et al., 2020). Os níveis mais elevados de sintomas maternos de
3 depressão pós-parto estão relacionados com queixas quanto à saúde física, atrasos no
4 desenvolvimento cognitivo, piores habilidades linguísticas, mais dificuldades emocionais,
5 menos interações sociais, mais problemas de comportamento e temperamento mais difícil
6 por parte dos bebês ou crianças (Iscaife et al., 2020; Zardinello & Koch, 2020).

7 Embora exista um continuum no desenvolvimento do ser humano ao longo dos primeiros anos
8 de vida, é reconhecido entre investigadores, profissionais e decisores políticos que os
9 primeiros três anos são um período de desenvolvimento com impacto nos resultados futuros
10 nos domínios do desenvolvimento humano (Chazan-Cohen et al., 2017). Nos primeiros três
11 anos de vida, ocorrem grandes avanços nas áreas motora, cognitiva e social, assim como a
12 aquisição e domínio da linguagem, que são essenciais para o desenvolvimento e a
13 aprendizagem da criança (Carniel et al., 2017). Considerando o desenvolvimento da
14 linguagem as crianças começam por ouvir a fala dos outros, compreendê-la, e só
15 posteriormente são participantes em intercâmbios verbais, inicialmente com contribuições
16 que envolvem múltiplas palavras (Chazan-Cohen et al., 2017) passando de seguida a
17 construir pequenas frases. Os mesmos autores consideram que em termos de interações
18 sociais, as crianças criam ligações com os adultos que as cuidam, e lançam as bases sobre
19 interações e relações com pares e adultos nos anos seguintes. Relativamente ao
20 desenvolvimento físico referem que as crianças progridem desde a necessidade de serem
21 cuidadas, ao desenvolvimento da autonomia nos autocuidados (como vestir-se e participar
22 em rotinas do autocuidado) (Chazan-Cohen et al., 2017).

23 A infância é um período em que ocorrem grandes mudanças ao nível das habilidades
24 cognitivas, sendo necessário conhecer as peculiaridades do desenvolvimento cognitivo nessa
25 faixa etária para se promoverem medidas educativas que favoreçam esse desenvolvimento
26 (Martins et al., 2017). A literatura evidencia que a relação de interdependência entre
27 linguagem oral e escrita tem repercussões no desenvolvimento da criança, sabendo-se que
28 alterações da linguagem e de comunicação na fase pré-escolar, aumentam o risco de baixo
29 rendimento escolar, baixa autoestima, problemas psicossociais e dificuldade nas interações
30 sociais (Lamego, Moreira, & Bastos, 2018). É, portanto relevante que o enfermeiro realize
31 uma avaliação cuidada e completa da criança de modo a facilitar a adaptação a novas etapas
32 como a entrada no 1º ciclo do ensino básico e a transição para o 2º ciclo do ensino básico,
33 mais exigente e de maior responsabilidade para a criança (DGS, 2013).

34 A criança e o adolescente, por terem como característica própria o comportamento
35 exploratório do ambiente, estão sujeitos a situações de risco e vulnerabilidade relacionadas
36 com a sua integridade física, tendo, por exemplo, grande probabilidade de sofrer quedas,
37 lesões e ferimentos (Araújo et al., 2017). Tais riscos estão presentes em todo o processo de
38 desenvolvimento, seguindo as características de cada faixa etária (Araújo et al., 2017). Para

tal, ao longo das consultas de saúde infantil e juvenil o enfermeiro deve identificar as crianças de risco que requerem avaliação e intervenção, acompanhamento da evolução e estimulação do desenvolvimento infantil, de forma precoce, evitando complicações futuras para crianças em risco e/ou com desenvolvimento atípico (Araujo L. et al., 2018). É através da promoção de cuidados antecipatórios, capacitando a criança ou adolescente e a família com conhecimentos que o enfermeiro promove a segurança e previne a ocorrência de acidentes (DGS, 2013).

Considera-se a adolescência uma fase complexa, marcada por um desenvolvimento biopsicossocial manifestado por transformações físicas, psicológicas e sociais (Assis, Avanci, & Serpeloni, 2020; Souza & Sousa, 2017). Nesta fase ocorre a transição da infância para a idade adulta (García- Álvarez, Hernández-Lalinde, Cobo-Rendón, Espinosa-Castro, & Soler, 2020), desde os 10 anos até aos 19 anos (Assis et al., 2020). As transformações neste grupo etário são marcadas pelo despertar do interesse pela atividade sexual, e pelo início da mesma que por vezes se associa a uma gravidez não planeada (Jonas, Crutzen, Borne, Sewpaul, & Reddy, 2016), ou a infeções sexualmente transmitidas (Drago et al., 2016); violência escolar (bullying) (Kretschmer, Veenstra, Deković, & Oldehinkel, 2017; Teodoro, Godinho, & Hachimine, 2016); consumo de álcool e outras drogas (Baggio, Spilka, Studer, Iglesias, & Gmel, 2016; Fite, Díaz, & Doyle, 2020), alimentação desequilibrada e insatisfação com a imagem corporal (Gall et al., 2016), entre outros fatores associados a esta fase evolutiva que se podem constituir como um risco para a saúde do adolescente. Não é apenas uma fase de vulnerabilidade mas também uma etapa relevante para o desenvolvimento de potencialidades e forças (García-Álvarez et al., 2020) e promove o fortalecimento do bem-estar e da saúde, o que afetará a vida adulta e a próxima geração (Assis et al., 2020).

Um estudo descritivo exploratório sobre a perceção dos adolescentes sobre a consulta de enfermagem, refere que esta constitui uma oportunidade para os adolescentes esclarecerem dúvidas sobre saúde e conversar sobre assuntos íntimos, além de promover um vínculo de confiança entre o adolescente e o enfermeiro (Abreu et al., 2020). A consulta de enfermagem ao adolescente apresenta-se como uma oportunidade para promover a escuta e diálogo, devendo ter o adolescente como protagonista das escolhas que influenciam o processo de saúde doença (Abreu et al., 2020).

A aplicação sistemática do PNSIJ pelos enfermeiros na sua prática clínica, mostra-se como uma garantia de cuidados de saúde adequados e eficazes, e como resultado apresenta um impacto positivo na vigilância da saúde das crianças e adolescentes (Amaral & Melão, 2016).

Nos CSP, as consultas de saúde infantil e juvenil são um momento relevante para a prevenção da doença, promoção da saúde e acompanhamento da criança e adolescente, com o objetivo de promover o seu crescimento (Gaíva et al., 2018), tão importante pois as crianças são o futuro da humanidade e a sua saúde permite-lhes um correto desenvolvimento e um aumento da sua longevidade (Amaral & Melão, 2016). Isto requer dos enfermeiros um

acompanhamento contínuo e flexível. O crescimento e desenvolvimento da criança e adolescente deve ser avaliado em todas as consultas, para tal é exigido aos enfermeiros tempo e empenho (Gaíva et al., 2018, Santos et al., 2018). No decorrer destas consultas existem fatores que interferem com a qualidade dos cuidados de enfermagem, são eles a carga de trabalho excessiva, elevado número de clientes, condições de trabalho sem os recursos necessários, falta de mão de obra especializada, ausência de formação contínua, entre outros (Gasparin et al., 2015). Assim, é importante reforçar que

“As crianças, de acordo com a Convenção sobre os Direitos da Criança, ratificada pelo Estado Português em 1990, entendidas como «todo o ser humano menor de 18 anos», constituem um grupo prioritário e justificam o maior empenhamento e disponibilidade por parte dos profissionais e especial atenção dos gestores dos serviços de saúde” (DGS, 2013).

3. Dotações seguras em cuidados de enfermagem

As dotações seguras em enfermagem são precursoras da qualidade e da segurança dos cuidados prestados pelos enfermeiros uma vez que contribuem para a adequação dos recursos existentes às reais necessidades dos clientes, quer em quantidade, quer em competências técnico-científicas (Poeira, Nunes, Cerqueira, Silva, & Lopes, 2019). A OMS reconhece a segurança dos cuidados como um princípio fundamental para todos os sistemas de saúde e destaca a necessidade de promover cuidados seguros e de qualidade através do desenvolvimento de políticas, normas e orientações baseadas na evidência (WHO, 2017).

O Conselho Internacional dos Enfermeiros (ICN) define dotações seguras como o número de profissionais disponíveis, de acordo com a carga de trabalho e os diferentes níveis de competência, de forma a assegurar que a prestação de cuidados vai ao encontro das necessidades dos clientes e, que são mantidas condições de trabalho isentas de riscos (ICN, 2018). A OE vai ao encontro desta definição e reforça que a forma de cálculo da dotação de enfermeiros contribui para a definição de condições para a prestação de cuidados em segurança e qualidade no sentido de colaborar para um sistema de saúde mais eficiente que permita “uma adequação dos recursos humanos às reais necessidades de cuidados da população” (Portugal, 2019a, p.128). A Associação de Enfermagem do Estado da Carolina do Norte (2005) defende que a prática de dotações seguras incorpora a complexidade e intensidade das atividades de enfermagem, os níveis de preparação, competência e experiência dos enfermeiros, o apoio da gestão ao nível operacional e executivo, o ambiente contextual e tecnológico das instalações de saúde.

1 O ICN (Aiken & Fagin, 2018; ICN, 2006) e a OE (Portugal, 2019c) referem que a noção de
2 dotação segura vai além do número de profissionais necessários para assegurar a prestação
3 de cuidados de saúde seguros e de qualidade. Inclui outras variáveis tais como a carga de
4 trabalho, o ambiente da prática, a complexidade dos clientes, o nível de qualificação dos
5 enfermeiros e de outros profissionais de saúde, eficiência e eficácia em termos de custos
6 ligados aos resultados com os clientes e com os enfermeiros (Aiken & Fagin, 2018; ICN, 2006,
7 Portugal, 2019c).

8 Na última década, foram realizados estudos sobre dotações seguras capazes de estabelecer
9 relações entre as dotações e os resultados em saúde nos clientes, quer a nível internacional
10 (Aiken et al., 2017; Needleman, 2017), quer a nível nacional (Freitas, 2015; Guerra, 2018).
11 No caso específico dos cuidados prestados às crianças e adolescentes a literatura refere que
12 muitos cuidados de enfermagem ficam por prestar (Lake et al., 2017). Estes autores, numa
13 revisão sistemática da literatura de 54 estudos, incluindo dados de 20 países relacionados
14 com as intervenções dos enfermeiros às crianças e adolescentes concluíram que as
15 intervenções relacionadas com o ensinar e o apoiar emocionalmente são as que ficam por
16 prestar com mais frequência e as intervenções de enfermagem relacionadas com as
17 necessidades fisiológicas são as mais executadas (Lake et al., 2017).

18 Em Portugal (2019c), as dotações seguras regem-se pela norma para o cálculo de dotações
19 seguras dos cuidados de enfermagem, de acordo com a OE. Os enfermeiros na sua prática
20 clínica, estão sujeitos diariamente a situações e atividades que definem a carga de trabalho,
21 sendo o cálculo da carga de trabalho dos enfermeiros baseado em quatro dimensões: tempo,
22 quantitativa (quantidade de trabalho), qualitativa (complexidade do trabalho) e
23 variabilidade (flutuação da carga de trabalho) (Ross, Rogers, & King, 2019). A recolha de
24 dados referentes a cada uma destas dimensões é desafiante devido ao contexto onde são
25 recolhidos e estão disponíveis (Dantas, Figueiredo, Ferreira, Lebreiro, & Guedes, 2019; Ross
26 et al., 2019) e ainda pelo facto destas dimensões serem de avaliação subjetiva (Dantas et
27 al., 2019).

28 Nos CSP, mais especificamente nas USF, a norma da OE define para efeitos de cálculo da
29 dotação de enfermeiros um rácio de 1 enfermeiro para 1550 indivíduos ou 1 enfermeiro para
30 350 famílias ou 1917 unidades ponderadas, sendo que as “crianças até aos 6 anos contam
31 como 1,5 unidades ponderadas, pessoas com idade compreendida entre os 65 e 74 anos
32 contam como 2 unidades ponderadas e pessoas com 75 e mais anos, como 2,5 unidades
33 ponderadas, restantes pessoas como 1 unidade ponderada ” (Portugal, 2019c, p. 25). A OE
34 propõe o número de horas de cuidados de enfermagem adequados por atividade/área de
35 intervenção, sendo respetivamente de 30 minutos a consulta de enfermagem em contexto
36 de unidade funcional e de 60 minutos em contexto de domicílio, excluído o tempo necessário
37 para a deslocação (Portugal, 2019c).

1 A dotação segura envolve a mensuração da carga de trabalho dos enfermeiros (Pedro,
2 Oliveira, Tonini, Matos, & Nicola, 2018), refere-se à quantidade de tempo na execução das
3 intervenções de enfermagem requeridos num determinado período de tempo (Dantas,
4 Figueiredo, Cruz, Barbosa, & Lebreiro, 2020). O tempo despendido pelos enfermeiros na
5 realização das suas atividades pode constituir-se como métrica adequada para a avaliação
6 da carga de trabalho (Batassini et al., 2019).

7 Por sua vez, Alghamdi (2016) define carga de trabalho como a quantidade de tempo e
8 esforço físico ou cognitivo necessário para realizar cuidados assistenciais ou não assistenciais
9 aos clientes e intervenções que se relacionem com o cliente, num determinado contexto.
10 Os cuidados assistenciais ao cliente são relativos às intervenções realizadas na presença do
11 mesmo, os não assistenciais englobam qualquer atividade desenvolvida em prol do cliente,
12 mas sem este estar presente (Dantas et al., 2020).

13 O aumento da carga de trabalho é determinante para ocorrerem eventos adversos e não se
14 atingirem os resultados assistenciais pretendidos (Pedro et al., 2018). A literatura, refere
15 que a segurança dos cuidados de saúde às crianças e adolescentes são uma preocupação
16 pelo facto de poderem ocorrer erros durante a prestação de cuidados, tais como os erros
17 de medicação (Lasater et al., 2020; Silva, Garcia, Silva, & Duarte 2018). A segurança e a
18 qualidade dos cuidados estão diretamente relacionadas com a carga de trabalho (Carlesi,
19 Padilha, Toffoletto, Henriquez-Roldán, & Juan, 2017; Magalhães et al., 2017), o que implica
20 a otimização dos recursos humanos disponíveis no sentido de rentabilizar a ação dos
21 profissionais em sinergia com a família e a comunidade para garantir a vigilância adequada
22 da saúde das crianças e adolescentes (DGS, 2013).

23 Assim, é necessário conseguir garantir a disponibilidade de enfermeiros, na quantidade
24 certa, com as competências adequadas, para prestarem cuidados de enfermagem com
25 qualidade, na medida em que está demonstrado que: a diminuição dos profissionais está
26 associada a um aumento dos custos dos serviços; a redução da carga de trabalho está
27 associada à diminuição de erros; os cuidados especializados estão positivamente associados
28 à redução de eventos adversos; e o ambiente de trabalho seguro contribui para uma maior
29 fixação de profissionais (Silva, 2011; Soares, Carvalho, Santos, Silva, & Matos, 2019).

30 Daí a importância de conhecer a carga de trabalho dos enfermeiros na medida em que a
31 carga de trabalho influencia os resultados dos cuidados prestados (Aiken et al., 2017;
32 Fagerström, Kinnunen, & Saarela, 2018). Os cuidados de enfermagem que ficam por realizar
33 ocorrem nas intervenções em que os enfermeiros são autónomos, o que afeta os resultados
34 de saúde dos clientes (Lake et al., 2017). Os cuidados de enfermagem que não são realizados
35 às crianças e adolescentes são particularmente preocupantes, dada a vulnerabilidade
36 própria destas fases do desenvolvimento (Lake et al., 2017).

37 Relativamente à carga de trabalho dos enfermeiros encontramos bastantes estudo
38 relacionados com os cuidados de enfermagem prestados a adultos , no entanto não se

1 conhecem estudos relacionados com este tema relativos à prestação de cuidados de
2 enfermagem às crianças e adolescentes (Lake et al., 2017). Sendo assim, avaliar as
3 atividades desenvolvidas na consulta e determinar a carga de trabalho associada é uma
4 premente necessidade de cuidados de enfermagem, pois permite quantificar o número de
5 enfermeiros necessários para garantir segurança e qualidade dos cuidados prestados (Dantas
6 et al., 2020; Dantas et al., 2019).

7 Muitas das intervenções realizadas pelos enfermeiros estão relacionadas com a prestação de
8 cuidados às crianças e adolescentes, assim, urge investigar a carga de trabalho dos
9 enfermeiros durante a consulta de saúde infantil e juvenil para se conseguir ajustar as
10 dotações seguras de enfermeiros no contexto dos CSP que permitam garantir cuidados
11 seguros e de qualidade. Aliás, esta é uma recomendação do ICN (ICN, 2006) que incentiva a
12 realização de investigação nesta área, em vários contextos, para fundamentar as dotações
13 adequadas de enfermeiros, uma vez que se trata de um fator determinante para a qualidade
14 dos cuidados prestados.

II - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

A identificação das intervenções realizadas e a determinação da carga de trabalho associada permite conhecer o trabalho realizado durante as consultas de enfermagem e quais as suas implicações no cuidado prestado (Dantas et al., 2020).

Nesta parte, e tendo em conta a conceitualização teórica abordada anteriormente, será apresentada a problemática em questão, os objetivos, tipo de estudo, população e amostra, instrumento de colheita de dados e variáveis, procedimentos metodológicos de colheita de dados, procedimento de análise de dados e as considerações éticas.

1. Problemática

Em Portugal a OE (Portugal, 2019c) defende que a dotação adequada de enfermeiros, o nível de qualificação e perfil de competências dos mesmos, são aspetos fundamentais para atingir índices de segurança e de qualidade de cuidados para a população alvo e para as organizações. Conseguir garantir o rácio apropriado de enfermeiros, com as competências adequadas, para prestarem cuidados de enfermagem com qualidade que correspondam às reais necessidades das crianças, adolescentes e famílias é de fundamental importância na medida em que está comprovado que a diminuição dos enfermeiros na prática clínica está associada a um aumento dos custos dos serviços; a redução da carga de trabalho está associada a uma diminuição de mortes; os cuidados especializados estão positivamente associados à redução de eventos adversos (American Nurses Association, 2015).

A norma para o cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem (Portugal, 2019a) refere que o tempo médio da consulta de enfermagem de especialidade é de 30 minutos, contudo não se encontrou evidência de como e com que base foi definido este tempo. Consideramos esta situação insatisfatória, tendo por isso sentido a necessidade de aprofundar sobre o tema e avaliar o tempo despendido pelo enfermeiro na consulta de saúde infantil e juvenil de acordo com as intervenções realizadas nas idades-chave do desenvolvimento da criança e adolescente. Desta forma será possível proceder à determinação do tempo médio que os enfermeiros demoraram a realizar um conjunto de intervenções do âmbito da consulta de saúde infantil e juvenil e assim contribuir para a realização de uma matriz de cálculo de dotações seguras em enfermagem nos CSP.

2. Finalidade e objetivos do estudo

A finalidade deste estudo é contribuir para a construção de uma matriz de dotações seguras dos enfermeiros a exercer funções em USF ou UCSP. O objetivo geral é determinar a carga de trabalho dos enfermeiros na consulta de saúde infantil e juvenil.

Como objetivos específicos, traçaram-se:

- Identificar as intervenções que os enfermeiros realizam na consulta de saúde infantil e juvenil;
- Determinar o tempo gasto pelos enfermeiros em cada uma das intervenções que desenvolvem na consulta de saúde infantil e juvenil;
- Determinar o tempo gasto pelos enfermeiros no conjunto de intervenções que desenvolvem na consulta de saúde infantil e juvenil;
- Analisar a relação entre a idade da criança e o tempo gasto nas intervenções que os enfermeiros desenvolvem nas consultas de saúde infantil e juvenil.

3. Tipo de estudo

É importante para o investigador ter um plano de trabalho definido de acordo com as orientações do tipo de estudo (Fortin, Côté, & Filion, 2009). O estudo realizado foi de cariz exploratório descritivo-correlacional, de natureza quantitativa.

Descritivo, pois segundo Fortin et al (2009) pretende “descrever um conceito relativo a uma população” (p.237) sobre a qual existem poucos estudos sobre o tema considerado - carga de trabalho do enfermeiro na consulta de saúde infantil e juvenil.

Descritivo-correlacional porque explora as relações entre as variáveis e descreve-as, no sentido de perceber as que estão associadas (Fortin et al., 2009).

Ribeiro (2010) refere que a investigação quantitativa tem como característica a sua expressão através de números, estes referem-se às variáveis que têm significado para o estudo e permitem a obtenção de resultados numéricos capazes de serem extrapolados a outras populações ou contextos (Fortin et al., 2009; Mussi, Mussi, Assunção, & Nunes, 2019). A investigação quantitativa reporta para a recolha e análise de dados quantitativos sobre variáveis; é capaz de identificar a natureza das realidades, o sistema de relações e a

1 estrutura dinâmica; permite também generalizar e objetivar os resultados através de uma
2 amostra que faz inferência a uma população (Esperón, 2017).

3 4 5 **4. População e amostra** 6 7

8 Num estudo de investigação, quando nos referimos a uma população pretendemos aludir a
9 um conjunto de elementos com características comuns sobre a qual pretendemos produzir
10 conclusões (Fortin et al., 2009; Ribeiro, 2010). A população que é objeto do estudo,
11 população alvo, foi determinada pelo conjunto de pessoas que correspondem aos critérios
12 de seleção definidos antes da recolha de dados e que nos permitem generalizar (Fortin et
13 al., 2009; Vilelas, 2020).

14 A população alvo deste estudo foram as crianças e adolescentes inscritos nas USF/UCSP da
15 região norte de Portugal. Através das características consideradas essenciais para se obter
16 uma amostra mais homogénea, (Fortin et al., 2009; Ribeiro, 2010), foram definidos os
17 seguintes critérios de inclusão:

- 18 • Ter idade compreendida entre um dia e os 18 anos
- 19 • Crianças e adolescentes que se deslocaram à USF/UCSP para realizar consulta de
- 20 enfermagem de saúde infantil e juvenil;
- 21 • Disponibilidade em participar no estudo, acordada com os pais;

22 A amostra (n) é uma parte da população (N) em estudo e deve ser representativa desta,
23 deve assemelhar-se o mais possível à população, podendo ser de dois tipos: probabilística e
24 não probabilística (Fortin et al., 2009; Ribeiro, 2010; Vilelas, 2020). Neste estudo optou-se
25 por uma amostra não probabilística por conveniência pelo facto de ser simples e constituída
26 por indivíduos que marcaram presença nas USF e UCSP da região norte do país, durante o
27 período de colheita de dados (Fortin et al., 2009; Ribeiro, 2010), para comparecer às
28 consultas de saúde infantil e juvenil realizadas pelos enfermeiros a exercer em USF/UCSP
29 na região norte de Portugal, no espaço temporal entre 10 de maio de 2021 e 5 de julho de
30 2021, tendo-se obtido uma amostra total constituída por 170 crianças e adolescentes que
31 efetuaram consultas de saúde infantil e juvenil.

5. Instrumento de colheita de dados e variáveis

O instrumento de colheita de dados utilizado foi construído no âmbito do projeto MDAIF_CSP, inscrito no NursID/CINTESIS, no âmbito do domínio C deste projeto: Impacto organizacional, no que se refere ao subdomínio C.7-Dotação dos Enfermeiros de Família, e validado por peritos.

De acordo com Fortin et al (2009) o investigador deve ter em conta os aspetos éticos e a disponibilidade de pessoas para participar no estudo.

O instrumento de colheita de dados “IACENFF - Consulta de Enfermagem ao RN_Criança_CE” (Anexo 1) é constituído por duas partes:

A primeira parte destina-se à caracterização da criança ou adolescente, idade, sexo, com quem vive, integrando ainda questões relacionadas com os problemas de saúde, idas ao serviço de urgência ou consultas abertas na unidade de saúde, entre outros dados.

A segunda parte do instrumento reporta-se às dimensões: assistenciais e não assistenciais. Integra um conjunto de intervenções diagnósticas, de execução e de avaliação de acordo com a cronologia das consultas referentes a idades-chave da vigilância do recém-nascido, lactente, criança ou adolescente.

As variáveis constituem-se como as características, propriedades ou qualidades de objetos, pessoas ou situações que estão a ser investigadas, que se pretendem medir e podem assumir diferentes valores (Fortin et al, 2009; Vilelas, 2020). Algumas variáveis deste estudo referem-se às necessidades de saúde das crianças e adolescentes que constituem a amostra, e são operacionalizadas através do tempo gasto nas intervenções desenvolvidas, pelos enfermeiros, às mesmas. Estas variáveis incidem na avaliação da realização de cada uma das intervenções (variável qualitativa dicotómica, operacionalizada em: sim ou não, isto é intervenção executada ou não, respetivamente) e o tempo gasto para cada uma das intervenções (variável quantitativa contínua, que avalia o tempo gasto pelos enfermeiros em cada uma das intervenções realizadas, operacionalizada em número de minutos gastos na intervenção).

A dimensão assistencial, é constituída por sete domínios:

A adesão à vacinação,

“(…) tipo de comportamento de adesão com as seguintes características específicas: desempenhar atividades para conseguir imunidade para as doenças transmissíveis suscetíveis de prevenção, conforme as recomendações para a idade, doença ou viagem” (ICN, 2019, p. 13), é operacionalizado através de quatro variáveis: avaliar adesão à vacinação; verificar a realização das vacinas VHB e BCG e rastreio de

1 doenças metabólica; avaliar conhecimento e potencial para melhorar conhecimento
2 sobre vacinação; ensinar sobre vacinação.

3 O Desenvolvimento humano, “processo corporal: processo progressivo de crescimento físico,
4 mental e social e desenvolvimento ao longo de toda a vida” (ICN, 2019, p. 42), é
5 operacionalizado nas variáveis: Realizar teste de diagnóstico precoce (rastreamento de doenças
6 metabólicas); avaliar comprimento; avaliar altura; avaliar perímetro cefálico; avaliar peso;
7 avaliar índice de massa corporal/percentil; vigiar fontanela: vigiar tônus muscular; avaliar
8 o reflexo de sucção; avaliar presença de reflexos primitivos; avaliar dentição; vigiar estado
9 de erupção dentária; rastrear visão (tabela de Snellen); avaliar tensão arterial; avaliar
10 conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre desenvolvimento infantil;
11 ensinar sobre desenvolvimento infantil; avaliação do desenvolvimento psicomotor (Escala
12 de Avaliação do Desenvolvimento Mary Sheridan Modificada); avaliar conhecimento,
13 potencial e capacidade para tomar conta (necessidades desenvolvimentais); avaliar
14 capacidade e potencial para aumentar a capacidade para tomar conta (necessidades
15 desenvolvimentais); avaliar regurgitação; avaliar o conhecimento e potencial para melhorar
16 o conhecimento para prevenir o regurgitar; ensinar sobre como prevenir a regurgitação;
17 ensinar sobre regurgitação; ensinar sobre desenvolvimento físico/psíquico e social; avaliar
18 maturação; avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre
19 maturação (feminina/masculina); ensinar sobre desenvolvimento/maturação; incentivar o
20 comportamento de procura de saúde; ensinar sobre hábitos de saúde: interação sexual;
21 ensinar sobre prevenção da gravidez; avaliar o conhecimento e o potencial para melhorar o
22 conhecimento sobre o uso contraceptivo; ensinar sobre o uso de contraceptivo; instruir sobre
23 o uso de contraceptivo; ensinar sobre o consentimento informado; avaliar a existência de
24 sinais ou sintomas indicadores de qualquer tipo de maus-tratos, correspondentes às
25 intervenções realizadas pelo enfermeiro na consulta de saúde infantil e juvenil.

26 O Papel parental,

27 “papel de membro da família: interagir de acordo com as responsabilidades de ser
28 mãe/pai; internalizar as expectativas dos membros da família, amigos e sociedade
29 relativamente aos comportamentos apropriados ou inapropriados do papel de
30 mãe/pai, expressar estas expectativas sob a forma de comportamentos, valores;
31 sobretudo em relação à promoção do crescimento e desenvolvimento ótimos de um
32 filho dependente” (ICN, 2019, p. 94).

33 É operacionalizado em cinco variáveis: ensinar sobre papel parental; informar sobre papel
34 parental; promover papel parental; negociar papel parental; incentivar o desempenho do
35 papel;

36 O Padrão alimentar ou de ingestão de líquidos, é o “comportamento: alimentar com o
37 biberão, amamentação, padrão alimentar, padrão de ingestão de líquidos” (ICN, 2019, p.
38 91), é operacionalizado nas seguintes variáveis: avaliar conhecimento, potencial e

1 capacidade da mãe para amamentar; assistir no amamentar; incentivar a amamentação;
2 ensinar sobre aleitamento materno; ensinar sobre amamentar; instruir no amamentar;
3 treinar o amamentar; promover a lactação; avaliar o conhecimento e o potencial para
4 aumentar o conhecimento para prevenir e tratar o ingurgitamento mamário; avaliar
5 conhecimento, potencial e capacidade para alimentar; ensinar sobre alimentação; instruir
6 o alimentar; treinar o alimentar; instruir sobre alimentação, trocar fralda, precauções de
7 segurança etc.; instruir sobre alimentação, precauções de segurança etc.

8 O Papel de Segurança, é o “papel: estar seguro; livre de perigo, risco ou lesão” (ICN, 2019,
9 p. 93), é operacionalizado em seis variáveis: avaliar conhecimento e potencial para melhorar
10 conhecimento sobre prevenção de acidentes; ensinar sobre prevenção de acidentes; avaliar
11 conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre medidas de segurança;
12 ensinar sobre medidas de segurança; avaliar segurança do ambiente (casa/escola); avaliar
13 segurança do ambiente.

14 A Vinculação, “parentalidade: ligação entre a criança e a mãe e/ou o pai; formação de laços
15 afetivos” (ICN, 2019, p. 138), é operacionalizado em nove variáveis: avaliar ligação mãe-
16 filho (RN); avaliar ligação mãe-filho (criança); avaliar ligação mãe-filho; avaliar
17 comportamento de vinculação; ensinar sobre vinculação; incentivar ao envolvimento;
18 envolver os pais; estimular a presença; encorajar a relação dinâmica.

19 O Autocontrole, “volição: disposições tomadas para cuidar do necessário para a sua própria
20 manutenção; para se conservar ativo; lidar com as suas necessidades básicas e íntimas e as
21 atividades de vida” (ICN, 2019, p. 12), é operacionalizado através de três variáveis: avaliar
22 o conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento para promover o autocuidado de
23 continência intestinal e vesical; ensinar sobre medidas de promoção do autocontrole
24 (enurese/encoprese); ensinar sobre promover o autocontrole.

25 Os domínios das variáveis assistenciais foram descritos segundo os conceitos definidos na
26 Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIFE) (ICN, 2019).

27 No que se reporta o domínio não assistencial, é constituído por seis variáveis: acolhimento
28 da pessoa, avaliação inicial, referenciar a outros profissionais de saúde, documentação de
29 cuidados, procedimento de continuidade de cuidados, procedimento de controlo de infeção.

30 Cada uma destas variáveis encerra uma opção de resposta qualitativa nominal, dicotômica
31 (sim/não), em relação à sua realização na consulta. O tempo gasto na realização de cada
32 variável é avaliado em minutos e segundos e convertido na unidade minutos, tratando-se
33 assim de uma variável quantitativa contínua. Para cada domínio é calculada a média do
34 tempo gasto no conjunto das intervenções que as integram, constituindo-se, desta forma,
35 como sete domínio com variáveis quantitativas contínuas que se assumem, neste estudo,
36 como variáveis dependentes.

37

1

2 **6. Procedimentos de colheita de dados**

3

4

5 Quando há várias pessoas designadas para colher os dados é necessário, assegurar que foram
6 formadas e comprometidas para proteger a confidencialidade (Fortin et al., 2009; Ribeiro,
7 2010; Vilelas, 2020) e evitar vieses.

8 Este estudo foi apresentado e explicado aos enfermeiros das unidades funcionais envolvidas
9 - (UCSP/USF), sendo solicitada a sua colaboração para a seleção da amostra e para a colheita
10 de dados durante as consultas de saúde infantil e juvenil, que eles próprios realizassem
11 durante o período de tempo definido para esta etapa. Realizaram-se várias reuniões online,
12 em datas distintas, para a exposição do estudo aos enfermeiros e uniformização de
13 procedimentos de colheita de dados. Estes momentos serviram para esclarecimento de
14 dúvidas que surgiram durante a apresentação. No sentido de esclarecer dúvidas que fossem
15 surgindo durante o procedimento de colheita de dados, foi disponibilizado o contacto de
16 email e de telefone do investigador.

17 Os enfermeiros convidaram todos os clientes das suas consultas no âmbito do PNSIJ, que
18 correspondessem aos critérios de inclusão definidos, para participarem no estudo.

19 Os dados foram colhidos durante a consulta de enfermagem à criança ou adolescente, tendo
20 posteriormente os enfermeiros feito o registo no respetivo instrumento de colheita de dados
21 através da plataforma digital de acesso restrito denominada “Avaliação da Carga de
22 Trabalho dos Enfermeiros de Família” (ACTENFF), disponível em www.ACTENFF.pt,
23 igualmente desenvolvida no âmbito do projeto MDAIF_CSP. Esta plataforma é constituída
24 por vários formulários dirigidos à caracterização dos clientes e avaliação do tempo gasto pelos
25 enfermeiros nas suas intervenções. Estes formulários encontram-se divididos por áreas de
26 atuação e programas nacionais de saúde abordados nos CSP:

- 27 • Prevenção e gestão da doença crónica;
- 28 • Prevenção e estão das doenças transmissíveis;
- 29 • Promoção da saúde mental;
- 30 • Promoção da saúde infantil e juvenil;
- 31 • Promoção e vigilância da saúde sexual e reprodutiva;
- 32 • Promoção da saúde;
- 33 • Prevenção e tratamento à pessoa em situação de doença aguda;
- 34 • Prevenção e tratamento da pessoa com ferida;
- 35 • Atitudes terapêuticas;
- 36 • Saúde familiar.

O formulário “IACENFF - Consulta de Enfermagem ao RN_Criança_CE”, utilizado neste estudo, está integrado no tema “saúde infantil e juvenil” e inclui, como referido, as atividades/intervenções relacionadas com as diferentes dimensões de avaliação das áreas de atenção definidas no PNSIJ (DGS, 2013).

O facto de ser uma plataforma digital permitiu bloquear o acesso aos outros formulários para evitar erros na colheita de dados. Assim, ao aceder à plataforma, cada utilizador apenas tinha acesso a um ícone denominado “Promoção da Saúde Infantil e Juvenil”. Selecionando este ícone surgia automaticamente o formulário “IACENFF - Consulta de Enfermagem ao RN_Criança_CE”. O enfermeiro acedia, inicialmente, como referido, a um primeiro separador com questões de caracterização da criança ou adolescente, de resposta obrigatória. De seguida aparecia uma lista de ícones relativos às consultas em idades-chave das crianças e dos adolescentes para seleccionar. Seguindo-se um segundo separador intitulado “processo de enfermagem”, contendo a lista de intervenções de enfermagem para que os participantes respondessem obrigatoriamente, a cada uma, se foi realizada e o tempo que gastou na mesma ou se não foi realizada na consulta. No final do preenchimento do formulário o enfermeiro seleccionava o ícone “submeter” e automaticamente as respostas ficavam armazenadas na plataforma para posterior processamento e análise.

Aos enfermeiros, foram posteriormente enviadas por correio eletrónico palavras-chave para autenticação e acesso à plataforma e uma hiperligação de um vídeo explicativo da utilização da mesma (<https://youtu.be/9mZFmZxfoWE>) para ajudar a esclarecer alguma possível dúvida.

Semanalmente e durante o período estipulado, foi enviado um email para lembrar que estava a decorrer o período de recolha de dados.

Os enfermeiros só procediam ao registo dos dados colhidos no decorrer das consultas de saúde infantil e juvenil, na plataforma após terem obtido o consentimento dos clientes para participar no estudo.

A monitorização da colheita de dados foi realizada semanalmente, no sentido de percebermos a evolução da colheita dos dados.

7. Procedimento de análise de dados

Os dados colhidos através da plataforma ACTENFF foram extraídos em formato Excel, sendo posteriormente transcritos para uma base de dados criada no programa estatístico

1 *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 25, onde foram processados para
2 permitir realizar uma análise estatística descritiva e inferencial.

3 De acordo com Fortin (2009, p. 314), “(...) estatística é a descrição sumária de uma variável
4 numa amostra”, fornece uma imagem das variáveis em estudo e determina relações entre
5 estas. A mesma autora (2009, p. 411) salienta que a estatística descritiva tem como
6 “objetivo destacar um conjunto de dados brutos tirados de uma amostra de maneira que
7 sejam compreendidos, tanto pelo investigador como pelo leitor”.

8 Neste estudo realizou-se a análise descritiva dos dados com recurso à distribuição de
9 frequências, às medidas de tendência central (média, moda e mediana) e às medidas de
10 dispersão (desvio-padrão, valor máximo e valor mínimo).

11 No sentido de avaliar a homogeneidade da amostra nas variáveis consideradas neste estudo
12 como dependentes, utilizou-se o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov (Vilelas, 2020).
13 Do resultado deste teste concluiu-se que estávamos perante uma amostra com distribuição
14 não normal (Sig. =0,000), pelo que para análise inferencial recorremos a testes estatísticos
15 não paramétricos no sentido de avaliar as relações entre as variáveis. Foi utilizado o
16 coeficiente de correlação de Spearman, que é um teste que mede a existência de correlação
17 que possa existir entre variáveis e a direção da mesma no sentido positivo ou negativo
18 (Vilelas, 2020), sem ser afetado pela assimetria da distribuição (Pestana & Gageiro, 2014).

19 A apresentação dos resultados foi feita através de tabelas para facilitar a leitura dos dados.

20

21

22 **8. Considerações éticas**

23

24

25 O processo de investigação requer um olhar da ética no sentido de assegurar a qualidade
26 ética dos procedimentos e assim proteger as pessoas, principalmente quando os sujeitos são
27 vulneráveis (Nunes, 2013, 2020), como é o caso das crianças e adolescentes.

28 Os enfermeiros têm o dever de garantir os direitos humanos em qualquer situação e
29 momento (Nunes, 2020) e como tal, o ICN (2007) emitiu uma posição no sentido de assegurar
30 a prestação de cuidados de enfermagem adequado, incluindo a participação em investigação
31 (Nunes, 2020).

32 A realização deste estudo foi autorizada pelo Conselho de Administração e Comissão de Ética
33 para a Saúde de uma instituição de saúde do norte de Portugal (Anexo 2).

1 Tendo em conta a Declaração de Helsínquia (World Medical Association, 2013) e Convenção
2 de Oviedo (Portugal, 2001), a legislação nacional em vigor referente ao Código Europeu de
3 Conduta para a Integridade da Investigação (All European Academies, 2018) e do
4 Regulamento Geral de Proteção de Dados (Portugal, 2019b), neste estudo foram cumpridas
5 as regras de conduta de investigação, a seguir descritas.

6 Ao longo da dissertação foi assegurada a confidencialidade e anonimato, não sendo
7 identificado nenhum enfermeiro ou cliente, pois como refere Ribeiro (2010) apenas assim é
8 possível cumprir “um código de ética” na investigação. No entanto, os enfermeiros foram
9 informados sobre a natureza, duração, objetivos e método, assim como o acesso à
10 informação relativa à sua colaboração e ao desenvolvimento do estudo.

11 Somente após o esclarecimento das características do estudo anteriormente mencionadas, é
12 que foi solicitada a participação no estudo, assegurando, a ausência de implicações físicas,
13 psicológicas, sociais ou económicas que pudessem advir da sua participação e o
14 consentimento informado, livre e esclarecido. De ressaltar que, através da plataforma
15 digital utilizada para a colheita de dados, era possível visualizar e imprimir os termos de
16 consentimento informado (Anexo 3).

17 Foi garantida a confidencialidade das informações recolhidas, através da codificação dos
18 formulários, e assegurado que qualquer informação fornecida pelos participantes não seria
19 acessível a elementos externos à equipa de investigação e à equipa de saúde.

20

21

III - APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Ao longo deste capítulo pretende-se apresentar, analisar e fazer a discussão do estudo. Inicialmente, iremos debruçar-nos sobre a caracterização sociodemográfica da população alvo, de seguida sobre o tempo de execução das intervenções associadas à dimensão assistencial e à dimensão não assistencial. Ao longo da apresentação dos resultados, torna-se pertinente salientar os que assumem maior relevância na concretização dos objetivos da investigação e discuti-los de acordo com as variáveis independentes definidas, tendo por base a literatura disponível.

1. Caracterização da população alvo

A amostra é constituída por 170 crianças e adolescentes com média de idade de 3,2 anos (desvio padrão [DP]= 4,2 anos), a criança mais nova tinha 4 dias e a mais velha 16 anos, 86 são do sexo masculino e 84 do sexo feminino, estes resultados vão de encontro aos resultados apresentados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) em 2020 que demonstram que a população residente em Portugal para a faixa etária da população alvo em estudo é ligeiramente superior para o sexo masculino (979901 homens) comparando com o sexo feminino (939168 mulheres) . A consulta ao RN foi a mais realizada (11,2%; n=19) e a consulta dos 4 anos a menos realizada (1,8%; n=3) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição crianças e adolescentes por consultas em idade-chave

Consultas (C)	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Consulta RN	19	11,2
Consulta 1 mês	10	5,9
Consulta 2 meses	10	5,9
Consulta 4 meses	10	5,9
Consulta 6 meses	12	7,1
Consulta 9 meses	10	5,9
Consulta 12 meses	12	7,1
Consulta 15 meses	13	7,6
Consulta 18 meses	9	5,3
Consulta 2 anos	8	4,7
Consulta 3 anos	4	2,4
Consulta 4 anos	3	1,8
Consulta 5 anos	15	8,8

Consulta 6/7 anos	8	4,7
Consulta 8 anos	3	1,8
Consulta 10 anos	12	7,1
Consulta 12/13 anos	7	4,1
Consulta 15/18 anos	5	2,9
Total	170	100,0

De salientar que 41,8% (n=71) das consultas foram realizadas no primeiro ano de vida das crianças. Destas 11,2% (n=19) foram a recém-nascidos, sendo esta consulta a mais realizada durante o período em que decorreu o estudo. De referir que o maior número de consultas se realizou no primeiro ano de vida, isto é expectável uma vez que é o período da infância em que se realizam um maior número de consultas (DGS, 2013).

De destacar que a 8,8% (n=15) das consultas foram realizadas a crianças dos 5 anos e 7,1% (n=12) a adolescentes dos 10 anos. Consideramos que o aumento do número de consultas realizadas especificamente nestas idades deve-se ao facto de serem momentos de vacinação, de acordo com o preconizado pelo PNV (DGS, 2013).

Relativamente ao nível de ensino, verificamos que 80,6% das crianças não frequentava, ainda nenhum nível de ensino, sendo que 13,5% frequentava o 1º ciclo do ensino básico, 1,2% o 2º ciclo do ensino básico, 2,9% o 3º ciclo do ensino básico e 1,8% o secundário. Quanto ao rendimento escolar, apuramos que 15,9% (n=27) das crianças e adolescentes têm aproveitamento escolar, apenas 0,6% (n=1) criança ou adolescente ficou retida.

Constatamos que 81,1% (n=138) das crianças e adolescentes vivem com os pais, 14,7% (n=25) vivem com os pais e irmãos, 2,4% (4) com a mãe e 1,8% (n=3) com outros familiares. De acordo com o Censos 2011, 78,9% das crianças viviam com o pai e com a mãe e 13,5% viviam apenas com a mãe, em núcleo monoparental, e cerca de 45,6% das crianças em famílias sem outras crianças (Instituto Nacional de Estatística, 2014). Os resultados da nossa amostra vão ao encontro dos dados apresentados pelo INE que refere que a maioria das crianças vive com o pai e mãe e não coabitam com outras crianças.

No que concerne aos problemas de saúde das crianças e adolescentes, verificamos que 89,4% (n=152) não tem problemas de saúde, 10,6% (n=18) têm problemas de saúde, entre os quais 1,8% (n=3) têm problemas de comportamento (Tabela 2). Pela análise dos dados conclui-se que a amostra do estudo é saudável, o que vai de encontro com o que refere na literatura, Daniel Sampaio (2013) salienta que a “grande maioria das crianças e dos adolescentes vive a sua infância e adolescência sem dificuldades significativas” (in Santos, 2013, p. 13). Foi na classe comportamento que se encontrou um maior número de casos (n=3; 1,8%), o que vai de encontro ao que refere Santos (2013) para esta população - “Os problemas emocionais e comportamentais são já considerados a mais frequente das doenças crónicas nos CSP” (p.15).

1 Tabela 2 - Distribuição das crianças e adolescentes por problemas de saúde

Problema de saúde	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Gastrointestinais	1	0,6
Oftalmológicos	1	0,6
Dermatológicos	2	1,2
Neurológicos	1	0,6
Urológicos	1	0,6
Atrasos no desenvolvimento	1	0,6
Comunicação e linguagem	1	0,6
Comportamento	3	1,8
Outros:		
Hiperatividade	1	0,6
Hiperatividade e déficit de atenção	1	0,6
Medo de dormir sozinho	1	0,6
Obesidade	2	1,2
Respiratórios	2	1,2
Não se aplica	152	89,4
Total	170	100,0

2

3 Relativamente ao grau de dependência e mobilidade das crianças e adolescentes verificamos
4 que apenas 0,6% (n=1) está limitado na mobilidade e dependente nos autocuidados ao
5 longo do seu desenvolvimento e crescimento, confirmando que a maioria das crianças e
6 adolescentes são saudáveis.

7 Verificamos que 10% (n=17) da nossa população se deslocou ao serviço de urgência ou
8 consulta aberta. Sendo que 5,9% (n=10) se deslocaram uma vez, 2,9% (n=5) duas vezes, 0,6%
9 (n=1) três vezes e 0,6% (n=1) se deslocou cinco vezes. A literatura demonstra que existe uma
10 grande preocupação com a elevada afluência na procura de cuidados de saúde em situações
11 de doença das crianças e adolescentes, sugere a necessidade de desenvolver campanhas de
12 sensibilização e esclarecimento aos pais sobre as medidas de atuação em caso de doença,
13 no sentido de evitar uma procura excessiva de cuidados de saúde (Rafael, Portela, Sousa, &
14 Fernandes, 2017). No entanto, não podemos deixar de referir que esta procura excessiva
15 também alerta os enfermeiros para uma suspeita de maus tratos à criança ou adolescente,
16 despertando a sua atenção para possíveis sinais ou sintomas de maus tratos (Leça et al,
17 2011). É de salientar que das 170 crianças ou adolescentes consultadas, 153 não recorreram
18 ao serviço de urgência ou consulta aberta.

19

2. Intervenções que os enfermeiros realizam no âmbito da consulta de saúde infantil e juvenil e o tempo gasto na sua realização

Com a realização deste estudo, identificamos as intervenções que os enfermeiros realizam durante a consulta de saúde infantil e juvenil, estas vão ser apresentadas juntamente com a análise do tempo gasto durante as consultas ao longo deste capítulo.

Começamos por apresentar o tempo gasto pelos enfermeiros no conjunto de intervenções que desenvolvem na consulta de saúde infantil e juvenil, de seguida expomos o tempo gasto em cada uma das intervenções, e por fim analisamos a relação entre a criança e o tempo gasto no conjunto das intervenções.

2.1. Tempo gasto pelos enfermeiros no conjunto de intervenções que desenvolvem na consulta de saúde infantil e juvenil

No que se refere ao tempo gasto na realização das intervenções, verifica-se no domínio “adesão à vacinação”, o tempo gasto por consulta nas intervenções realizadas pelos enfermeiros foi em média de 3,03 minutos ($\pm 4,67$) por consulta nas 170 consultas realizadas (Tabela 3). A vacinação é uma prática presente nas rotinas das consultas de saúde infantil e juvenil e tem influência direta na saúde das crianças e adolescentes (Gaíva, Alves, & Monteschio, 2019). Os estudos salientam a importância do papel do enfermeiro na adesão à vacinação, em que os enfermeiros, para além de ensinarem sobre a importância da vacinação, confirmam se o PNV está atualizado e programam a próxima consulta de enfermagem (Faller, Oliveira Toso, Viera, & Baggio, 2018; Gaíva et al., 2019).

Relativamente ao tempo despendido pelos enfermeiros na realização das intervenções no âmbito do domínio “desenvolvimento humano” foi em média de 12,35 ($\pm 9,77$) minutos por consulta, nas 170 consultas (Tabela 3).

O “papel parental” foi o domínio em que o tempo consumido na realização das intervenções foi em média de 1,65 ($\pm 2,93$) minutos por consulta (Tabela 3). A transição para a parentalidade marca a passagem para uma nova etapa do ciclo de vida familiar, o sistema familiar complexifica, com consequente redefinição de papéis, tarefas e projetos de vida (Figueiredo, 2012). Apesar de ser uma transição normativa, esta passagem é intensa e de vulnerabilidade, constituindo um risco para a saúde e bem-estar dos novos pais, assim como para o saudável desenvolvimento físico e emocional da criança, no caso de não conseguirem

1 responder adequadamente às exigências desta nova etapa (Martins, Abreu, & Figueiredo,
2 2017) e traduz-se numa área de intervenção para os enfermeiros durante a consulta de saúde
3 infantil e juvenil.

4 O tempo gasto pelos enfermeiros na realização das intervenções no âmbito do “padrão
5 alimentar e ingestão de líquidos” foi em média de 4,71 ($\pm 7,88$) minutos por consulta (Tabela
6 3). Uma alimentação saudável é um hábito que as crianças devem aprender a adquirir desde
7 o início da diversificação alimentar, é fundamental para o desenvolvimento humano, por
8 isso o enfermeiro deve consciencializar a criança, adolescente e família sobre os seus
9 benefícios (Alves & Cunha, 2020).

10 De salientar o tempo gasto pelos enfermeiros na realização das intervenções no âmbito do
11 “papel segurança”, foi em média de 1,13 ($\pm 3,07$) minutos por consulta, (Tabela 3). Promover
12 a segurança infantil implica abordar aspetos fundamentais para a proteção da saúde da
13 criança e adolescente, tais como a exposição ao fumo ambiental do tabaco em
14 casa/automóvel, o risco de acidentes domésticos, rodoviários e de lazer, a exposição a
15 problemas associados ao consumo de álcool e outras substâncias psicoativas no meio familiar
16 ou envolvente (DGS, 2013). É necessário identificar situações que as coloquem em risco e
17 identificar as pessoas que também representem rede de apoio em momentos suscetíveis
18 (Antão, Anastácio, & Anes, 2019), para isto é necessário dispêndio de tempo de consulta por
19 parte dos enfermeiros enquanto realizam as consultas de saúde infantil e juvenil.

20 Já no que concerne ao tempo despendido pelos enfermeiros na realização das intervenções
21 no âmbito da “vinculação”, foi em média de 1,18 ($\pm 2,47$) minutos por consulta (Tabela 3).
22 A vinculação caracteriza-se pela predisposição do ser humano para estabelecer ligações
23 afetivas intensas (Nunes & Mota, 2017). A qualidade das relações de vinculação com a pessoa
24 mais próxima contribui para a construção de relações futuras ao longo da vida, permite
25 satisfazer as necessidades de conforto e proteção da criança proporciona-lhe a construção
26 de autoconfiança e valor próprio (Claro & Mota, 2019). A literatura salienta que quando
27 ocorre uma vinculação insegura pode propiciar atraso no desenvolvimento cognitivo, falta
28 de confiança em si e nos outros, podendo ainda haver problemas ao nível da regulação
29 emocional (Nunes & Mota, 2017; Claro & Mota, 2019; Veppo, Perpétuo, Ribeiro, & Veríssimo,
30 2020), o que demonstra a necessidade de o enfermeiro intervir no domínio “vinculação”.

31 No que concerne ao tempo gasto pelos enfermeiros na realização das intervenções no âmbito
32 da variável “autocontrolo”, foi em média de 0,09 ($\pm 0,56$) minutos por consulta (Tabela 3).
33 Crianças com sintomas urinários e intestinais apresentam sentimentos de nervosismo,
34 ansiedade, sintomas depressivos, vergonha, baixa tolerância à frustração, bem como
35 problemas com imagem corporal e dificuldade de relacionamento com os colegas e outros
36 (Salviano, Gomes, & Martins, 2020).

37 Relativamente às atividades não assistenciais é de salientar que o tempo despendido pelos
38 enfermeiros, foi em média de 10,13 ($\pm 8,28$) minutos por consulta (Tabela 3). Nas consultas

de saúde infantil e juvenil, os enfermeiros precisam de preparar as suas intervenções tendo em conta a relação terapêutica com os pais, crianças e adolescentes, a colaboração, o acolhimento (Correa, Minetto, & Crepaldi, 2018; Zanardo, Andrade, Zanardo, & Menezes, 2017), estas são algumas das atividades consideradas não assistenciais do nosso estudo.

Tabela 3 - Distribuição do tempo gasto por consulta segundo o domínio das intervenções

Domínios	Tempo Gasto Por Consulta (em minutos)	
	Média	Desvio Padrão
Adesão Vacinação	3,03	4,67
Desenvolvimento humano	12,35	9,77
Papel parental	1,65	2,93
Padrão alimentar ingestão líquidos	4,71	7,88
Papel segurança	1,13	3,07
Vinculação	1,18	2,47
Autocontrolo	0,09	0,56
Atividades não assistenciais	10,13	8,28
Total	34,27	39,63

Este estudo revelou que os enfermeiros necessitam em média de 34,27 minutos por consulta para realizar um conjunto de intervenções associadas aos domínios das atividades assistenciais e não assistenciais. Desse tempo, 10,13 minutos dizem respeito a intervenções não assistenciais, ficando em média 24,14 minutos de consulta dedicados às atividades assistenciais, o que poderá indicar pouco tempo para intervir junto da criança ou adolescente de acordo com as intervenções descritas no PNSIJ (2013) a realizar nas idades-chave definidas e de acordo com o que refere Fernandes (2018, p.30) ao considerar “que deve existir um tempo de consulta que permita criar um ambiente harmonioso e possibilitar a observação criteriosa, a formulação de dúvidas e expectativas e a discussão das situações, o que nem sempre é possível devido ao elevado número de consultas”. Estes resultados vão ao encontro dos estudos que referem que os enfermeiros têm um tempo estipulado que parece não ser consonante com as atividades necessárias para a prestação de cuidados seguros e com qualidade, pois necessitam de realizar um elevado e diversificado número de intervenções, excedendo frequentemente o tempo previsto para as desempenhar (Costa, Normann, Tanaka, & Cicoella, 2018).

Num estudo descritivo exploratório realizado em 2010, refere que o tempo médio de duração da consulta de saúde infantil e juvenil verificado foi de 23 minutos (Loureiro, Silva, Quitério & Charepe, 2012), em 2021, neste estudo, verificamos um aumento do tempo médio despendido por consulta superior, de 34,27 minutos por consulta, isto poderá dever-se ao facto do PNSIJ ter sido atualizado em 2013 e agora estar mais sistematizado e fácil de

operacionalizar, ou seja, pelo facto dos sistemas de informação nos ajudarem a organizar os registos das intervenções realizadas, alertando para as avaliações e cuidados antecipatórios que temos de realizar em cada idade-chave, minimizando o risco de ficarem por executar intervenções. Um estudo descritivo-correlacional sugere que deveria de haver um aumento da duração das consultas de vigilância de saúde infantil para assegurar a capacitação dos pais/familiares/cuidadores das crianças (Rodrigues, 2020).

2.2. Tempo gasto pelos enfermeiros em cada uma das intervenções que desenvolvem na consulta de saúde infantil e juvenil

Das intervenções que os enfermeiros realizaram relacionadas com a “adesão à vacinação” verificamos que se destaca “Avaliar adesão à vacinação” com uma média de 1,55 ($\pm 3,06$) minutos por consulta (Tabela 4). Deve-se ao facto dos enfermeiros terem de verificar o estado vacinal da criança e atualizá-lo de acordo com o PNV (DGS, 2013), para tal devem fazer registos das vacinas que administraram, sendo que esses registos devem conter os elementos relativos ao nome e a formulação da vacina administrada, a dose e o número da dose da vacina aplicada, o lote e a data da inoculação, tal como as reações adversas a vacinações anteriores, sendo que estes registos devem ser efetuados no processo clínico da criança ou adolescente, no boletim de vacinas eletrónico (e-boletim) no boletim individual de saúde: registo de vacinações (Direção-Geral da Saúde, 2020; Frade, Henriques, & Frade, 2019). Em algumas situações é necessário a transcrição para o processo eletrónico das crianças ou adolescentes para se conseguir detetar vacinas em falta, como é o caso dos migrantes, o que pode justificar o facto de ter como valor máximo 30 minutos na realização desta intervenção.

Pela análise da tabela 4 podemos constatar que a intervenção “Verificar a realização das vacinas VHB e BCG e rastreio de doenças metabólicas” teve uma média de 1,24 ($\pm 1,19$) minutos por consulta, esta consiste em verificar no boletim de saúde infantil e juvenil se existe o registo.

“Promover a vacinação” representou menor consumo de tempo, com uma média de apenas 0,86 ($\pm 0,84$) minutos por consulta (Tabela 4), esta intervenção consiste em informar sobre as vantagens da vacinação para fazer com que se execute a administração das vacinas às crianças e adolescentes.

A intervenção “Avaliar conhecimento e potencial para melhorar conhecimento sobre vacinação” representa uma média de 1,21 ($\pm 1,61$) minutos gastos por consulta (Tabela 4), com um valor máximo gasto de 10 minutos.

Em relação à intervenção “Ensinar sobre vacinação” verificamos uma média de 1,51 ($\pm 1,32$) minutos por consulta (Tabela 4), sendo esta intervenção essencial para aumentar a adesão à vacinação (Willi et al, 2013), o que pode justificar o facto de ser uma das intervenções mais realizadas (n=103).

Tabela 4 -Distribuição do tempo gasto na consulta segundo os itens da Adesão à Vacinação sempre que a intervenção foi realizada

Adesão à vacinação	n	%	Tempo Gasto Por Consulta (em minutos)	
			Média	Desvio Padrão
Avaliar adesão à vacinação	138	81,2%	1,55	3,06
Verificar a realização das vacinas VHB e BCG e rastreio de doenças metabólicas	30	17,6%	1,24	1,19
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar conhecimento sobre vacinação	58	34,1%	1,21	1,61
Ensinar sobre vacinação	103	60,6%	1,51	1,32
Promover a vacinação	43	25,3%	0,86	0,84

No domínio relacionado com o “Desenvolvimento humano” concluímos que “Avaliação desenvolvimento psicomotor (Escala de Avaliação do Desenvolvimento Mary Sheridan Modificada)” consome uma média de 3,05 ($\pm 2,84$) minutos por consulta (Tabela 5), com um valor máximo de 15 minutos, indo ao encontro de estudo realizado por Maia, Fernandes, Leite, Santos, e Pereira (2016) que referem que o tempo dedicado a esta avaliação é no mínimo cinco minutos, podendo demorar mais de dez minutos. Os mesmos autores salientam que este tempo representa cerca de um quarto a metade do tempo de duração estabelecido para as consultas de saúde infantil e juvenil (Maia et al., 2016), sendo que o tempo total destas consultas está definido em 30 minutos (Portugal, 2019a), parece justificar o facto dos enfermeiros terem realizado esta intervenção a 84 crianças da amostra das 116 que deveriam ter sido avaliadas.

Verificou-se que a intervenção “Realizar teste de diagnóstico precoce (rastreio de doenças metabólicas)” se destaca com o valor máximo mais elevado do tempo gasto por consulta com 25 minutos e uma média de 18 minutos, verificando-se que se realizou em 2,4% das consultas (n=4) (Tabela 5), apesar de 19 recém-nascidos terem ido à primeira consulta de vida, 15 realizaram o teste de diagnóstico precoce no hospital. O enfermeiro é responsável por “Realizar teste de diagnóstico precoce (rastreio de doenças metabólicas)” (Miranda,

1 Santos, Almeida, Calejari, & Scalia, 2020), para tal necessita de executar a desinfeção das
2 mãos, calçar luvas, posicionar o recém-nascido, desinfetar o calcanhar, massajar o local de
3 punção, deixar secar o álcool, colocar as gotas de sangue no papel de filtro, com os dados
4 do recém-nascido, até ao preenchimento completo (Silva et al., 2020), este procedimento
5 requer tempo de consulta. Esta intervenção apenas se realiza na primeira consulta e
6 somente caso não tenha sido efetuada durante o período de pós-parto no hospital.

7 Em sentido oposto, as intervenções que representaram nenhum tempo gasto foram “Avaliar
8 o conhecimento e o potencial para melhorar o conhecimento sobre o uso contraceptivo”,
9 “Ensinar sobre o uso de contraceptivo”, “Instruir sobre o uso de contraceptivo”, “Ensinar sobre
10 o consentimento informado”, pelo facto de não terem sido realizadas durante as consultas
11 de saúde juvenil (Tabela 5), o que parece indicar que os enfermeiros, pelo facto do tempo
12 médio gasto por consulta ser 34,27 minutos possam não ter realizado devido ao número
13 elevado de utentes por enfermeiro, à falta de enfermeiros, à falta de tempo no seu
14 quotidiano e carga de trabalho elevada (Braga et al, 2018; Nascimento, Coelho, Fernandes,
15 Lira, & Mola, 2018). Miranda e Souza (2020) referem que existe falta de informação por
16 parte dos profissionais da saúde sobre este tema, o que pode indicar o facto de não terem
17 sido realizadas estas intervenções aos 24 adolescentes da amostra. Vários autores salientam
18 o facto de ser necessário investir na formação dos profissionais de saúde, devido ao
19 desconhecimento das normas em vigor, para um adequado aconselhamento nesta faixa
20 etária, como uma boa prática no âmbito dos cuidados antecipatórios, contribuindo para a
21 diminuição de comportamentos sexuais de risco, das infeções sexualmente transmissíveis e
22 gravidez não desejada (Miranda, Moleiro, Gaspar, & Luz, 2019; Miranda e Souza 2020).

23 A Intervenção mais realizada foi “Avaliar peso”, indo ao encontro com o referido na
24 literatura (Carvalho & Sarinho, 2016; Gaíva et al., 2018; Saporoli & Adami, 2007) e de
25 acordo com o preconizado no PNSIJ, realizou-se em 97,1% das consultas (n=165), uma média
26 de 1,44 ($\pm 1,33$) minutos (Tabela 5), este resultado parece indicar que as restantes 5 crianças
27 ou adolescentes devem ter tido uma avaliação de peso próxima da consulta de enfermagem.

28 Das 15 crianças que foram à consulta dos 5 anos, foi avaliada a acuidade visual a 7 crianças,
29 apesar de ser recomendado a avaliação da acuidade visual durante a consulta dos 5 anos
30 através da tabela de Snellen, em monocularidade e em binocularidade (DGS, 2008). O tempo
31 máximo para a realização desta intervenção foi de 10 minutos e a média de 4,12 ($\pm 3,21$)
32 minutos (Tabela 5), o que parece sugerir que é uma atividade que necessita de um dispêndio
33 de tempo considerável da consulta.

34 Relativamente à intervenção “Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o
35 conhecimento sobre desenvolvimento infantil” foi realizada a 120 criança/família, e foi
36 necessário “ensinar sobre o desenvolvimento infantil” a 102 crianças/família, estes
37 resultados podem sugerir que não foi necessário intervir junto de 18 crianças ou
38 adolescentes (Tabela 5).

As intervenções não realizadas e a mais realizada do nosso estudo vão de encontro com as conclusões resultantes do estudo realizado por Lake et al. (2017) onde referem que as intervenções relacionadas com o ensinar e o apoiar emocionalmente são as que ficam por prestar com mais frequência e as intervenções de enfermagem relacionadas com as avaliações fisiológicas são as mais executadas.

Tabela 5 - Distribuição da realização e tempo gasto por consulta do domínio Desenvolvimento humano

Desenvolvimento humano	n	%	Tempo Gasto Por Consulta (em minutos)	
			Média	Desvio Padrão
Realizar teste de diagnóstico precoce (rastreamento de doenças metabólicas)	4	2,4	18,00	5,7
Avaliar comprimento	106	62,4	1,16	1,12
Avaliar altura	54	31,8	1,42	1,41
Avaliar perímetro cefálico	109	64,1	9,4	1,02
Avaliar peso	165	97,1	1,44	1,33
Avaliar IMC/percentil	164	96,5	0,63	0,52
Vigiar fontanela	39	22,9	0,48	0,24
Vigiar tônus muscular	12	7,1	1,83	1,72
Avaliar o reflexo de sucção	18	10,6	1,28	2,27
Avaliar presença de reflexos primitivos	6	3,5	2,48	1,89
Avaliar dentição	37	21,8	2,16	1,84
Vigiar estado de erupção dentária	9	5,3	1,00	0,81
Rastrear visão (tabela de Snellen)	7	4,1	4,12	3,21
Avaliar TA	52	30,6	2,23	1,87
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre desenvolvimento infantil	120	70,6	1,91	1,85
Ensinar sobre desenvolvimento infantil	102	60,0	2,28	1,78
Avaliação desenvolvimento psicomotor (Escala de Avaliação do Desenvolvimento Mary Sheridan Modificada)	84	49,4	3,05	2,84
Avaliar conhecimento, potencial e capacidade para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)	46	27,1	1,51	1,11
Avaliar capacidade e potencial para aumentar a capacidade para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)	70	41,2	1,21	1,05
Avaliar regurgitação	2	1,2	0,59	0,59
Avaliar o conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento para prevenir o regurgitar	3	1,8	1,17	0,76

Ensinar sobre como prevenir a regurgitação	4	2,4	0,96	0,75
Ensinar sobre regurgitação	3	1,8	0,78	0,25
Ensinar sobre desenvolvimento físico/psíquico e social	3	1,8	2,33	1,15
Avaliar maturação	12	7,1	2,38	1,55
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre maturação (feminina/masculina)	9	5,3	1,72	1,87
Ensinar sobre desenvolvimento/maturação	6	3,5	2,33	1,50
Incentivar o comportamento de procura de saúde	4	2,4	0,66	0,32
Ensinar sobre hábitos de saúde: interação sexual	3	1,8	1,17	0,76
Ensinar sobre prevenção da gravidez	2	1,2	4,00	1,41
Avaliar o conhecimento e o potencial para melhorar o conhecimento sobre o uso contraceptivo	0	0	0	0
Ensinar sobre o uso de contraceptivo	0	0	0	0
Instruir sobre o uso de contraceptivo	0	0	0	0
Ensinar sobre o consentimento informado	0	0	0	0
Avaliar a existência de sinais ou sintomas indicadores de qualquer tipo de maus-tratos	50	29,4	2,30	1,95

1

2 Da análise sobre as intervenções que os enfermeiros de família realizaram no âmbito do
3 domínio “Papel Parental” (Tabela 6) verificamos que “Informar sobre o papel parental”
4 destaca-se com uma média de 1,67 ($\pm 1,20$) minutos por consulta, esta intervenção realizou-
5 se em 25,9% (n= 44) das consultas (Tabela 6). “Negociar papel parental” foi a intervenção
6 menos realizada (12,9%; n=22), com uma média de 1,26 ($\pm 0,70$) minutos gastos por consulta.
7 Estes resultados podem sugerir que os enfermeiros não despenderam tempo de consulta
8 (Tabela 6) para realizar estas intervenções a quem tinha conhecimento do papel parental
9 demonstrado. Com estas intervenções os enfermeiros pretendem promover a interação
10 familiar através do esclarecimento de dúvidas e da promoção do autoconhecimento, assim
11 contribuem para a definição de estratégias que ajudam a ultrapassar as dificuldades nas
12 habilidades próprias do papel parental e responsáveis pelo desenvolvimento dos problemas
13 de comportamento apresentados pela criança e de vulnerabilidades na família (Sobanski,
14 2019).

15

16

17

Tabela 6 - Distribuição da realização e tempo gasto por consulta no domínio Papel Parental

Papel Parental	n	%	Tempo Gasto Por Consulta (em minutos)	
			Média	Desvio Padrão
Ensinar sobre papel parental	56	32,9	1,63	1,18
Informar sobre papel parental	44	25,9	1,67	1,20
Promover papel parental	51	30,0	1,15	0,97
Negociar papel parental	22	12,9	1,26	0,70
Incentivar o desempenho do papel	34	20,0	0,97	0,72

Relativamente ao domínio “Padrão alimentar ou de ingestão de líquidos” verificou-se que “Avaliar conhecimento, potencial e capacidade da mãe para amamentar” tem uma média de 1,90 minutos despendidos por consulta, esta intervenção realizou-se em 15,9% (n=27) da amostra (Tabela 7), no entanto verificou-se que independentemente da realização desta avaliação, os enfermeiros dispuseram do tempo de consulta a “incentivar a amamentação” a 21,2% (n=36) crianças, o que parece indicar a importância que os enfermeiros atribuem à amamentação, e de acordo com a revisão integrativa da literatura realizada por Barroso e Alves (2020) que salienta a importância dos enfermeiros na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. “Assistir no amamentar” teve um máximo de tempo gasto de 25 minutos, sendo realizada em 5,3% (n=9) crianças da nossa amostra, com média de 4,50 ($\pm 7,73$) minutos por consulta e “Treinar o amamentar” teve como tempo máximo de 25 minutos, sendo realizada a 2,4% (n=4) crianças da nossa amostra, com uma média de 9,75 ($\pm 10,87$) minutos (Tabela 7). Durante estas intervenções, o enfermeiro observa o bebé a mamar no sentido de intervir de maneira eficaz no processo da amamentação e transmitir às mães informações adequadas e importantes sobre a amamentação, esclarecendo dúvidas, mitos, tradições e modernismo que muitas vezes tem influenciado as mães na decisão de amamentar (Pinto et al., 2021). Relativamente à variável “Avaliar o conhecimento e o potencial para aumentar o conhecimento para prevenir e tratar o ingurgitamento mamário”, realizada a 0,6% (n=1) da amostra, parece demonstrar que os enfermeiros não valorizaram o tema ingurgitamento mamário, o tempo gasto nesta intervenção foi de 0,5 minutos (Tabela 7). “Avaliar conhecimento, potencial e capacidade para alimentar” foi a intervenção do domínio “Padrão alimentar ou de ingestão de líquidos” concretizada em mais consultas (63,5%; n=108), a média de tempo para a sua realização foi de 1,66 minutos por consulta (Tabela 7). Decorrente desta intervenção os enfermeiros foram “Ensinar sobre a alimentação”, foi a intervenção com a média de tempo despendido por consulta de 2,32 minutos. (Tabela 7) Esta análise vai de encontro ao que refere a literatura quanto às intervenções relacionadas com a educação para a saúde, na qual se destaca a manutenção da amamentação e a alimentação saudável (Vieira et al, 2018).

1 Tabela 7 - Distribuição da realização e tempo gasto por consulta no domínio Padrão Alimentar ou de
2 ingestão de líquidos

Padrão alimentar ou de ingestão de líquidos	n	%	Tempo Gasto Por Consulta (em minutos)	
			Média	Desvio Padrão
Avaliar conhecimento, potencial e capacidade da mãe para amamentar	27	15,9	1,90	2,16
Assistir no amamentar	9	5,3	4,50	7,73
Incentivar a amamentação	36	21,2	1,12	1,78
Ensinar sobre aleitamento materno	16	9,4	1,70	3,44
Ensinar sobre amamentar	4	2,4	1,56	1,20
Instruir no amamentar	4	2,4	2,29	2,16
Treinar o amamentar	4	2,4	9,75	10,87
Promover a lactação	6	3,5	0,80	0,63
Avaliar o conhecimento e o potencial para aumentar o conhecimento para prevenir e tratar o ingurgitamento mamário	1	0,6	0,5	---
Avaliar conhecimento, potencial e capacidade para alimentar	108	63,5	1,66	1,61
Ensinar sobre alimentação	96	56,5	2,32	1,86
Instruir o alimentar	21	12,4	1,98	1,65
Treinar o alimentar	5	2,9	1,20	0,45
Instruir sobre alimentação, trocar fralda, precauções de segurança etc.	23	13,5	2,41	2,94
Instruir sobre alimentação, precauções de segurança etc.	26	15,3	2,58	1,68

3

4 No que diz respeito às intervenções relativas ao domínio “Papel Segurança” verificamos que

5 “Avaliar conhecimento e potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de

6 acidentes” destaca-se com uma média de 1,35 ($\pm 1,31$) minutos, realizou-se em 23,5% (n=

7 40) consultas (Tabela 8), foi a intervenção mais realizada, esta variável parece demonstrar

8 a necessidade de execução das outras variável do domínio “Papel de Segurança”. No

9 entanto, e de acordo com o PNSIJ, a realização desta intervenção fica aquém do esperado

10 visto as orientações técnicas indicarem a sua execução em todas as consultas de saúde

11 infantil e juvenil. “Avaliar segurança do ambiente (casa/escola)” foi a intervenção menos

12 realizada - (1,8%; n= 3) com uma média de 0,50 ($\pm 0,49$) minutos gastos (Tabela 8). Estes

13 resultados parecem indicar que os enfermeiros desvalorizam o domínio “Papel Segurança”

14 em detrimento de outros domínios, pelo facto de terem de cumprir os 30 minutos de consulta

15 estipulados e indo ao encontro com o que refere o estudo exploratório-descritivo realizado

16 por Rocha et al em 2020, em que este tema, apesar de proposto pelas orientações técnicas,

é muitas vezes negligenciado, o que pode interferir com o crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes.

Tabela 8 - Distribuição da realização e tempo gasto por consulta no variável Papel Segurança

Papel Segurança	n	%	Tempo Gasto Por Consulta (em minutos)	
			Média	Desvio Padrão
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de acidentes	40	23,5	1,35	2,49
Ensinar sobre prevenção de acidentes	36	21,2	1,38	1,64
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre medidas de segurança	25	14,7	1,06	0,99
Ensinar sobre medidas de segurança	29	17,1	1,42	1,14
Avaliar segurança do ambiente (casa/escola)	3	1,8	0,50	0,49
Avaliar segurança do ambiente	15	8,8	1,39	1,38

Verificamos que “Avaliar comportamento de vinculação” destaca-se com uma média de 1,13 ($\pm 0,96$) minutos por consulta, esta intervenção realizou-se em 26,5% (n= 45) da amostra, sendo a intervenção mais realizada (Tabela 9). Seguida de a intervenção “Avaliar ligação mãe-filho” (20,6%; n=35) com média de 1,11 ($\pm 1,15$) minutos gastos por consulta (Tabela 9), o tempo máximo para realizar esta variável foi de 5 minutos. “Avaliar ligação mãe-filho (criança)” foi a intervenção menos realizada (2,9%; n= 5) com uma média de 0,42 ($\pm 0,36$) minutos gastos por consulta. “Avaliar ligação mãe-filho (RN)” foi realizada a 5,3% (n=9) da amostra com média de 0,95 ($\pm 0,90$) minutos gastos por consulta e com um valor máximo de 3 minutos (Tabela 9). O somatório destas quatro variáveis mostra que foi avaliada a 94 crianças ou adolescentes no total da amostra (n=170), estes resultados mostram que os enfermeiros não gastam tempo deste domínio em todas as consultas de saúde infantil e juvenil que realizam, o que parece demonstrar que se focam nos outros domínios. O valor máximo gasto foi de 5 minutos, em cada uma das seguintes variável: “Avaliar ligação mãe-filho”, “Avaliar comportamento de vinculação”, “Ensinar sobre vinculação”, “Envolver os pais”, “Estimular a presença”. No entanto, a intervenção “Encorajar a relação dinâmica” foi aquela que apresentou uma média mais elevada, de 1,39 ($\pm 0,81$) minutos por consulta (Tabela 9).

1

2 Tabela 9 - Distribuição da realização e tempo gasto por consulta no domínio Vinculação

Vinculação	n	%	Tempo Gasto Por Consulta (em minutos)	
			Média	Desvio Padrão
Avaliar ligação mãe-filho (RN)	9	5,3	0,95	0,90
Avaliar ligação mãe-filho (criança)	5	2,9	0,42	0,36
Avaliar ligação mãe-filho	35	20,6	1,11	1,15
Avaliar comportamento de vinculação	45	26,5	1,13	0,96
Ensinar sobre vinculação	11	6,5	1,30	1,30
Incentivar ao envolvimento	8	4,7	0,62	0,34
Envolver os pais	30	17,6	0,99	0,98
Estimular a presença	25	14,7	1,09	0,99
Encorajar a relação dinâmica	18	10,6	1,39	0,81

3

4 No que diz respeito às intervenções relativas ao domínio “Autocontrole” verificamos que:
5 “Avaliar o conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento para promover o
6 autocuidado de continência intestinal e vesical” foi a intervenção do domínio
7 “Autocontrole” concretizada em mais consultas (2,4%; n= 4). A média de tempo para a sua
8 realização foi de 3,50 ($\pm 2,12$) minutos por consulta (Tabela 10). “Ensinar sobre medidas de
9 promoção do autocontrole (enurese/encoprese)” foi a intervenção com um máximo de
10 tempo gasto de 5 minutos, o mais elevado na área de atenção “Autocontrole”, com uma
11 média de 2 minutos por consulta (Tabela 10), esta intervenção realizou-se em 1,2% (n=2)
12 consultas. “Ensinar sobre promover o autocontrole” foi a intervenção menos realizada em
13 0,6% (n=1) consultas com média de 1,13 ($\pm 0,96$) minutos por (Tabela 10). Avaliando os
14 valores da amostra parecem indicar que os enfermeiros durante as consultas de saúde
15 infantil e juvenil não valorizam o domínio “Autocontrole”. A literatura refere que
16 transtornos emocionais e comportamentais são frequentes em crianças com enurese,
17 encoprese e incontinência urinária e recomenda que os profissionais de saúde reconheçam
18 os transtornos psiquiátricos nas crianças e adolescentes com disfunção do trato urinário
19 inferior, para que possam referenciar para os especialistas, a fim de reduzir o sofrimento e
20 melhorar o prognóstico (Marciano et al, 2016; Mota, Santos, Petresco & Mota, 2020), para
21 tal é necessário gastar tempo da consulta de saúde infantil e juvenil.

22

23

24

1 Tabela 10 - Distribuição da realização e tempo gasto por consulta no domínio Autocontrole

Autocontrole	n	%	Tempo Gasto Por Consulta (em minutos)	
			Média	Desvio Padrão
Avaliar o conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento para promover o autocuidado de continência intestinal e vesical	4	2,4	3,50	2,12
Ensinar sobre medidas de promoção do autocontrole (enurese/encoprese)	2	1,2	2	---
Ensinar sobre promover o autocontrole	1	0,6	1,13	0,96

2

3 A lista de intervenções de enfermagem realizadas durante as consultas demonstram a
 4 importância de se refletir sobre a prática clínica na sua dimensão assistencial e a adoção de
 5 estratégias que contribuam para a melhoria da saúde das crianças, adolescentes e famílias,
 6 tal como refere na literatura Santos & Marques (2015). Assim, e de acordo com Dantas et
 7 la (2020), determinar a carga de trabalho associada às intervenções torna-se relevante na
 8 medida em que influencia a segurança e a qualidade da prática clínica.

9 Relativamente à “dimensão não assistencial” verificamos que o “Acolhimento da pessoa (Ex:
 10 chamada, receção)” foi a atividade mais realizada em 98,2% (n=167) consultas com uma
 11 média de 1,47 ($\pm 2,19$) minutos (Tabela 11), executada na maioria das consultas realizadas.
 12 O acolhimento é uma prática presente nas relações terapêuticas, nos atos de receber as
 13 crianças, adolescentes e família, construindo vínculos através da escuta ativa, valorizando
 14 o que dizem e identificando necessidades, funciona como mecanismo de facilitação do
 15 acesso (Gomide, Pinto, Bulgarelli, Santos, & Gallardo, 2017), o facto de ter sido registado o
 16 acolhimento a 167 crianças ou adolescentes pode querer indicar que o acolhimento possa
 17 ter sido realizado em simultâneo por serem irmãos, não necessitando de gastar mais tempo
 18 no acolhimento, no sentido de otimizar o tempo disponível o que vai ao encontro de Costa
 19 et el (2020) que salientam, num estudo descritivo de cariz qualitativo sobre as dificuldades
 20 do acolhimento, a falta de tempo, o excesso de atividades e muitas funções nos CSP.

21 No que se reporta à “Avaliação inicial”, esta foi a atividade menos realizada em 2,9% (n=5)
 22 consultas com média de 2,89 ($\pm 1,87$) minutos por consulta (Tabela 11), o que parece indicar
 23 que os enfermeiros gastam pouco tempo com esta atividade, mesmo quando realizam
 24 consultas aos recém-nascidos, em 19 consultas realizadas a recém-nascidos os enfermeiros
 25 referem que só gastaram tempo com a “Avaliação Inicial” em 5 consultas apesar de, como
 26 refere a literatura, o enfermeiro realizar a avaliação inicial no sentido de documentar o
 27 plano de cuidados, justificando e sustentando a sua tomada de decisão e definindo as suas
 28 prioridades, para o fazer necessita de avaliar a criança, adolescente ou família (Ribeiro,
 29 Martins, Tronchin, & Forte, 2018).

1 Relativamente aos “Procedimentos de controlo de infeção (Ex: higienização de
2 equipamentos partilhados; higienização das mãos, etc.)” e estando as infeções associadas
3 aos cuidados de saúde é um problema crescente que não se pode ignorar pois tem
4 implicações nos utentes, nas unidades de saúde e na comunidade (Portugal, 2017)
5 concretizou-se em 74,7% (n=127) consultas, com média de 3,08 ($\pm 2,72$) minutos por consulta,
6 este resultado vem ao encontro do estudo realizado em 2016 que apresenta uma taxa de
7 adesão dos profissionais à higiene das mãos de 73%, tendo-se verificado um aumento desta
8 adesão nos ACeS (Portugal, 2017), e salienta a higiene das mãos como a medida mais eficaz,
9 mais simples e mais económica de prevenir as infeções.

10 No que concerne à “Documentação de cuidados (registos)” foi a atividade realizada em
11 81,8% (n=139) consultas, com média de 5,04 ($\pm 3,59$) minutos por consulta (Tabela 11). As
12 consultas de saúde infantil e juvenil têm a especificidade de, as avaliações ou outros
13 assuntos de interesse da criança ou adolescente, serem documentados no boletim de saúde
14 individual da criança e jovem e no seu processo clínico (Canêjo, Silva, & Lima, 2021; DGS,
15 2013), os resultados apresentados neste estudo parecem demonstrar que os enfermeiros não
16 gastam tempo em todas as consultas a documentar os cuidados, este valor pode querer
17 indicar que alguns enfermeiros contabilizam o tempo gasto no registo como estando
18 integrado no tempo gasto com a atividade assistencial.

19 No que toca a “Referenciar a outros profissionais de saúde”, esta foi a intervenção com o
20 máximo de tempo despendido de 25 minutos, com média de 8,24 ($\pm 8,29$) minutos (Tabela
21 11), esta intervenção realizou-se em 10,6% (n=18) consultas. O trabalho em equipa
22 multiprofissional, como acontece quando o enfermeiro referencia para o Sistema Nacional
23 de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), higienista oral, médica de família, assistente
24 social, saúde escolar, psicóloga, serviço de urgência, dentista, Rede Nacional de Cuidados
25 Integrados (RNCCI), Núcleo de Apoio à Criança e Jovens em Risco (NACJR), UCC e para outros
26 colegas enfermeiros, traduz-se numa prática colaborativa, com o objetivo de prestar
27 melhores cuidados de saúde e aumentar a acessibilidade e a qualidade dos cuidados de saúde
28 (Pедуzzi & Agreli, 2018). O facto dos enfermeiros referenciarem para outros profissionais
29 de saúde promovem uma comunicação mais efetiva, definem objetivos comuns,
30 compartilham a tomada de decisão, promovem o reconhecimento do papel e do trabalho
31 dos outros membros da equipa, promovem a autonomia dos profissionais e a horizontalidade
32 das relações de trabalho (Fumagalli, Sudré, & Matumoto, 2021).

33

34

35

36 Tabela 11 - Distribuição da realização e tempo gasto por Atividades Não Assistenciais

Dimensão não assistencial	n	%	Tempo Gasto Por Consulta (em minutos)	
			Média	Desvio Padrão
Acolhimento da pessoa (Ex: chamada, receção)	167	98,2	1,47	2,19
Avaliação inicial	5	2,9	2,89	1,87
Referenciar a outros profissionais de saúde	18	10,6	8,24	8,29
Documentação de cuidados (registos)	139	81,8	5,04	3,59
Procedimentos de continuidade de cuidados (Ex: reprogramação de consultas, convocações, etc.)	97	57,1	2,12	1,78
Procedimentos de controlo de infeção (Ex: higienização de equipamentos partilhados; higienização das mãos, etc.)	127	74,7	3,08	2,72

No conjunto das 84 intervenções abordadas, existe sempre alguma que não foi realizada em pelo menos uma das 170 consultas efetuadas. O facto de algumas consultas ultrapassarem o tempo padronizado por consulta, pode condicionar o enfermeiro e levá-lo a priorizar a realização de algumas intervenções e deixar outras por fazer naquela consulta, tal como indicam Braga et al. (2018) quanto à possibilidade de alguns enfermeiros não realizarem ou adiarem algumas intervenções devido à sobrecarga de trabalho.

3. Relação entre a idade da criança e o tempo gasto nas intervenções durante a consulta de saúde infantil e juvenil

No sentido de avaliar a relação entre as intervenções realizadas pelos enfermeiros e a idade das crianças, realizou-se o teste de Spearman. Após realização do teste concluiu-se que a idade se correlaciona negativamente e com correlações estatísticas altamente significativas com as intervenções da dimensão Adesão à vacinação ($s=-0,337$; $p=0,000$) e da Vinculação ($s=-0,386$; $p=0,000$). A idade é um dos fatores determinantes em manter a relação de proximidade com a figura de vinculação (Tereso & Matos, 2017), na tabela 12 verificamos que à medida que aumenta a idade das crianças o tempo gasto pelos enfermeiros nas intervenções destes domínios diminui, o que vai ao encontro ao referido na literatura que menciona que a intervenção clínica para promover uma melhor qualidade relacional com a figura de vinculação é considerada pertinente (Tereso & Matos, 2017). Relativamente à vacinação, o cronograma vacinal do PNV (DGS, 2020), estipula um aumento do intervalo de tempo entre a administração de vacinas com o aumento de idade das crianças.

1 Apurou-se ainda correlações estatisticamente significativas e negativas entre a idade e as
2 intervenções que compõem os domínios papel parental ($s=-0,180$; $p=0,019$) e papel de
3 segurança ($s=-0,227$; $p=0,003$). Verificando-se que à medida que aumenta a idade das
4 crianças regista-se um menor tempo gasto pelos enfermeiros nas intervenções que integram
5 os domínios Papel parental e Papel segurança (Tabela 12), o que parece indicar que as
6 competências de o enfermeiro para aconselhar e realizar educação parental (Galvão,
7 Carpenter, Castro & Almeida, 2018), são essenciais nas primeiras consultas realizadas à
8 criança e família.

9 No que se refere à relação entre o domínio autocontrolo e a idade da criança regista-se uma
10 correlação estatisticamente significativa em sentido positivo ($s=0,169$; $p=0,028$), isto é, à
11 medida que aumenta a idade da criança regista-se um aumento do tempo gasto pelos
12 enfermeiros nas intervenções que integram este domínio (Tabela 12). O enfermeiro com as
13 intervenções relacionadas com o autocontrolo tem como objetivo promover a autonomia da
14 criança e adolescente, para que possam adquirir competências para tomarem decisões mais
15 saudáveis enquanto adultos (Costa, Queiroz & Zeitoune, 2012).

16 Conclui-se que a idade da criança não se correlaciona com as intervenções que integram os
17 domínios “Desenvolvimento humano” e “Padrão alimentar e Ingestão de líquidos” (Tabela
18 12), o que parece indicar que as intervenções dos enfermeiros às crianças, adolescentes e
19 família, nestes domínios, são importantes em todas as consultas de saúde infantil e juvenil,
20 isto vai de encontro ao que refere no PNSIJ relativamente às intervenções transversais a
21 todas as consultas (DGS, 2013).

22 Neste estudo quisemos ainda perceber de que forma os vários domínios de intervenção do
23 enfermeiro na consulta de enfermagem à criança se relacionam entre si, verificando-se que
24 os diferentes domínios se correlacionam entre si em sentido positivo, o que constitui um
25 bom indicador, traduzindo o contributo dos diferentes domínios para a avaliação do
26 construto a mensurar neste estudo. Exceções a esta regra são a relação existente entre os
27 seguintes domínios: “Papel segurança” e “Adesão à vacinação”; “Vinculação” e “Adesão à
28 vacinação” e; “Autocontrolo” que não se correlaciona com nenhum dos outros domínios
29 (Tabela 12).

30

31

32

33

34

35

1

2 Tabela 12 - Correlação entre os domínios e o tempo gasto por consulta

		Idade	Adesão à vacinação	Desenvolvimento Humano	Papel Parental	Padrão alimentar ingestão líquidos	Papel segurança	Vinculação	Autocontrolo
Idade	Spearman	1,000	-,337	,000	-,180	-,066	-,227	-,386	,169
	Sig.		,000	,996	,019	,392	,003	,000	,028
Adesão à vacinação	Spearman	-,337	1,000						
	Sig.	,000							
Desenvolvimento Humano	Spearman	,000	,209	1,000					
	Sig.	,996	,006						
Papel Parental	Spearman	-,180	,180	,336	1,000				
	Sig.	,019	,019	,000					
Padrão alimentar ingestão líquidos	Spearman	-,066	,205	,488	,360	1,000			
	Sig.	,392	,007	,000	,000				
Papel segurança	Spearman	-,227	,126	,284	,453	,346	1,000		
	Sig.	,003	,101	,000	,000	,000			
Vinculação	Spearman	-,386	,108	,160	,411	,222	,490	1,000	
	Sig.	,000	,161	,038	,000	,004	,000		
Autocontrolo	Spearman	,169	-,026	,085	,043	,000	-,065	-,114	1,000
	Sig.	,028	,733	,273	,581	,995	,397	,140	

3

4 Com o aumento da idade das crianças, constatamos que os enfermeiros gastam menos tempo
5 a realizar as intervenções associadas aos domínios “Adesão à vacinação”, “Papel parental”,
6 “Papel segurança”, “Vinculação” e em oposição há um aumento de tempo gasto associado
7 às intervenções do domínio “Autocontrolo”. A educação e motivação dessa população são
8 essenciais para que seja possível a aquisição ou mudança de hábitos e comportamentos (OE,
9 2010).

10

CONCLUSÃO

As consultas de saúde infantil e juvenil são momentos em que o enfermeiro interage com a criança, o adolescente e a família no sentido de vigiar e promover o seu estado de saúde. Calcular a carga de trabalho decorrente das intervenções dos enfermeiros durante essas consultas é fundamental para garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados.

Este estudo estruturou-se em torno de quatro objetivos: (1) identificar as intervenções que os enfermeiros realizam na consulta de saúde infantil e juvenil, (2) determinar o tempo gasto pelos enfermeiros em cada uma das intervenções que desenvolvem na consulta de saúde infantil e juvenil, (3) determinar o tempo gasto pelos enfermeiros no conjunto de intervenções que desenvolvem na consulta de saúde infantil e juvenil, e (4) analisar a relação entre a idade da criança e o tempo gasto nas intervenções que os enfermeiros desenvolvem nas consultas de saúde infantil e juvenil.

Relativamente às intervenções que os enfermeiros realizam na consulta de enfermagem de saúde infantil e juvenil, destacam-se as da dimensão assistencial com supremacia das intervenções relacionadas com o domínio “Desenvolvimento humano”, tais como avaliar peso, avaliar IMC/percentil. De salientar no domínio “Padrão alimentar ou de ingestão de líquidos” que a intervenção mais realizada foi avaliar conhecimento, potencial e capacidade da criança, adolescentes e família para alimentar. No que se reporta ao domínio “Adesão à vacinação” a intervenção avaliar adesão à vacinação e ensinar sobre vacinação destacam-se. Relativamente ao domínio “Papel parental”, a intervenção mais realizada foi ensinar sobre o papel parental. No domínio “Vinculação” temos a referir a intervenção avaliar comportamento de vinculação como a mais realizada. Destaca-se no domínio “Papel Segurança” a intervenção avaliar conhecimento e potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de acidentes como a intervenção mais realizada pelos enfermeiros à criança, adolescente e família. Por fim, no domínio “Autocontrolo” a intervenção avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento das crianças, adolescentes e família para promover o autocuidado de continência intestinal e vesical foi a mais executada. Identificou-se também, na dimensão não assistencial, a intervenção acolhimento da pessoa como a mais realizada, de salientar que esta intervenção foi a que os enfermeiros realizaram mais vezes, a 167 crianças e jovens da nossa amostra.

Durante as consultas de saúde infantil e juvenil, os enfermeiros gastam tempo na execução das intervenções que lhe estão inerentes, no que diz respeito ao domínio “Adesão à vacinação” gastam em média 3,03 minutos, a intervenção avaliar adesão à vacinação apresenta a média mais elevada com um valor máximo de 30 minutos. O domínio “Desenvolvimento humano” é o domínio que apresenta a média de tempo mais elevada com 12,35 minutos, sendo que realizar o teste de diagnóstico precoce é a intervenção que apresenta a média de tempo gasto por consulta mais elevada. Relativamente ao domínio

1 “Papel parental”, a média de tempo gasto por consulta é de 1,65 minutos e a intervenção
2 que demora mais tempo é informar sobre o papel parental. No que se reporta às
3 intervenções do domínio “Padrão alimentar ingestão líquidos”, destaca-se a intervenção
4 treinar o amamentar com a média de tempo gasto por consulta mais elevado. O domínio
5 “Papel Segurança” apresenta uma média de 1,13 minutos gastos por consulta e a intervenção
6 ensinar sobre medidas de segurança foi a intervenção em que os enfermeiros despenderam
7 mais tempo. No que concerne ao domínio “Vinculação”, o tempo gasto em média, pelos
8 enfermeiros por consulta foi de 1,18 minutos, sendo encorajar a relação dinâmica a
9 intervenção em que gastam mais tempo. Relativamente ao domínio “Autocontrolo”,
10 verificou-se que os enfermeiros despendem em média 0,09 minutos, nas intervenções que
11 integram este domínio, a intervenção avaliar o conhecimento e potencial para melhorar o
12 conhecimento das crianças, adolescentes e famílias para promover o autocuidado de
13 continência intestinal e vesical foi a intervenção mais realizada, com uma média de 3,50
14 minutos. Concluiu-se que as atividades não assistenciais gastavam um tempo considerável
15 da consulta, com média de 10,13 minutos, de salientar a referenciação para outros
16 profissionais de saúde como a intervenção que mais tempo consome neste domínio.
17 Verificou-se que o tempo médio gasto pelos enfermeiros na consulta de saúde infantil e
18 juvenil, considerando o tempo despendido no total das intervenções que realizaram, dos
19 diferentes domínios, foi de 34,27 minutos.

20 Analisou-se a relação entre a idade da criança ou adolescente e o tempo gasto nas
21 intervenções que os enfermeiros desenvolvem nas consultas de saúde infantil e juvenil e
22 verificou-se que a idade se correlaciona positivamente com o domínio “autocontrolo”, ou
23 seja, à medida que aumenta a idade da criança aumenta o tempo de consulta que os
24 enfermeiros despendem nas intervenções que integram este domínio.

25 Verificou-se que 41,8% das consultas realizadas pelos enfermeiros, no decurso deste estudo,
26 foram efetuadas no primeiro ano de vida das crianças e ainda que as crianças que foram às
27 consultas no período de tempo em que decorreu este estudo eram maioritariamente
28 saudáveis.

29 Durante este estudo identificaram-se alguns constrangimentos. As medidas de contingência
30 impostas pela pandemia COVID-19, impuseram estratégias adaptativas para que este estudo
31 acontecesse, de referir o facto de não termos tido contacto presencial com os enfermeiros
32 que procederam à colheita dos dados, tendo recorrido às tecnologias digitais para incentivar
33 a sua participação. A diminuição do número de consultas devido aos facto dos pais evitarem
34 e adiarem ao máximo as consultas, com o enfermeiro, na unidade de saúde, refletiu-se no
35 número de crianças e adolescentes/famílias que participaram neste estudo, mas também se
36 considera que apesar de terem sido realizadas reuniões, online, e de ter sido partilhado um
37 vídeo explicativo sobre o preenchimento do instrumento de colheita de dados, não foi
38 possível controlar o método de cálculo do tempo gasto pelos enfermeiros em cada
39 intervenção que realizaram, podendo ter sido diferente de enfermeiro para enfermeiro.

1 Alguns enfermeiros referiram ser um instrumento exaustivo e moroso, o que pode ter
2 contribuído para que a adesão ao preenchimento do instrumento não fosse mais elevada.

3 A dotação segura dos enfermeiros é um tema de enorme importância, para a qualidade e
4 segurança dos cuidados e para a satisfação dos enfermeiros e para a sua saúde, contudo,
5 nos CSP tem sido pouco estudada. Os resultados deste estudo evidenciam a sua pertinência
6 e a necessidade de dar continuidade ao estudo deste tema no sentido de poder vir a
7 contribuir para a organização das consultas de enfermagem nas USF e UCSP e para o
8 desenvolvimento de uma fórmula de cálculo das dotações seguras adequada às reais
9 necessidades dos clientes de cuidados.

10 O estudo é inovador e a evidência produzida sobre a carga de trabalho dos enfermeiros nas
11 consultas de saúde infantil e juvenil, em Portugal, pode contribuir para a construção de uma
12 matriz orientadora da dotação segura dos enfermeiros a exercer em USF e UCSP, baseadas
13 nas competências específicas do EEESIP, que garantam a qualidade e segurança dos cuidados
14 às crianças, adolescentes e famílias.

15 Acredita-se que tendo por base este estudo pode partir-se para futuras investigações.
16 Sugerimos que se realizem mais estudos como este no país porque sendo de âmbito nacional
17 permite comparar resultados. Consideramos pertinente e de extrema importância que esses
18 estudos estejam integrados no projeto MDAIF_CSP para que se unam esforços entre os
19 investigadores e em conjunto se consiga desenhar a almejada matriz de dotação segura dos
20 enfermeiros dos CSP.

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

REFERÊNCIAS BIBLIORÁFICAS

- Abreu, F. R., Galvão, L. H., Sobral, R. K., Silva, W. B., Silva, J. C. B., Oliveira, A. G., & Sousa, V. J. (2020). Percepção das adolescentes sobre a consulta de Enfermagem na Atenção Básica de Saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(5), e2988-e2988. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2988>
- Afonso, S. F. (2020). A importância da vigilância do neurodesenvolvimento na consulta de saúde infantil e juvenil em Portugal. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 36(2), 215-220. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://scholar.archive.org/work/fvatgyry7rex5bolczlf5dvg2e/access/wayback/https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/download/12501/pdf&hl=pt-PT&sa=T&oi=gsb-ggp&ct=res&cd=0&d=5869971043554046567&ei=zzKcYfP3OemGy9YPjOe62AU&scisig=AAGBfm2GchNpi7FW-eS3a4Rwf5CCRqU5Mw
- Aiken, L. H., & Fagin, C. M. (2018). Evidence-based Nurse Staffing: ICN's New Position Statement. *International nursing review*, 65(4), 469-471. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/30561798>
- Aiken, L. H., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Bruyneel, L., McHugh, M., Ausserhofer, D. (2017). Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ quality & safety*, 26(7), 559-568. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28626086/>
- Alghamdi, M. G. (2016). Nursing workload: a concept analysis. *Journal of nursing management*, 24(4), 449-457. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26749124/>
- All European Academies. (2018). *Código Europeu de Conduta para a Integridade da Investigação*. Disponível em: https://www.allea.org/wp-content/uploads/2018/11/ALLEA-European-Code-of-Conduct-for-Research-Integrity-2017-Digital_PT.pdf
- Alves, B. K., & Silva, E. G. (2021). Depressão pós parto e seus efeitos na relação mãe-bebê. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, 4(1), 536-547. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/314>
- Alves, G., & Cunha, T. (2020). A importância da alimentação saudável para o desenvolvimento humano. *Perspectivas Online: Humanas & Sociais Aplicadas*, 10(27), 46-62. Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/humanas_sociais_e_aplicadas/article/view/1966
- Amaral, Â., & Melão, N. (2016). O perfil de saúde de crianças vigiadas em consultas de cuidados primários na cidade de Viseu, Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(1), 53-60. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902515000437>

- 1 American Nurses Association. (2015). Optimal nurse staffing to improve quality of care and
2 patient outcomes. *Avalera Health*. Disponível em:
3 [https://www.nursingworld.org/~4ae116/globalassets/practiceandpolicy/advocacy](https://www.nursingworld.org/~4ae116/globalassets/practiceandpolicy/advocacy/ana_optimal-nurse-staffing_white-paper-es_2015sep.pdf)
4 [/ana_optimal-nurse-staffing_white-paper-es_2015sep.pdf](https://www.nursingworld.org/~4ae116/globalassets/practiceandpolicy/advocacy/ana_optimal-nurse-staffing_white-paper-es_2015sep.pdf)
- 5 Antão, C., Anastácio, Z., & Anes, E. (2019). Promoção da segurança da criança. *International*
6 *Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de*
7 *Psicología*(2), 15-24. Disponível em:
8 <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/21155/1/Promo%c3%a7aoSegura>
9 [n%c3%a7aCrian%c3%a7a_AntaoAnastacio%26Anes.pdf](https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/21155/1/Promo%c3%a7aoSegura)
- 10 Araújo, A. R., Gubert, F. d. A., Tomé, M., Martins, M. C., Fontenele, N. L., & Barros, E.
11 (2017). Prevenção de acidentes em uma creche: experiência com pais, professores
12 e pré-escolares. *Revista de Enfermagem UFPE OnLine.[Internet]*, 11(Supl 4), 1671-
13 1678. Disponível em:
14 <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/15264/1>
15 8063
- 16 Araujo, L. B. D., Novakoski, K. R. M., Bastos, M. S. C., Mélo, T. R., & Israel, V. L. (2018).
17 Caracterização do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças até três anos: o
18 modelo da CIF no contexto do NASF. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*,
19 26(3), 538-557. Disponível em:
20 [http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/](http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1973)
21 [view/1973](http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1973)
- 22 Assis, S. G. d., Avanci, J. Q., & Serpeloni, F. (2020). Adolescence in public health - revisiting
23 25 years of publications. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(12), 4831-4842.
24 doi:10.1590/1413-812320202512.18322020. Disponível em:
25 <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZtYhGrpPqXPzYVvk3fmFz7Rs/abstract/?lang=pt>
- 26 Baggio, S., Spilka, S., Studer, J., Iglesias, K., & Gmel, G. (2016). Trajectories of drug use
27 among French young people: Prototypical stages of involvement in illicit drug use.
28 *Journal of Substance Use*, 21(5), 485-490. Disponível em:
29 <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/14659891.2015.1063720>
- 30 Barroso, Z. A., & Alves, N. C. M. (2020). A importância da assistência do enfermeiro das
31 práticas educativas no aleitamento materno. *Revista Atlante Cuadernos de*
32 *Educacion e Desarrollo*. Disponível em:
33 [https://www.eumed.net/rev/atlante/2020/03/importacia-assistencia-](https://www.eumed.net/rev/atlante/2020/03/importacia-assistencia-enfermeiro.pdf)
34 [enfermeiro.pdf](https://www.eumed.net/rev/atlante/2020/03/importacia-assistencia-enfermeiro.pdf)
- 35 Batassini, É., Silveira, J. T. d., Cardoso, P. C., Castro, D. E., Hochegger, T., Vieira, D. F. V.
36 B., & Azzolin, K. d. O. (2019). Nursing Activities Score: qual periodicidade ideal para
37 avaliação da carga de trabalho? *Acta Paulista de Enfermagem*, 32, 162-168.
38 Disponível em:
39 [https://www.scielo.br/j/ape/a/dfMsDGDQsMLYQbXmmcXTCWk/?format=html&lan](https://www.scielo.br/j/ape/a/dfMsDGDQsMLYQbXmmcXTCWk/?format=html&lang=pt)
40 [g=pt](https://www.scielo.br/j/ape/a/dfMsDGDQsMLYQbXmmcXTCWk/?format=html&lang=pt)
- 41 Biscaia, A. R., & Heleno, L. C. V. (2017). A Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em
42 Portugal: portuguesa, moderna e inovadora. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 701-712.
43 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002300701&nrm=iso)
44 [81232017002300701&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002300701&nrm=iso)

- 1 Braga, C., Jesus, E., & Araújo, B. (2018). RN4Cast Study in Portugal: Nurses and care left
2 undone. *Journal of Hospital Administration*, 7 (2), 58-66. doi: 10.5430/jha.v7n2p58.
3 Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/24312>
- 4 Braga, V. A. S., Jesus, M. C. P. D., Conz, C. A., Tavares, R. E., Silva, M. H. D., & Merighi, M.
5 A. B. (2018). Intervenções do enfermeiro às pessoas com obesidade na Atenção
6 Primária à Saúde: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51.
7 Disponível em:
8 <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/fWScZ4M8TSTD36sVYPMhrCb/abstract/?lang=pt>
- 9 Brito, P., Lucena, J., & Lucena, N. (2020). Qualidade de vida, dor musculoesquelética e
10 nível de estresse e proposta de tratamento fisioterapêutico em cuidadores de
11 crianças com sequelas neurológicas. *Brazilian Journal of Development*, 6(8), 55625-
12 55647. Disponível em:
13 <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/14648>
- 14 Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais*
15 *e planejados*: Artes médicas.
- 16 Canêjo, M. I., Silva, T. M., & Lima, A. P. (2021). Registros de enfermagem nas consultas em
17 puericultura. *Enfermagem em Foco*, 12(2). Disponível em:
18 <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3383>
- 19 Carlesi, K. C., Padilha, K. G., Toffoletto, M. C., Henriquez-Roldán, C., & Juan, M. A. C.
20 (2017). Patient Safety Incidents and Nursing Workload1. *Revista latino-americana*
21 *de enfermagem*, 25. Disponível em:
22 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5396482/>
- 23 Carneiro, G. C. d. S., Morais, L. M. C. d., Costa, L. F. d. A., Moura, T. H. M. d., Javorski,
24 M., & Leal, L. P. (2015). Growth of infants assisted in nursing appointments in
25 childcare. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36, 35-42. Disponível em:
26 [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000100035&nrm=iso)
27 [14472015000100035&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000100035&nrm=iso)
- 28 Carniel, C. Z., Furtado, M. C. d. C., Vicente, J. B., Abreu, R. Z. d., Tarozzo, R. M., Cardia,
29 S. E. T. R., & Cerveira, R. C. G. F. (2017). Influência de fatores de risco sobre o
30 desenvolvimento da linguagem e contribuições da estimulação precoce: revisão
31 integrativa da literatura. *Revista Cefac*, 19, 109-118. Disponível em:
32 [https://www.scielo.br/j/rcefac/a/VGrstgWgMdcJyHr5stDfpyP/?format=pdf&lang=](https://www.scielo.br/j/rcefac/a/VGrstgWgMdcJyHr5stDfpyP/?format=pdf&lang=pt)
33 [pt](https://www.scielo.br/j/rcefac/a/VGrstgWgMdcJyHr5stDfpyP/?format=pdf&lang=pt)
- 34 Carvalho, E., & Sarinho, S. (2016). A consulta de enfermagem no acompanhamento do
35 crescimento e desenvolvimento de crianças na estratégia saúde da família. *Rev.*
36 *enferm. UFPE on line*, 4804-4812. Disponível em:
37 <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1031731>
- 38 Chazan-Cohen, R., Zaslow, M., Raikes, H., Elicker, J., Paulsell, D., Dean, A., & Kriener-
39 Althen, K. (2017). *Working toward a definition of infant/toddler curricula:*
40 *Intentionally furthering the development of individual children within responsive*
41 *relationships*. Disponível em: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED592769.pdf>
- 42 Claro, P., & Mota, C. (2019). O papel da vinculação aos pais e da regulação emocional no
43 investimento esquemático na aparência em jovens adultos. *Atualidades em*
44 *Psicologia*, 33, 97-116. Disponível em:

- 1 http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-
2 [35352019000100097&nrm=iso](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-35352019000100097&nrm=iso)
- 3 Correa, W., Minetto, M., & Crepaldi, M. (2018). Família como promotora do desenvolvimento
4 de crianças que apresentam atrasos. *Pensando famílias*, 22(1), 44-58. Disponível
5 em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-
6 [494X2018000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2018000100005)
- 7 Costa, A. B., Gouvea, P. B., Rangel, R. d. C. T., Schneider, P., Alves, T. F., & Acosta, A. S.
8 (2018). Percepção dos enfermeiros sobre o acolhimento e classificação de risco na
9 Atenção Primária à Saúde (APS). *Enfermeria Actual de Costa Rica*(35), 103-115.
10 Disponível em: [https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n35/1409-4568-](https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n35/1409-4568-enfermeria-35-103.pdf)
11 [enfermeria-35-103.pdf](https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n35/1409-4568-enfermeria-35-103.pdf)
- 12 Costa, C., Normann, K., Tanaka, A., & Cicoella, D. (2018). A influência da sobrecarga de
13 trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência. *Revista Uninga*, 55(4), 110-120.
14 Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2403/1796>
- 15 Coussens, M., Vitse, F., Desoete, A., Vanderstraeten, G., Van Waelvelde, H., & Van de
16 Velde, D. (2021). Participation of young children with developmental disabilities:
17 parental needs and strategies, a qualitative thematic analysis. *BMJ open*, 11(4),
18 e042732. doi:10.1136/bmjopen-2020-042732. Disponível em:
19 <https://bmjopen.bmj.com/content/11/4/e042732.abstract>
- 20 Costa, R. F. D., Queiroz, M. V. O., & Zeitoune, R. C. G. (2012). Cuidado aos adolescentes na
21 atenção primária: perspectivas de integralidade. *Escola Anna Nery*, 16, 466-472.
22 Disponível em:
23 <https://www.scielo.br/j/ean/a/wT4yGVZqcBXFMV8DqSqr6Pb/?format=pdf&lang=pt>
24 t
- 25 Damaceno, A., Lima, M., Pucci, V., & Weiller, T. (2020). Redes de atenção à saúde: uma
26 estratégia para integração dos sistemas de saúde. *Revista de Enfermagem da UFSM*,
27 10, 14. doi:10.5902/2179769236832 Disponível em:
28 <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36832/html>
- 29 Dantas, M., Figueiredo, M., Cruz, M., Barbosa, M., & Lebreiro, M. (2020). Carga de trabalho
30 de enfermagem na consulta à pessoa com diabetes mellitus: estudo preliminar.
31 *Revista ROL de Enfermeria*, 43(1), 212-217. Disponível em:
32 <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/31431>
- 33 Dantas, M., Figueiredo, M., Ferreira, A., Ferreira, M., Lebreiro, M., & Guedes, V. (2019).
34 Nursing workload: Context and measurement instruments-an integrative review.
35 *Revista ROL de Enfermeria*, 42(11-12), 43. Disponível em:
36 https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/35478/1/resumo_p.43.pdf
- 37 Dantas, M. J., Figueiredo, M., Ferreira, M., Lebreiro, M., & Guedes, V. (2019). Construction
38 and validation of an instrument to measure nursing workload. *Revista ROL de*
39 *Enfermeria*, 42(11-12), 42. Disponível em:
40 https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/35477/1/resumo_p.42.pdf
- 41 DGS. (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Disponível em:
42 [https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-](https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx)
43 [0102013-de-31052013-jpg.aspx](https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx)

- 1 DGS. (2020). *Programa Nacional de Vacinação 2020*. Disponível em:
2 [https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-](https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0182020-de-27092020-pdf.aspx)
3 [normativas/norma-n-0182020-de-27092020-pdf.aspx](https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0182020-de-27092020-pdf.aspx)
- 4 DGS. (2008). Boas práticas em oftalmologia 2008 - Elementos Clínicos de Avaliação e
5 Referenciação. Disponível em: [http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/04/Boas-](http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/04/Boas-Praticas-em-Oftalmologia.pdf)
6 [Praticas-em-Oftalmologia.pdf](http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/04/Boas-Praticas-em-Oftalmologia.pdf)
- 7 Drago, F., Ciccarese, G., Zangrillo, F., Gasparini, G., Cogorno, L., Riva, S., & Esposito, S.
8 (2016). A survey of current knowledge on sexually transmitted diseases and sexual
9 behaviour in Italian adolescents. *International journal of environmental research*
10 *and public health*, 13(4), 422. Disponível em: [https://www.mdpi.com/1660-](https://www.mdpi.com/1660-4601/13/4/422)
11 [4601/13/4/422](https://www.mdpi.com/1660-4601/13/4/422)
- 12 Esperón, J. (2017). Pesquisa quantitativa na ciência da enfermagem. *Escola Anna Nery*,
13 21(1). Disponível em:
14 <https://www.scielo.br/j/ean/a/6c6QJ6BLDW3YRjFzfXwMMkC/?lang=pt>
- 15 Fagerström, L., Kinnunen, M., & Saarela, J. (2018). Nursing workload, patient safety
16 incidents and mortality: an observational study from Finland. *BMJ open*, 8(4),
17 e016367. Disponível em:
18 <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/4/e016367.full.pdf>
- 19 Faller, T., Toso, B., Viera, C., & Baggio, M.(2018). A consulta de enfermagem em
20 puericultura na estratégia saúde da família. *Varia Scientia-Ciências da Saúde*, 4(2),
21 137-147. Disponível em: [http://e-](http://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/19656/13688)
22 [revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/19656/13688](http://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/19656/13688)
- 23 Fernandes, V. E. I. (2018). *Contributo do enfermeiro especialista em saúde infantil e*
24 *pediatria na promoção da parentalidade*. Disponível em:
25 <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/22375>
- 26 Figueiredo, M. (2012). Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar. *Loures:*
27 *Lusociência*, 183.
- 28 Fite, P., Díaz, K., & Doyle, R. (2020). Does Behavioral Dysregulation Moderate the Links
29 Between Contextual Factors and Substance Use Among Detained Youth? *Journal of*
30 *Child & Adolescent Substance Abuse*, 29(2), 143-154.
31 doi:10.1080/1067828X.2021.1907265. Disponível em:
32 <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1067828X.2021.1907265>
- 33 Fortin, M., Côté, J., & Filion, F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação.
34 In: Loures: Lusodidacta.
- 35 Frade, J. M. G., Henriques, C. M. G., & Frade, F. (2019). Registos vacinais de enfermagem:
36 importância para vigilância da saúde das populações. *Revista de Enfermagem*
37 *Referência*, 4(20), 107-116. Disponível em:
38 <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3882/388259318013/388259318013.pdf>
- 39 Freitas, M. (2015). Dotação segura para a prática de enfermagem: um contributo para a
40 gestão de unidades de saúde. Disponível em:
41 [https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/20702/1/TESE%20DOTA%C3%87%C3](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/20702/1/TESE%20DOTA%C3%87%C3%83O%20SEGURA%20PARA%20A%20PR%C3%81TICA%20DE%20ENFERMAGEM%20-%20Maria%20Joao%20Freitas.pdf)
42 [%83O%20SEGURA%20PARA%20A%20PR%C3%81TICA%20DE%20ENFERMAGEM%20-](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/20702/1/TESE%20DOTA%C3%87%C3%83O%20SEGURA%20PARA%20A%20PR%C3%81TICA%20DE%20ENFERMAGEM%20-%20Maria%20Joao%20Freitas.pdf)
43 [%20Maria%20Joao%20Freitas.pdf](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/20702/1/TESE%20DOTA%C3%87%C3%83O%20SEGURA%20PARA%20A%20PR%C3%81TICA%20DE%20ENFERMAGEM%20-%20Maria%20Joao%20Freitas.pdf)

- 1 Fronteira, I., Jesus, É. , & Dussault, G. (2019). A enfermagem em Portugal aos 40 anos do
2 Serviço Nacional de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 273-282. Disponível em:
3 <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n1/273-282/>
- 4 Fumagalli, I., Sudré, G., & Matumoto, S. (2021). Práticas colaborativas interprofissionais em
5 cuidados de saúde primários: um protocolo de scoping review. *Revista de*
6 *Enfermagem Referência*(6). Disponível em:
7 [https://www.proquest.com/openview/34c1972f72850b4304fd52d3f581dd48/1?pq-](https://www.proquest.com/openview/34c1972f72850b4304fd52d3f581dd48/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2036194)
8 [origsite=gscholar&cbl=2036194](https://www.proquest.com/openview/34c1972f72850b4304fd52d3f581dd48/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2036194)
- 9 Gaíva, M., & Alves, M. (2019). Ações de promoção da saúde na consulta de enfermagem à
10 criança. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 18(2). Disponível em:
11 <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45101>
- 12 Gaíva, M., Alves, M., & Monteschio, C. (2019). Consulta de enfermagem em puericultura na
13 estratégia saúde da família. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped*, 19(2), 65-73. Disponível
14 em: [https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-](https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-19-2-0065/2238-202X-sobep-19-2-0065.x48393.pdf)
15 [sobep-19-2-0065/2238-202X-sobep-19-2-0065.x48393.pdf](https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-19-2-0065/2238-202X-sobep-19-2-0065.x48393.pdf)
- 16 Gaíva, M., Monteschio, C., Alves, M., & Marques, K. (2018). Avaliação do crescimento e
17 desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. *Avances en Enfermería*, 36.
18 doi:10.15446/av.enferm.v36n1.62150 Disponível em:
19 [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002018000100009)
20 [45002018000100009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002018000100009)
- 21 Gall, K., Zutven, K., Lindstrom, J., Bentley, C., Gratwick-Sarll, K., Harrison, C., & Mond, J.
22 (2016). Obesity and emotional well-being in adolescents: Roles of body
23 dissatisfaction, loss of control eating, and self-rated health. *Obesity*, 24(4), 837-
24 842. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/oby.21428>
- 25 Galvão, D. M. P. G., Carpenter, A. L. M., Castro, P. C. A., & Almeida, T. I. M. (2018).
26 Promoção do papel parental nos comportamento de sono de crianças até aos cinco
27 anos de idade. *International Journal of Developmental and Educational*
28 *Psychology*, 2(1), 337-346. Disponível em
29 <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3498/349856003036/349856003036.pdf>
- 30 García-Álvarez, D., Hernández-Lalinde, J., Cobo-Rendón, R., Espinosa-Castro, J., & Soler,
31 M. (2020). en la adolescencia: medición, comparación y relación con bienestar
32 psicológico. *Character strengths and virtues in adolescence: measurement,*
33 *comparison and relationship to psychological well-being.*, 39(4), 326-334.
34 Disponível em:
35 [http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=146377738&lang](http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=146377738&lang=pt-br&site=ehost-live)
36 [=pt-br&site=ehost-live](http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=146377738&lang=pt-br&site=ehost-live)
- 37 Gasparin, V., Potrich, T., Pitilin, É., Bedin, R., Paiz, A., & Zilio, I. (2015). Sensibilização do
38 enfermeiro como protagonista da assistência prestada no âmbito da saúde infantil.
39 *Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research*, 11(3), 203-204. Disponível em:
40 [http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=118112769&lang](http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=118112769&lang=pt-br&site=ehost-live)
41 [=pt-br&site=ehost-live](http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=118112769&lang=pt-br&site=ehost-live)
- 42 Gava, G., & Dias, H. (2018). A reforma dos Cuidados de Saúde Primários: êxitos e desafios
43 da experiência portuguesa. *NAU Social*, 9. doi:10.9771/ns.v9i16.31411 Disponível
44 em: <https://eg.uc.pt/handle/10316/79775>

- 1 Gomide, M., Pinto, I., Bulgarelli, A., Santos, A., & Gallardo, M. (2017). A satisfação do
2 usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento.
3 *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 22, 387-398. Disponível em:
4 <https://www.scielo.org/article/icse/2018.v22n65/387-398/pt/>
- 5 Guedes, V., Figueiredo, M., Apóstolo, J., Lebreiro, M., Oliveira, P., & Ferreira, M. (2019).
6 Práticas de enfermagem em cuidados de saúde primários com base num referencial
7 de competências. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, 9(27), 23-32.
8 Disponível em:
9 [https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/299&hl=pt-](https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/299&hl=pt-PT&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=9361702774550688077&ei=kuOcYZWNGoGUy9YP_b6g0Ag&scisig=AAGBfm28bbwldMb75mtRGOkpVd7uRGJthg)
10 [PT&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=9361702774550688077&ei=kuOcYZWNGoGUy9YP](https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/299&hl=pt-PT&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=9361702774550688077&ei=kuOcYZWNGoGUy9YP_b6g0Ag&scisig=AAGBfm28bbwldMb75mtRGOkpVd7uRGJthg)
11 [_b6g0Ag&scisig=AAGBfm28bbwldMb75mtRGOkpVd7uRGJthg](https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/299&hl=pt-PT&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=9361702774550688077&ei=kuOcYZWNGoGUy9YP_b6g0Ag&scisig=AAGBfm28bbwldMb75mtRGOkpVd7uRGJthg)
12
- 13 Guerra, N. (2018). Dotações de enfermagem: impacto na segurança dos cuidados de saúde.
14 Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/28053>
- 15 Guilherme, J., Vargas, E., Martins, G., Vaz, C., & Oliveira, J. (2020). Conhecimento das
16 puérperas sobre a cólica no recém nascido. *Revista Científica da Saúde*, 2(1), 15-
17 26. Disponível em:
18 <http://revista.urcamp.tcche.br/index.php/revistasauade/article/view/3122/2424>
- 19 ICN. (2006). *Dotações seguras, salvam vidas: Instrumentos de Informação e Acção*. In O. d.
20 Enfermeiros (Ed.). Disponível em:
21 [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2006](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2006.pdf)
22 [.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2006.pdf)
- 23 ICN. (2007). Statement position in Nursing Research. Disponível em:
24 [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/E10_Nurses_Human_Rights%281%29.pdf)
25 [files/E10_Nurses_Human_Rights%281%29.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/E10_Nurses_Human_Rights%281%29.pdf)
- 26 ICN. (2018). *Evidence-based safe nurse staffing*. Disponível em:
27 [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS_C_%20Evidence%20based%20safe%20nurse%20staffing_1.pdf)
28 [files/PS_C_%20Evidence%20based%20safe%20nurse%20staffing_1.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS_C_%20Evidence%20based%20safe%20nurse%20staffing_1.pdf)
- 29 ICN. (2019). ICNP Browser. Disponível em: [https://www.icn.ch/what-we-](https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser)
30 [do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser](https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser)
- 31 Instituto Nacional de Estatística. (2014). Em 50 anos a percentagem de crianças na
32 população residente caiu para cerca de metade. *Destaque: informação à*
33 *comunicação social*. Disponível em:
34 [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESde](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=217507344&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt)
35 [st_boui=217507344&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=217507344&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt)
- 36 Instituto Nacional de Estatística. (2020). Indicador População residente (N.º) por Local de
37 residência, Sexo e Grupo etário; Anual. Disponível em
38 [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_p_etarias&menuBOUI=137](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_p_etarias&menuBOUI=13707095&contexto=pe&selTab=tab4)
39 [07095&contexto=pe&selTab=tab4](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_p_etarias&menuBOUI=13707095&contexto=pe&selTab=tab4)
- 40 Iscaife, A., Vieira, D., Paula, C., Osório, A., & Mateus, V. (2020). Associação entre sintomas
41 de depressão pós-parto e qualidade da relação de apego mãe-bebê. *Cadernos de*
42 *Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 20(1), 158-175. Disponível em:
43 [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072020000100009)
44 [03072020000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072020000100009)

- 1 Ismail, F., Fatemi, A., & Johnston, M. (2017). Cerebral plasticity: Windows of opportunity
2 in the developing brain. *European Journal of Paediatric Neurology*, 21(1), 23-48.
3 Disponível em:
4 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1090379816300964>
- 5 Jonas, K., Crutzen, R., Borne, B., Sewpaul, R., & Reddy, P. (2016). Teenage pregnancy rates
6 and associations with other health risk behaviours: a three-wave cross-sectional
7 study among South African school-going adolescents. *Reproductive Health*, 13(1),
8 50. doi:10.1186/s12978-016-0170-8. Disponível em:
9 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27142105/>
- 10 Kretschmer, T., Veenstra, R., Deković, M., & Oldehinkel, A. J. (2017). Bullying development
11 across adolescence, its antecedents, outcomes, and gender-specific patterns.
12 *Development and psychopathology*, 29(3), 941-955. Disponível em:
13 <https://psycnet.apa.org/record/2016-35498-001>
- 14 Lake, E., Cordova, P., Barton, S., Singh, S., Agosto, P., Ely, B., Aiken, L. (2017). Missed
15 Nursing Care in Pediatrics. *Hospital Pediatrics*, 7(7), 378-384.
16 doi:10.1542/hpeds.2016-0141. Disponível em:
17 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5485353/>
- 18 Lamego, D., Moreira, M., & Bastos, O. (2018). Diretrizes para a saúde da criança: o
19 desenvolvimento da linguagem em foco. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 3095-3106.
20 Disponível em:
21 <https://www.scielo.br/j/csc/a/VTdKpGCJvPhyScrJkYCXm6N/abstract/?lang=pt>
- 22 Leça, A., Perdigão, A., Laranjeira, A., Menezes, B., Velez, C., & Prazeres, V. (2011). Maus
23 tratos em crianças e jovens-guia prático de abordagem, diagnóstico e
24 intervenção. *Direcção Geral Saúde*. Disponível em: [https://www.dgs.pt/accao-de-](https://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-criancas-e-jovens-em-risco/ficheiros-externos/doc-guia_maus-tratos_2-marco-2011-12h-pdf.aspx)
25 [saude-para-criancas-e-jovens-em-risco/ficheiros-externos/doc-guia_maus-](https://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-criancas-e-jovens-em-risco/ficheiros-externos/doc-guia_maus-tratos_2-marco-2011-12h-pdf.aspx)
26 [tratos_2-marco-2011-12h-pdf.aspx](https://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-criancas-e-jovens-em-risco/ficheiros-externos/doc-guia_maus-tratos_2-marco-2011-12h-pdf.aspx)
- 27 Loureiro, F. M., Silva, J. A. N. F. D., Quitério, M. M. D. S. L., & Charepe, Z. B. (2012).
28 Observação participada da consulta de enfermagem de saúde infantil. *Revista da*
29 *Escola de Enfermagem da USP*, 46, 1294-1299. Disponível em:
30 <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/36828>
- 31 Machado, L., Rodrigues, S., Moreschi, C., & Pieszak, G. (2021). Percepção do familiar em
32 relação à consulta de enfermagem em puericultura. *Revista Eletrônica Acervo*
33 *Saúde*, 13(3), e6461-e6461. Disponível em:
34 <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6461>
- 35 Magalhães, A., Costa, D., Riboldi, C., Mergen, T., Barbosa, A., & Moura, G. (2017).
36 Association between workload of the nursing staff and patient safety outcomes.
37 *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51. Disponível em:
38 <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/fwwPH78zv38rKPTqBNWhBcs/?lang=en>
- 39 Maia, A., Fernandes, J., Leite, M., Santos, H., & Pereira, S. (2016). Avaliação do
40 desenvolvimento psicomotor pelos médicos de família: estudo observacional.
41 *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 32(4), 248-256. Disponível em:
42 <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/11825/11822>
- 43 Marciano, R. C., Cardoso, M. G. d. F., Vasconcelos, M. M. d. A., Paula, J. J. d., Oliveira, E.
44 A., & Lima, E. M. (2016). Mental disorders in children and adolescents with lower

- 1 urinary tract dysfunction. *Brazilian Journal of Nephrology*, 38, 441-449. Disponível
2 em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/dW5j8r96XrqxdD4yyhrGF3N/?lang=en>
- 3 Martins, A., Soares, D., Brito, L., Lemos, G., Alves, A., & Almeida, L. (2017). A diferenciação
4 cognitiva na infância: um estudo de perfis cognitivos aos 5, 7 e 9 anos. *Estudos de*
5 *Psicologia (Campinas)*, 34(1), 87-95. Disponível em:
6 <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/Dm7dSnv8xh79yWdD9WQ5qcc/?format=html>
- 7 Martins, C., Abreu, W., & Figueiredo, M. (2017). *Transição para a parentalidade: A Grounded*
8 *Theory na construção de uma teoria explicativa de Enfermagem*. Disponível em:
9 <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/46966>
- 10 Martins, E., & Martins, S. (2017). Educação parental na transição e adaptação das crianças
11 portuguesas da pré-escola ao 1º Ciclo do Ensino Básico/Parental education and
12 transition & adaptation of children from preschool to elementary school in Portugal.
13 *Revista de Educação PUC-Campinas*, 22(1), 19-35. Disponível em:
14 <https://repositorio.ipcb.pt/handle/10400.11/5446>
- 15 Miranda, K., Santos, I., Almeida, O., Calegari, T., & Scalia, L. (2020). Barreiras vivenciadas
16 pelo enfermeiro na realização do teste do pezinho: revisão integrativa. *Revista de*
17 *Atenção à Saúde (ISSN 2359-4330)*, 18(66). Disponível em:
18 https://www.seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/72
19 12
- 20 Miranda, L. S. M. V., & Souza, E. M. (2020) Conhecimento dos adolescentes sobre métodos
21 contraceptivos e assistência em saúde. *Revista Interdisciplinar em Saúde,*
22 *Cajazeiras*, 7 (único): 775-791. Disponível em:
23 http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_28/Trabalho_59_2020.pdf
- 24 Miranda, P., Moleiro, p., Gaspar, P., & Luz, A. (2019). Contraceção em Adolescentes:
25 Conhecimentos e Práticas em Portugal. *Acta Medica Portuguesa*, 32. Disponível em:
26 [https://www.researchgate.net/profile/Pascoal-](https://www.researchgate.net/profile/Pascoal-Moleiro/publication/334974694_Contraception_for_Adolescents_Knowledge_and_Practices_in_Portugal_Contracecao_em_Adolescentes_Conhecimentos_e_Praticas_em_Portugal/links/5d48afb7a6fdcc370a7f7d67/Contraception-for-Adolescents-Knowledge-and-Practices-in-Portugal-Contracecao-em-Adolescentes-Conhecimentos-e-Praticas-em-Portugal.pdf)
27 [Moleiro/publication/334974694_Contraception_for_Adolescents_Knowledge_and_P](https://www.researchgate.net/profile/Pascoal-Moleiro/publication/334974694_Contraception_for_Adolescents_Knowledge_and_Practices_in_Portugal_Contracecao_em_Adolescentes_Conhecimentos_e_Praticas_em_Portugal/links/5d48afb7a6fdcc370a7f7d67/Contraception-for-Adolescents-Knowledge-and-Practices-in-Portugal-Contracecao-em-Adolescentes-Conhecimentos-e-Praticas-em-Portugal.pdf)
28 [ractices_in_Portugal_Contracecao_em_Adolescentes_Conhecimentos_e_Praticas_e](https://www.researchgate.net/profile/Pascoal-Moleiro/publication/334974694_Contraception_for_Adolescents_Knowledge_and_Practices_in_Portugal_Contracecao_em_Adolescentes_Conhecimentos_e_Praticas_em_Portugal/links/5d48afb7a6fdcc370a7f7d67/Contraception-for-Adolescents-Knowledge-and-Practices-in-Portugal-Contracecao-em-Adolescentes-Conhecimentos-e-Praticas-em-Portugal.pdf)
29 [m_Portugal/links/5d48afb7a6fdcc370a7f7d67/Contraception-for-Adolescents-](https://www.researchgate.net/profile/Pascoal-Moleiro/publication/334974694_Contraception_for_Adolescents_Knowledge_and_Practices_in_Portugal_Contracecao_em_Adolescentes_Conhecimentos_e_Praticas_em_Portugal/links/5d48afb7a6fdcc370a7f7d67/Contraception-for-Adolescents-Knowledge-and-Practices-in-Portugal-Contracecao-em-Adolescentes-Conhecimentos-e-Praticas-em-Portugal.pdf)
30 [Knowledge-and-Practices-in-Portugal-Contracecao-em-Adolescentes-](https://www.researchgate.net/profile/Pascoal-Moleiro/publication/334974694_Contraception_for_Adolescents_Knowledge_and_Practices_in_Portugal_Contracecao_em_Adolescentes_Conhecimentos_e_Praticas_em_Portugal/links/5d48afb7a6fdcc370a7f7d67/Contraception-for-Adolescents-Knowledge-and-Practices-in-Portugal-Contracecao-em-Adolescentes-Conhecimentos-e-Praticas-em-Portugal.pdf)
31 [Conhecimentos-e-Praticas-em-Portugal.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Pascoal-Moleiro/publication/334974694_Contraception_for_Adolescents_Knowledge_and_Practices_in_Portugal_Contracecao_em_Adolescentes_Conhecimentos_e_Praticas_em_Portugal/links/5d48afb7a6fdcc370a7f7d67/Contraception-for-Adolescents-Knowledge-and-Practices-in-Portugal-Contracecao-em-Adolescentes-Conhecimentos-e-Praticas-em-Portugal.pdf)
- 32 Monteiro, A., Ferrari, R., Tacla, M., & Souza, A. (2017). Pediatric nursing consultation after
33 maternity discharge: follow-up in primary care. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.*, 17(1),
34 7-13. doi:10.31508/1676-379320170000.2 Disponível em:
35 [https://journal.sobep.org.br/en/article/consulta-de-enfermagem-a-crianca-apos-](https://journal.sobep.org.br/en/article/consulta-de-enfermagem-a-crianca-apos-alta-das-maternidades-seguimento-na-atencao-primaria-2/)
36 [alta-das-maternidades-seguimento-na-atencao-primaria-2/](https://journal.sobep.org.br/en/article/consulta-de-enfermagem-a-crianca-apos-alta-das-maternidades-seguimento-na-atencao-primaria-2/)
- 37 Monteiro, B., Pisco, A., Cadoso, F., Bastos, S., & Reis, M. (2017). Cuidados primários em
38 saúde em Portugal: 10 anos de contratualização com os serviços de saúde na Região
39 de Lisboa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 725-736. Disponível em:
40 [https://www.scielo.br/j/csc/a/94Q9MzYZFwp7mRhMC4pnVBc/?lang=pt&format=p](https://www.scielo.br/j/csc/a/94Q9MzYZFwp7mRhMC4pnVBc/?lang=pt&format=pdf)
41 [df](https://www.scielo.br/j/csc/a/94Q9MzYZFwp7mRhMC4pnVBc/?lang=pt&format=pdf)
- 42 Monteschio, C., Gaíva, M., & Moreira, M. (2015). The nurse faced with early weaning in child
43 nursing consultations. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68, 869-875. Disponível
44 em:
45 [https://www.scielo.br/j/reben/a/r6bQRx6XQgFkCvjRQrVWqrv/?lang=en&format=p](https://www.scielo.br/j/reben/a/r6bQRx6XQgFkCvjRQrVWqrv/?lang=en&format=pdf)
46 [df](https://www.scielo.br/j/reben/a/r6bQRx6XQgFkCvjRQrVWqrv/?lang=en&format=pdf)

- 1 Mussi, R., Mussi, L., Assunção, E., & Nunes, C. (2019). Pesquisa Quantitativa e/ou
2 Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. *Revista Sustinere*,
3 7(2), 414-430. Disponível em: [https://www.e-](https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/41193)
4 [publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/41193](https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/41193)
- 5 Mota, D. M., Matijasevich, A., Santos, I. S., Petresco, S., & Mota, L. M. (2020). Transtornos
6 psiquiátricos em crianças com enurese aos 6 e 11 anos numa coorte de nascimentos.
7 *Jornal de Pediatria*, 96, 318-326. Disponível em:
8 [https://www.scielo.br/j/jped/a/DKfFDdhWZhkqZHyp5nyNkkN/?format=html&lang](https://www.scielo.br/j/jped/a/DKfFDdhWZhkqZHyp5nyNkkN/?format=html&lang=pt)
9 [=pt](https://www.scielo.br/j/jped/a/DKfFDdhWZhkqZHyp5nyNkkN/?format=html&lang=pt)
- 10 Nascimento, A. L. G., Coelho, E. N., Fernandes, F. E. C. V., Lira, G. G., & Mola, R. (2018).
11 Percepção do profissional de enfermagem sobre a sistematização da assistência de
12 enfermagem. *Enfermagem Brasil*, 17(6). Disponível em:
13 [https://www.researchgate.net/profile/Gerlene-](https://www.researchgate.net/profile/Gerlene-Lira/publication/330098688_Percepcao_do_profissional_de_enfermagem_sobre_a_sistematizacao_da_assistencia_de_enfermagem/links/5e9df63c299bf13079ad8505/Percepcao-do-profissional-de-enfermagem-sobre-a-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem.pdf)
14 [Lira/publication/330098688_Percepcao_do_profissional_de_enfermagem_sobre_a_](https://www.researchgate.net/profile/Gerlene-Lira/publication/330098688_Percepcao_do_profissional_de_enfermagem_sobre_a_sistematizacao_da_assistencia_de_enfermagem/links/5e9df63c299bf13079ad8505/Percepcao-do-profissional-de-enfermagem-sobre-a-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem.pdf)
15 [sistematizacao_da_assistencia_de_enfermagem/links/5e9df63c299bf13079ad8505/](https://www.researchgate.net/profile/Gerlene-Lira/publication/330098688_Percepcao_do_profissional_de_enfermagem_sobre_a_sistematizacao_da_assistencia_de_enfermagem/links/5e9df63c299bf13079ad8505/Percepcao-do-profissional-de-enfermagem-sobre-a-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem.pdf)
16 [Percepcao-do-profissional-de-enfermagem-sobre-a-sistematizacao-da-assistencia-](https://www.researchgate.net/profile/Gerlene-Lira/publication/330098688_Percepcao_do_profissional_de_enfermagem_sobre_a_sistematizacao_da_assistencia_de_enfermagem/links/5e9df63c299bf13079ad8505/Percepcao-do-profissional-de-enfermagem-sobre-a-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem.pdf)
17 [de-enfermagem.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Gerlene-Lira/publication/330098688_Percepcao_do_profissional_de_enfermagem_sobre_a_sistematizacao_da_assistencia_de_enfermagem/links/5e9df63c299bf13079ad8505/Percepcao-do-profissional-de-enfermagem-sobre-a-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem.pdf)
- 18 Needleman, J. (2017). Nursing skill mix and patient outcomes. In: BMJ Publishing Group Ltd.
19 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28039393/>
- 20 Nunes, A. M & Raposeiro, R. (2019). Direito à saúde em Portugal: enquadramento
21 constitucional e o desenvolvimento do Serviço Nacional de Saúde. *Revista do Direito*
22 *Público*, 14(3), 35-48. Disponível em:
23 <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/direitopub/article/view/34193>
- 24 Nunes, F., & Mota, C. (2017). Vinculação aos pais, competências sociais e ideação suicida
25 em adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 69(3), 52-65. Disponível em:
26 [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000300005)
27 [52672017000300005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000300005)
- 28 Nunes, L. (2013). Considerações éticas: a atender nos trabalhos de investigação académica
29 de enfermagem. Disponível em:
30 [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4547/1/consid%20eticas%20na%20in](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4547/1/consid%20eticas%20na%20investig%20academica%20em%20enfermagem.pdf)
31 [vestig%20academica%20em%20enfermagem.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4547/1/consid%20eticas%20na%20investig%20academica%20em%20enfermagem.pdf)
- 32 Nunes, L. (2020). *Aspetos éticos na Investigação em Enfermagem*. In E. S. d. S. d. I. P. d.
33 Setúbal (Ed.), (IPS, ESS, Departamento de Enfermagem ed.). Disponível em:
34 [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32782/1/ebook_aspetos%20eticos%2](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32782/1/ebook_aspetos%20eticos%20investigacao%20Enf_jun%202020.pdf)
35 [0investigacao%20Enf_jun%202020.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32782/1/ebook_aspetos%20eticos%20investigacao%20Enf_jun%202020.pdf)
- 36 OE. (2000). *A cada família o seu Enfermeiro*: Ordem dos Enfermeiros. Lisboa:Ordem dos
37 Enfermeiros
- 38 OE. (2010). Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e
39 Pediátrica. In *Cadernos da Ordem* (Vol. I). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
40 Disponível em:
41 [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8911/guiasorientadores_boapratica_sa](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8911/guiasorientadores_boapratica_saudeinfantil_pediatria_volume1.pdf)
42 [udeinfantil_pediatria_volume1.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8911/guiasorientadores_boapratica_saudeinfantil_pediatria_volume1.pdf)
- 43 OE. (2015). *Estatuto da Ordem de enfermeiros e REPE*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
44 Disponível em:

- 1 https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_RE
- 2 [PE_29102015_VF_site.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_RE)
- 3 ONU. (1948). *Declaração universal dos direitos humanos*. Disponível em:
- 4 <https://dre.pt/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>
- 5 Pestana, M., & Gageiro, J. (2014). *Análise de Dados para Ciências Sociais: A*
- 6 *complementaridade do SPSS*, Edições Sílabo.
- 7 Pedro, D., de Oliveira, J., Tonini, N., Matos, F., & Nicola, A. (2018). Dimensionamento do
- 8 pessoal de enfermagem em centro cirúrgico de um hospital universitário. *Journal of*
- 9 *Nursing and Health*, 8(1). Disponível em:
- 10 <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/13160>
- 11 Pinto, L., & Pisco, L. (2020). De Alma-Ata a Astana: o percurso dos Cuidados de Saúde
- 12 Primários em Portugal, 1978-2018 e a génese da Medicina Familiar. *Ciência & Saúde*
- 13 *Coletiva*, 25, 1197-1204. Disponível em:
- 14 <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n4/1197-1204/>
- 15 Pinto, S., Barruffini, A., Silva, V., Ramos, J., Borges, L., Cordeiro, J., Junqueira, I. (2021).
- 16 Avaliação da autoeficácia para amamentação e seus fatores associados em
- 17 puérperas assistidas no sistema público de saúde no Brasil. *Revista Brasileira de*
- 18 *Saúde Materno Infantil*, 21, 89-96. Disponível em:
- 19 [https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/zpDrdyY5tLBZkXCzGWWwhzQ/?format=html&lan](https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/zpDrdyY5tLBZkXCzGWWwhzQ/?format=html&lang=pt)
- 20 [g=pt](https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/zpDrdyY5tLBZkXCzGWWwhzQ/?format=html&lang=pt)
- 21 Pisco, L., & Biscaia, J. (2001). Qualidade de cuidados de saúde primários. *Revista Portuguesa*
- 22 *de Saúde Pública*, 43-51. Disponível em: <https://run.unl.pt/handle/10362/101394>
- 23 Poeira, A., Nunes, L., Cerqueira, A., Silva, A., & Lopes, N. (2019). Dotações seguras na
- 24 qualidade dos cuidados de enfermagem: revisão sistemática. *Revista Ibero-*
- 25 *Americana de Saúde e Envelhecimento*, 4(3), 1604. Disponível em:
- 26 [http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/32](http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/327/482)
- 27 [7/482](http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/327/482)
- 28 Pontoppidan, M., Niss, N., Pejtersen, J., Julian, M., & Væver, M. (2017). Parent report
- 29 measures of infant and toddler social-emotional development: a systematic review.
- 30 *Family Practice*, 34(2), 127-137. doi:10.1093/fampra/cmz003. Disponível em:
- 31 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28158522/>
- 32 Portugal. (1971). *Decreto-Lei n.º 413/71 de 27 de setembro*. Lisboa, Portugal: Ministério da
- 33 Saúde e Assistência Disponível em: [https://dre.pt/pesquisa/-](https://dre.pt/pesquisa/-/search/632738/details/maximized)
- 34 [/search/632738/details/maximized](https://dre.pt/pesquisa/-/search/632738/details/maximized)
- 35 Portugal. (1976). *Constituição da República Portuguesa*. Diário da República n.º 86/1976,
- 36 Série I de 1976-04-10. Disponível em: [https://dre.pt/dre/legislacao-](https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-aprovacao-constituicao/1976-34520775)
- 37 [consolidada/decreto-aprovacao-constituicao/1976-34520775](https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-aprovacao-constituicao/1976-34520775)
- 38 Portugal. (1979). *Lei no 56, de 15 de setembro de 1979. Serviço Nacional de Saúde*. Diário
- 39 da República n.º 214, I Série, p.2357. Disponível em:
- 40 <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/56-1979-369864>
- 41 Portugal. (1982a). *Decreto-Lei n.º 254/82. Cria as administrações regionais de cuidados de*
- 42 *saúde*. Diário da República n.º 147/1982, Série I de 1982-06-29: Ministério dos

- 1 Assuntos Sociais. Disponível em: [https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-](https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/395514/details/normal?q=Decreto-Lei+n.%C2%BA%20254%2F82%2C%20de+29+de+junho)
2 [/search/395514/details/normal?q=Decreto-](https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/395514/details/normal?q=Decreto-Lei+n.%C2%BA%20254%2F82%2C%20de+29+de+junho)
3 [Lei+n.%C2%BA%20254%2F82%2C%20de+29+de+junho](https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/395514/details/normal?q=Decreto-Lei+n.%C2%BA%20254%2F82%2C%20de+29+de+junho)
- 4 Portugal. (1982b). *Decreto-Lei n.º 357/82. Concede ao Serviço Nacional de Saúde autonomia*
5 *administrativa e financeira*. Diário da República n.º 206/1982, Série I de 1982-09-
6 06: Ministério dos Assuntos Sociais. Disponível em:
7 [https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/374251/details/normal?q=Decreto-](https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/374251/details/normal?q=Decreto-Lei+n.%C2%BA%20357%2F82%2C%20de+6+de+setembro)
8 [Lei+n.%C2%BA%20357%2F82%2C%20de+6+de+setembro](https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/374251/details/normal?q=Decreto-Lei+n.%C2%BA%20357%2F82%2C%20de+6+de+setembro)
- 9 Portugal. (1983). *Despacho Normativo n.º 97/83. Aprova o Regulamento dos Centros de*
10 *Saúde*. Diário da República n.º 93/1983, Série I de 1983-04-22: Ministério dos
11 Assuntos Sociais - Secretaria de Estado da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado.
12 Disponível em: [https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-](https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/311838/details/normal?q=despacho+normativo+n%C2%BA%2097%2F83)
13 [/search/311838/details/normal?q=despacho+normativo+n%C2%BA%2097%2F83](https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/311838/details/normal?q=despacho+normativo+n%C2%BA%2097%2F83)
- 14 Portugal. (1984). *Decreto-Lei n.º 74-C/84. Cria a Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde*
15 *Primários*. Diário da República n.º 53/1984, 2º Suplemento, Série I de 1984-03-02:
16 Presidência do Conselho de Ministros e Ministérios das Finanças e do Plano e da
17 Saúde. Disponível em: [https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-](https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/405702/details/normal?q=Decreto-Lei+n.%C2%BA%2074-C%2F84%2C%20de+2)
18 [/search/405702/details/normal?q=Decreto-Lei+n.%C2%BA%2074-](https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/405702/details/normal?q=Decreto-Lei+n.%C2%BA%2074-C%2F84%2C%20de+2)
19 [C%2F84%2C%20de+2](https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/405702/details/normal?q=Decreto-Lei+n.%C2%BA%2074-C%2F84%2C%20de+2)
- 20 Portugal. (1990). *Lei n.º 48/90. Lei de Bases da Saúde*. Diário da República n.º 195/1990,
21 Série I de 1990-08-24. Disponível em: [https://dre.pt/web/guest/legislacao-](https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/34540475/view?q=lei+de+bases+da+sa%C3%BAde+)
22 [consolidada/-/lc/34540475/view?q=lei+de+bases+da+sa%C3%BAde+](https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/34540475/view?q=lei+de+bases+da+sa%C3%BAde+)
- 23 Portugal. (1993). *Decreto-Lei n.º 11/93. Estatuto do Serviço Nacional de Saúde*. Diário da
24 República n.º 12/1993, Série I-A de 1993-01-15: Ministério da Saúde. Disponível em:
25 [https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/586006/details/normal?q=Decreto-](https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/586006/details/normal?q=Decreto-Lei+n.%C2%BA%2011%2F93%2C%20de+15+de+janeiro)
26 [Lei+n.%C2%BA%2011%2F93%2C%20de+15+de+janeiro](https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/586006/details/normal?q=Decreto-Lei+n.%C2%BA%2011%2F93%2C%20de+15+de+janeiro)
- 27 Portugal. (1999). *Decreto-Lei n.º 157/99. Criação, organização e funcionamento dos centros*
28 *de saúde*. Diário da República n.º 108/1999, Série I-A de 1999-05-10: Ministério da
29 Saúde. Disponível em: [https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-](https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/331179/details/normal?q=Decreto-Lei+n%C2%BA%20157%2F99+)
30 [/search/331179/details/normal?q=Decreto-Lei+n%C2%BA%20157%2F99+](https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/331179/details/normal?q=Decreto-Lei+n%C2%BA%20157%2F99+)
- 31 Portugal. (2001). *Resolução da Assembleia da República n.º 1/2001. Convenção para a*
32 *Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações*
33 *da Biologia e da Medicina*. Diário da República n.º 2/2001, Série I-A de 2001-01-03:
34 Assembleia da República. Disponível em: [https://dre.pt/pesquisa/-](https://dre.pt/pesquisa/-/search/235128/details/maximized)
35 [/search/235128/details/maximized](https://dre.pt/pesquisa/-/search/235128/details/maximized)
- 36 Portugal. (2005). *Resolução do Conselho de Ministros n.º 157/2005. Criação de uma*
37 *estrutura de missão para a reforma dos cuidados de saúde primários*. Diário da
38 República n.º 196/2005, Série I-B de 2005-10-12: Presidência do Conselho de
39 Ministros. Disponível em: [https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-](https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/156182/details/normal?q=resolu%C3%A7%C3%A3o+n%C2%BA%20157%2F2005)
40 [/search/156182/details/normal?q=resolu%C3%A7%C3%A3o+n%C2%BA%20157%2F2005](https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/156182/details/normal?q=resolu%C3%A7%C3%A3o+n%C2%BA%20157%2F2005)
- 41 Portugal. (2007). *Decreto-Lei n.º 298/2007. Estabelece o regime jurídico da organização e*
42 *do funcionamento das unidades de saúde familiar*. Diário da República n.º 161/2007,
43 Série I de 2007-08-22: Ministério da Saúde. Disponível em:
44 [https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-](https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/640665/details/normal?fqs=Cria%C3%A7%C3%A3o+USF+%28DL+298%2F2007)
45 [/search/640665/details/normal?fqs=Cria%C3%A7%C3%A3o+USF+%28DL+298%2F2007](https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/640665/details/normal?fqs=Cria%C3%A7%C3%A3o+USF+%28DL+298%2F2007)

- 1 %29&perPage=25&filterAction=TRUE&q=Cria%C3%A7%C3%A3o+USF+%28DL+298%2F2
2 007%29
- 3 Portugal. (2008). Decreto-Lei n.º 28/2008. Estabelece o regime da criação, estruturação e
4 funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde.
5 1182 - 1189. Disponível em: [https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-](https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/247675/details/normal?q=Decreto-Lei+n.%C2%BA%2028%2F2008%2C%20de+22+de+fevereiro)
6 [/search/247675/details/normal?q=Decreto-](https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/247675/details/normal?q=Decreto-Lei+n.%C2%BA%2028%2F2008%2C%20de+22+de+fevereiro)
7 [Lei+n.%C2%BA%2028%2F2008%2C%20de+22+de+fevereiro](https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/247675/details/normal?q=Decreto-Lei+n.%C2%BA%2028%2F2008%2C%20de+22+de+fevereiro)
- 8 Portugal. (2014). *Decreto-Lei n.º 118/2014. Princípios e o enquadramento da atividade do*
9 *enfermeiro de família*. Diário da República n.º 149/2014, Série I de 2014-08-05:
10 Ministério da Saúde. Disponível em: [https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-](https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/55076561/details/normal?q=decreto-Lei+n.%C2%BA%20118%2F2014)
11 [/search/55076561/details/normal?q=decreto-Lei+n.%C2%BA%20118%2F2014](https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/55076561/details/normal?q=decreto-Lei+n.%C2%BA%20118%2F2014)
- 12 Portugal. (2016). *Despacho n.º 200/2016. Reforma do Serviço Nacional de Saúde na área dos*
13 *Cuidados de Saúde Primários*. Diário da República n.º 4/2016, Série II de 2016-01-
14 07: Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Disponível em:
15 [https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-](https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/73046271/details/normal?q=despacho+n%C2%BA%20200%2F2016)
16 [/search/73046271/details/normal?q=despacho+n%C2%BA%20200%2F2016](https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/73046271/details/normal?q=despacho+n%C2%BA%20200%2F2016)
- 17 Portugal. (2017). *Programa Nacional para a Prevenção e Controlo de Infecções e de*
18 *Resistência aos Antimicrobianos*. Lisboa: Direção Geral da Saúde. Disponível em:
19 https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf
- 20 Portugal. (2018). *Regulamento n.º 422/2018. Regulamento de competências específicas do*
21 *enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica*. Diário da
22 República n.º 133/2018, Série II de 2018-07-12: Ordem dos Enfermeiros. Disponível
23 em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf>
- 24 Portugal. (2019a). *Lei n.º 58/2019. Assegura a execução, na ordem jurídica nacional, do*
25 *Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento e do Conselho, de 27 de abril de 2016,*
26 *relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de*
27 *dados pessoais e à livre circulação desses dados*. Diário da República n.º 151/2019,
28 Série I de 2019-08-08: Assembleia da República. Disponível em:
29 <https://dre.pt/pesquisa/-/search/123815982/details/maximized>
- 30 Portugal. (2019b). *Grupo de trabalho para o desenvolvimento e acompanhamento de boas*
31 *práticas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar no âmbito*
32 *da equipa de saúde familiar e demais equipas dos cuidados de saúde primários*.
33 Diário da República n.º 75/2019, Série II de 2019-04-16: Saúde - Gabinete da
34 Secretária de Estado da Saúde. Disponível em:
35 <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/122109202/details/normal?l=1>
- 36 Portugal. (2019c). *Regulamento n.º 743/2019. Regulamento da Norma para Cálculo de*
37 *Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem*. Diário da República n.º 184/2019,
38 Série II de 2019-09-25: Ordem dos Enfermeiros. Disponível em:
39 <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/743-2019-124981040>
- 40 Rafael, M. S., Portela, S., Sousa, P., & Fernandes, A. (2017). Utilização do serviço de
41 urgência pediátrica: a experiência de um centro português. *Scientia Medica*, 27(1),
42 1-8. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/13078>
- 43 Ramos, V., & Barbosa, P. (2011). “De Alma a Harry” revisitada: Breve interpretação de um
44 percurso e uma nota de gratidão. In D. G. S. Escola Nacional Saúde Pública (Ed.), A

1 *Nova Saúde Pública: a saúde pública da Era do conhecimento : livro de homenagem*
2 *a Constantino Sakellarides* (pp. 102-112). Lisboa: Gradiva Publicações.

3 Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde* (3ª edição ed.). Porto:
4 Legis Editora.

5 Ribeiro, O., Martins, M., Tronchin, D., & Forte, E. (2018). Aplicação do processo de
6 enfermagem em hospitais portugueses. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39.
7 Disponível em:
8 <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/7Hf6cY9dnzyLHNbYpKmwHjF/abstract/?lang=pt>

9 Rocha, A. M., Cunha, N. G. T., de Paula, L. N., de Oliveira, J. I. L., da Cruz, M. V. O., &
10 Praxedes, T. F. (2020). A atuação do enfermeiro na prevenção de acidentes na
11 infância. *Revista Interdisciplinar*, 13(1), 17. Disponível em:
12 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7981224>

13 Rodrigues, I. M. (2020) Conhecimento dos pais sobre o desenvolvimento infantil dos filhos em
14 idade pré-escolar: contributos do enfermeiro de família (Tese de Mestrado).
15 Disponível em:
16 <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/29071/1/Disserta%C3%A7ao%20In%C3%AAs%20M>
17 [arques%20Rodrigues.pdf](https://ria.ua.pt/bitstream/10773/29071/1/Disserta%C3%A7ao%20In%C3%AAs%20M)

18 Ross, C., Rogers, C., & King, C. (2019). Safety culture and an invisible nursing workload.
19 *Collegian*, 26(1), 1-7. doi:10.1016/j.colegn.2018.02.002. Disponível em:
20 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1322769616301597>

21 Salviano, C., Gomes, P., & Martins, G. (2020). Experiências vividas por famílias e crianças
22 com sintomas urinários e intestinais: revisão sistemática de métodos mistos. *Escola*
23 *Anna Nery*, 24. Disponível em:
24 <https://www.scielo.br/j/ean/a/MDy4489crYCGW8SSPZs4PcF/abstract/?lang=pt>

25 Santos, J., Teixeira, A., Macedo, A., Oliveira, A., Costa, A., & Lima, A. (2019). Consulta de
26 puericultura na atenção básica: um enfoque na atuação do enfermeiro. *Brazilian*
27 *Braz. J. Surg. Clin. Res*, 25(1), 53-61. Disponível em:
28 https://www.mastereditora.com.br/periodico/20181204_202413.pdf

29 Santos, G., Werle, J., Costa, M., Spigolon, D., Almeida, R., & Testo, E. (2020). Cuidado e
30 acompanhamento do lactente de alto risco no primeiro ano de vida. *Revista*
31 *Enfermagem Atual*, 92(30), 30-36. Disponível em: [https://doi.org/10.31011/reaid-](https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.92-n.30-art.570)
32 [2020-v.92-n.30-art.570](https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.92-n.30-art.570).

33 Santos, D., Reticena, K., Gomes, M., Santos, M., Carvalho, V., Oliveira, J., & Manfio, A.
34 (2020). Depressão pós parto e seus efeitos na relação mãe-bebê. *Nurses'*
35 *performance in early diagnosis of post-partum depression.*, 31(3), 114-119.
36 Disponível em:
37 <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=147742935&lang>
38 [=pt-br&site=ehost-live](http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=147742935&lang)

39 Santos, K., & Marques, D. (2015). Diagnósticos de enfermagem na Atenção Básica:
40 contributos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. *Rev. Soc.*
41 *Bras. Enferm. Ped.* | v, 15(2), 108-113. Disponível em:
42 [https://journal.sobep.org.br/article/diagnosticos-de-enfermagem-na-atencao-](https://journal.sobep.org.br/article/diagnosticos-de-enfermagem-na-atencao-basica-contributos-da-classificacao-internacional-para-a-pratica-de-enfermagem/)
43 [basica-contributos-da-classificacao-internacional-para-a-pratica-de-enfermagem/](https://journal.sobep.org.br/article/diagnosticos-de-enfermagem-na-atencao-basica-contributos-da-classificacao-internacional-para-a-pratica-de-enfermagem/)

- 1 Santos, M. D. (2013). Problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. *Identificar,*
2 *avaliar e intervir.* Disponível em:
3 [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/51316529/SAUDE_MENTAL_EM_CRIANCAS-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/51316529/SAUDE_MENTAL_EM_CRIANCAS-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1638537214&Signature=g-DprlB8PuvavdgclJsBpxAi7LyofJsQvMMXmr5FnY7B1g0tZ9HroRQPf9dgE--Nvr8b1jBneyGeR-D6s1YKqSwq9Es3xvfmq1w6O8kFHJORRIAYLzbTkjpDg3R4XXgSrSCfpsu0OeMrz2RwlwV0bEKgYPxgbJ89dNuHv6aXkx49fh8JKLMQjsVHzDvW5lNYi4fZKmonGgelU5TLz0cpKKZaG57vZSUD79Yv5y0d5uwvpJSEPluqe-i-V-CwTakFJgpZh2e588o5sjG-xZVlr8f3-YEVP3fVHWTQS2bZAvA2iEXyzkkaS73iBQetACLW75uONojXlv4kYod77h7CZg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)
4 [with-cover-page-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/51316529/SAUDE_MENTAL_EM_CRIANCAS-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1638537214&Signature=g-DprlB8PuvavdgclJsBpxAi7LyofJsQvMMXmr5FnY7B1g0tZ9HroRQPf9dgE--Nvr8b1jBneyGeR-D6s1YKqSwq9Es3xvfmq1w6O8kFHJORRIAYLzbTkjpDg3R4XXgSrSCfpsu0OeMrz2RwlwV0bEKgYPxgbJ89dNuHv6aXkx49fh8JKLMQjsVHzDvW5lNYi4fZKmonGgelU5TLz0cpKKZaG57vZSUD79Yv5y0d5uwvpJSEPluqe-i-V-CwTakFJgpZh2e588o5sjG-xZVlr8f3-YEVP3fVHWTQS2bZAvA2iEXyzkkaS73iBQetACLW75uONojXlv4kYod77h7CZg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)
5 [v2.pdf?Expires=1638537214&Signature=g-DprlB8PuvavdgclJsBpxAi7LyofJsQvMMXmr](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/51316529/SAUDE_MENTAL_EM_CRIANCAS-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1638537214&Signature=g-DprlB8PuvavdgclJsBpxAi7LyofJsQvMMXmr5FnY7B1g0tZ9HroRQPf9dgE--Nvr8b1jBneyGeR-D6s1YKqSwq9Es3xvfmq1w6O8kFHJORRIAYLzbTkjpDg3R4XXgSrSCfpsu0OeMrz2RwlwV0bEKgYPxgbJ89dNuHv6aXkx49fh8JKLMQjsVHzDvW5lNYi4fZKmonGgelU5TLz0cpKKZaG57vZSUD79Yv5y0d5uwvpJSEPluqe-i-V-CwTakFJgpZh2e588o5sjG-xZVlr8f3-YEVP3fVHWTQS2bZAvA2iEXyzkkaS73iBQetACLW75uONojXlv4kYod77h7CZg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)
6 [5FnY7B1g0tZ9HroRQPf9dgE--Nvr8b1jBneyGeR-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/51316529/SAUDE_MENTAL_EM_CRIANCAS-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1638537214&Signature=g-DprlB8PuvavdgclJsBpxAi7LyofJsQvMMXmr5FnY7B1g0tZ9HroRQPf9dgE--Nvr8b1jBneyGeR-D6s1YKqSwq9Es3xvfmq1w6O8kFHJORRIAYLzbTkjpDg3R4XXgSrSCfpsu0OeMrz2RwlwV0bEKgYPxgbJ89dNuHv6aXkx49fh8JKLMQjsVHzDvW5lNYi4fZKmonGgelU5TLz0cpKKZaG57vZSUD79Yv5y0d5uwvpJSEPluqe-i-V-CwTakFJgpZh2e588o5sjG-xZVlr8f3-YEVP3fVHWTQS2bZAvA2iEXyzkkaS73iBQetACLW75uONojXlv4kYod77h7CZg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)
7 [D6s1YKqSwq9Es3xvfmq1w6O8kFHJORRIAYLzbTkjpDg3R4XXgSrSCfpsu0OeMrz2RwlwV](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/51316529/SAUDE_MENTAL_EM_CRIANCAS-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1638537214&Signature=g-DprlB8PuvavdgclJsBpxAi7LyofJsQvMMXmr5FnY7B1g0tZ9HroRQPf9dgE--Nvr8b1jBneyGeR-D6s1YKqSwq9Es3xvfmq1w6O8kFHJORRIAYLzbTkjpDg3R4XXgSrSCfpsu0OeMrz2RwlwV0bEKgYPxgbJ89dNuHv6aXkx49fh8JKLMQjsVHzDvW5lNYi4fZKmonGgelU5TLz0cpKKZaG57vZSUD79Yv5y0d5uwvpJSEPluqe-i-V-CwTakFJgpZh2e588o5sjG-xZVlr8f3-YEVP3fVHWTQS2bZAvA2iEXyzkkaS73iBQetACLW75uONojXlv4kYod77h7CZg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)
8 [0bEKgYPxgbJ89dNuHv6aXkx49fh8JKLMQjsVHzDvW5lNYi4fZKmonGgelU5TLz0cpKKZa](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/51316529/SAUDE_MENTAL_EM_CRIANCAS-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1638537214&Signature=g-DprlB8PuvavdgclJsBpxAi7LyofJsQvMMXmr5FnY7B1g0tZ9HroRQPf9dgE--Nvr8b1jBneyGeR-D6s1YKqSwq9Es3xvfmq1w6O8kFHJORRIAYLzbTkjpDg3R4XXgSrSCfpsu0OeMrz2RwlwV0bEKgYPxgbJ89dNuHv6aXkx49fh8JKLMQjsVHzDvW5lNYi4fZKmonGgelU5TLz0cpKKZaG57vZSUD79Yv5y0d5uwvpJSEPluqe-i-V-CwTakFJgpZh2e588o5sjG-xZVlr8f3-YEVP3fVHWTQS2bZAvA2iEXyzkkaS73iBQetACLW75uONojXlv4kYod77h7CZg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)
9 [G57vZSUD79Yv5y0d5uwvpJSEPluqe-i-V-CwTakFJgpZh2e588o5sjG-xZVlr8f3-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/51316529/SAUDE_MENTAL_EM_CRIANCAS-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1638537214&Signature=g-DprlB8PuvavdgclJsBpxAi7LyofJsQvMMXmr5FnY7B1g0tZ9HroRQPf9dgE--Nvr8b1jBneyGeR-D6s1YKqSwq9Es3xvfmq1w6O8kFHJORRIAYLzbTkjpDg3R4XXgSrSCfpsu0OeMrz2RwlwV0bEKgYPxgbJ89dNuHv6aXkx49fh8JKLMQjsVHzDvW5lNYi4fZKmonGgelU5TLz0cpKKZaG57vZSUD79Yv5y0d5uwvpJSEPluqe-i-V-CwTakFJgpZh2e588o5sjG-xZVlr8f3-YEVP3fVHWTQS2bZAvA2iEXyzkkaS73iBQetACLW75uONojXlv4kYod77h7CZg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)
10 [YEVP3fVHWTQS2bZAvA2iEXyzkkaS73iBQetACLW75uONojXlv4kYod77h7CZg__&Key-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/51316529/SAUDE_MENTAL_EM_CRIANCAS-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1638537214&Signature=g-DprlB8PuvavdgclJsBpxAi7LyofJsQvMMXmr5FnY7B1g0tZ9HroRQPf9dgE--Nvr8b1jBneyGeR-D6s1YKqSwq9Es3xvfmq1w6O8kFHJORRIAYLzbTkjpDg3R4XXgSrSCfpsu0OeMrz2RwlwV0bEKgYPxgbJ89dNuHv6aXkx49fh8JKLMQjsVHzDvW5lNYi4fZKmonGgelU5TLz0cpKKZaG57vZSUD79Yv5y0d5uwvpJSEPluqe-i-V-CwTakFJgpZh2e588o5sjG-xZVlr8f3-YEVP3fVHWTQS2bZAvA2iEXyzkkaS73iBQetACLW75uONojXlv4kYod77h7CZg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)
11 [Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/51316529/SAUDE_MENTAL_EM_CRIANCAS-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1638537214&Signature=g-DprlB8PuvavdgclJsBpxAi7LyofJsQvMMXmr5FnY7B1g0tZ9HroRQPf9dgE--Nvr8b1jBneyGeR-D6s1YKqSwq9Es3xvfmq1w6O8kFHJORRIAYLzbTkjpDg3R4XXgSrSCfpsu0OeMrz2RwlwV0bEKgYPxgbJ89dNuHv6aXkx49fh8JKLMQjsVHzDvW5lNYi4fZKmonGgelU5TLz0cpKKZaG57vZSUD79Yv5y0d5uwvpJSEPluqe-i-V-CwTakFJgpZh2e588o5sjG-xZVlr8f3-YEVP3fVHWTQS2bZAvA2iEXyzkkaS73iBQetACLW75uONojXlv4kYod77h7CZg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)
- 12 Saporoli, E., & Adami, N. (2007). Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à
13 criança no Programa de Saúde da Família. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20, 55-61.
14 Disponível em:
15 <https://www.scielo.br/j/appe/a/6Yrtsp8CPzPHs6vL86QsNdL/?format=pdf&lang=pt>
- 16 Seabra-Santos, M., Azevedo, A., Homem, T., Sousa, D., Baptista, E., Pimentel, M., Gaspar,
17 M. (2019). Promoção de parentalidade positiva nos cuidados de saúde primários:
18 Fomação de profissionais. *Psychology, community & health*, 8, 45-59. Disponível em:
19 <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/87277>
- 20 Silva, B., Ferreira, A., Luz, D., Araújo, E., Pegoreth, G., & Tavares, S. (2020). Atuação de
21 enfermagem frente a coleta do teste do pezinho. revisão sistemática da literatura.
22 *Brazilian Journal of Health Review*, 3(6), 19087-19097. Disponível em:
23 <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/21933>
- 24 Silva, N. (2011). Fatores determinantes da carga de trabalho em uma unidade básica de
25 saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 3393-3402. Disponível em:
26 <https://www.scielo.br/j/csc/a/hnVDnztXTS3PmfphFX3DQt/abstract/?lang=pt>
- 27 Silva, E., Garcia, C., Silva, D., & Duarte, J. (2018). A segurança dos cuidados da criança
28 hospitalizada: percepção dos enfermeiros. *Revista de Psicologia da Criança e do*
29 *Adolescente*, 9(1), 67-82. Disponível em:
30 <http://revistas.lis.ulsiada.pt/index.php/rpca/article/view/2672>
- 31 Simões, J., & Fronteira, I. (2019). Ciclos políticos, em Portugal, e papel do Estado e dos
32 setores privado e social, na saúde. *e-Pública: Revista Eletrônica de Direito Público*,
33 6(1), 4-14. Disponível em: [http://www.ihmt.unl.pt/wp-](http://www.ihmt.unl.pt/wp-content/uploads/2019/10/artigo_SNS_Rev_Direito.pdf)
34 [content/uploads/2019/10/artigo_SNS_Rev_Direito.pdf](http://www.ihmt.unl.pt/wp-content/uploads/2019/10/artigo_SNS_Rev_Direito.pdf)
- 35 Soares, E., Carvalho, T., dos Santos, J., Silva, S., & Matos, J. (2019). Cultura de segurança
36 do paciente e a prática de notificação de eventos adversos. *Revista Eletrônica*
37 *Acervo Saúde*(36), e1657-e1657. Disponível em:
38 <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1657>
- 39 Sobanski, M. (2019). A importância de treinamentos de práticas educativas parentais: um
40 recorte de intervenções no brasil. *Revista Renovare*, 2. Disponível em:
41 <http://book.uniguacu.edu.br/index.php/renovare/article/view/59>
- 42 Souza, A., & Sousa, B. (2017). Educação em saúde na adolescência: uma experiência
43 acadêmica. *Research, Society and Development*, 4(4), 270-279. Disponível em:
44 <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/94>

- 1 Teodoro, G., Godinho, M., & Hachimine, A. (2016). A inclusão de alunos com Transtorno do
2 Espectro Autista no Ensino Fundamental. *Research, Society and Development*, 1(2),
3 127-143. Disponível em:
4 <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5606/560658991003/560658991003.pdf>
- 5 Tereno, S., & Matos, I. (2017). Contributos da teoria da vinculação para a prática clínica
6 desenvolvimental. *Análise Psicológica*, 35(4). Disponível em
7 <https://core.ac.uk/download/pdf/204523967.pdf>
- 8 Veppo, F., Perpétuo, C., Ribeiro, O., & Veríssimo, M. (2020). *Aceitação social e*
9 *comportamentos de saúde: a vinculação como variável moderadora*. Paper
10 presented at the Actas do 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Covilhã:
11 Faculdade de Ciências da Saúde, Portugal. Disponível em:
12 [https://www.researchgate.net/profile/Manuela-](https://www.researchgate.net/profile/Manuela-Verissimo/publication/339800647_Aceitacao_social_e_comportamentos_de_saude_a_vinculacao_como_variavel_moderadora/links/5e66d058a6fdcc37dd15cd7e/Aceitacao-social-e-comportamentos-de-saude-a-vinculacao-como-variavel-moderadora.pdf)
13 [Verissimo/publication/339800647_Aceitacao_social_e_comportamentos_de_saude_a_vinculacao_como_variavel_moderadora/links/5e66d058a6fdcc37dd15cd7e/Aceit](https://www.researchgate.net/profile/Manuela-Verissimo/publication/339800647_Aceitacao_social_e_comportamentos_de_saude_a_vinculacao_como_variavel_moderadora/links/5e66d058a6fdcc37dd15cd7e/Aceitacao-social-e-comportamentos-de-saude-a-vinculacao-como-variavel-moderadora.pdf)
14 [acao-social-e-comportamentos-de-saude-a-vinculacao-como-variavel-](https://www.researchgate.net/profile/Manuela-Verissimo/publication/339800647_Aceitacao_social_e_comportamentos_de_saude_a_vinculacao_como_variavel_moderadora/links/5e66d058a6fdcc37dd15cd7e/Aceitacao-social-e-comportamentos-de-saude-a-vinculacao-como-variavel-moderadora.pdf)
15 [moderadora.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Manuela-Verissimo/publication/339800647_Aceitacao_social_e_comportamentos_de_saude_a_vinculacao_como_variavel_moderadora/links/5e66d058a6fdcc37dd15cd7e/Aceitacao-social-e-comportamentos-de-saude-a-vinculacao-como-variavel-moderadora.pdf)
16
- 17 Vieira, D., Soares, A. R., Nóbrega, V. M., França, J. R. F., Collet, N., & Reichert, A. P.
18 (2018). Ações Implementadas por Enfermeiros na Consulta de Puericultura: revisão
19 integrativa da literatura. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 86(24). Disponível
20 em:
21 [https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/13](https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/137/47)
22 [7/47](https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/137/47)
- 23 Vilelas, J. (2020). *Investigação - O Processo de Construção do Conhecimento* (E. Silabo Ed.
24 3ª edição ed.).
- 25 WHO & UNICEF (1978). Primary health care : report of the International Conference on
26 Primary Health Care, Alma-Ata, URSS, 6 a 12 de setembro de 1978 Disponível em
27 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39228>
- 28 WHO. (1978). *Declaration of Alma Ata: International conference on primary health care*.
29 Paper presented at the Alma Ata, USSR: International Conference on Primary Health
30 Care, Alma Ata, USSR. Disponível em:
31 https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
- 32 WHO. (2000). Munich Declaration-Nurses and midwives: a force for health, 2000. Disponível
33 em: [https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-](https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2000/munich-declaration-nurses-and-midwives-a-force-for-health-2000)
34 [midwifery/publications/2000/munich-declaration-nurses-and-midwives-a-force-](https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2000/munich-declaration-nurses-and-midwives-a-force-for-health-2000)
35 [for-health-2000](https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2000/munich-declaration-nurses-and-midwives-a-force-for-health-2000)
- 36 WHO. (2017). *Patient safety: making health care safer*. Disponível em:
37 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255507>
- 38 WHO. (2018). *Declaration of Astana: Global Conference on Primary Health Care*. Paper
39 presented at the Global Conference on Primary Health Care, Astana, Kazakhstan.
40 Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/primary-](https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf)
41 [health/declaration/gcphc-declaration.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf)
- 42 WHO. (2021). Cuidados de saúde primários. Disponível em: [https://www.who.int/world-](https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/fact-sheets/details/primary-health-care)
43 [health-day/world-health-day-2019/fact-sheets/details/primary-health-care](https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/fact-sheets/details/primary-health-care)

- 1 Willis, N., Hill, S., Kaufman, J., Lewin, S., Kis-Rigo, J., Freire, S. B. D. C., ... & Wiysonge,
2 C. S. (2013). "Communicate to vaccinate": the development of a taxonomy of
3 communication interventions to improve routine childhood vaccination. *BMC*
4 *international health and human rights*, 13(1), 1-16. Disponível em:
5 <https://open.uct.ac.za/handle/11427/21220>
- 6 World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical
7 principles for medical research involving human subjects. *Jama*, 310(20), 2191-2194.
8 Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1760318>
- 9 Yakuwa, M., Neill, S., & Mello, D. (2018). Nursing strategies for child health surveillance.
10 *Revista latino-americana de enfermagem*, 26, e3007. doi:10.1590/1518-
11 8345.2434.3007. Disponível em:
12 <https://www.scielo.br/j/rlae/a/tdXNWXJqw3SM7jZdfmvkqvr/?lang=en&format=html>
13
- 14 Zanardo, G., Andrade, U., Zanardo, G., & Menezes, L. (2017). Atuação do enfermeiro na
15 consulta de puericultura: uma revisão narrativa da literatura. *Revista de*
16 *Enfermagem*, 13(13), 55-69. Disponível em:
17 <http://periodicos.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/2561>
- 18 Zardinello, D., & Koch, S. (2020). O impacto da depressão pós-parto materna na relação
19 mãe-bebê e os efeitos na interação da diade uma revisão integrativa *Revista*
20 *Psicologia em Foco*, 12(17), 28-44. Disponível em:
21 <http://periodicos.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/3773>

22

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

ANEXOS

1

2

3

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 **Anexo 1 - Instrumento de colheita de dados: IACTENFF - Consulta de**
11 **Enfermagem ao RN_Criança_CE**

12

13

Caraterização do cliente

1. Idade ____

2. Sexo

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino
- ☐ Intersexo

3. Nível de ensino

- ☐ Não se aplica (creche, infantário ou pré-escolar)
- ☐ Frequenta ou completou 1º ciclo
- ☐ Frequenta ou completou 2º ciclo
- ☐ Frequenta ou completou 3º ciclo
- ☐ Frequenta ou completou Secundário
- ☐ Frequenta ou completou Ensino Superior

4. Rendimento escolar

- ☐ Frequenta creche, infantário ou pré-escolar
- ☐ Nº de retenções _____

5. Situação Profissional

- ☐ Não se aplica
- ☐ Estudante
- ☐ Trabalhador-Estudante
- ☐ Sem trabalho remunerado
- ☐ Ativo Profissão? _____

6. Com Quem Vive

- ☐ Pais
- ☐ Mãe
- ☐ Pai
- ☐ Pais e irmão(s)
- ☐ Outro(s) Familiar(es)

7. Problemas de saúde

- ☐ Cardiovasculares

- 1 ○ Osteomusculares
- 2 ○ Cerebrovasculares
- 3 ○ Endócrinos
- 4 ○ Psíquicos
- 5 ○ Gastrointestinais
- 6 ○ Oncológicos
- 7 ○ Oftalmológicos
- 8 ○ Dermatológicos
- 9 ○ Neurológicos
- 10 ○ Respiratórios
- 11 ○ Urológicos
- 12 ○ Prematuridade
- 13 ○ Deficiência
- 14 ○ Atrasos desenvolvimento
- 15 ○ Comunicação e linguagem
- 16 ○ Comportamento
- 17 ○ Consumo de substâncias
- 18 ○ Outros. Quais ? _____
- 19

20 **8. Grau de Dependência Mobilidade**

- 21 ○ Não se aplica
- 22 ○ Limitado
- 23 ○ Sem limitações
- 24

25 **9. Idas ao SU ou CA, desde a última consulta de vigilância**

- 26 ○ Acidente
- 27 ○ Doença
- 28

29 **9.1 Quantas vezes? ____**

30

31

Consulta de Enfermagem ao Recém-nascido

INTERVENÇÕES / ATIVIDADES DE ENFERMAGEM	REALIZADAS	INDIQUE O TEMPO GASTO (mm:ss)
Acolhimento da pessoa (Ex: chamada, recepção)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliação inicial	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Realizar teste de diagnóstico precoce (rastreamento de doenças metabólicas)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar adesão à vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Verificar a realização das vacinas VHB e BCG e rastreamento de doenças metabólicas (caso de aplicação)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar comprimento	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar perímetro cefálico	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar peso	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar IMC/percentil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Vigiar fontanela	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Vigilar tônus muscular	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar o reflexo de sucção	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar presença de reflexos primitivos	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre desenvolvimento infantil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre desenvolvimento infantil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento, potencial e capacidade da mãe para amamentar	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Assistir no amamentar	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Incentivar a amamentação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre aleitamento materno	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Instruir no amamentar	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Treinar o amamentar	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Promover a lactação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____

Avaliar conhecimento, potencial e capacidade para alimentar	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Instruir o alimentar	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Treinar o alimentar	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Instruir sobre alimentação, trocar fralda, precauções de segurança etc.	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de acidentes	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Ensinar sobre prevenção de acidentes	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre medidas de segurança	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Ensinar sobre medidas de segurança	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar ligação mãe-filho (RN)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar comportamento de vinculação	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Ensinar sobre vinculação	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar conhecimento, potencial e capacidade para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar capacidade e potencial para aumentar a capacidade para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Ensinar sobre papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Informar sobre papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Promover papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Negociar papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Incentivar o desempenho do papel	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Incentivar ao envolvimento	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Envolver os pais	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Estimular a presença	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Encorajar a relação dinâmica	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar a existência de sinais ou sintomas indicadores de qualquer tipo de maus-tratos	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Referenciar a outros profissionais de saúde	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Documentação de cuidados (registos)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Procedimentos de continuidade de cuidados (Ex: reprogramação de consultas, convocações, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____

Procedimentos de controlo de infeção (Ex:
higienização de equipamentos partilhados;
higienização das mãos, etc.) ☐ Sim / ☐ Não _____ : _____

Outras avaliações/intervenções ☐ Sim / ☐ Não _____ : _____

Considera que por falta de tempo no decurso
desta consulta não foi possível
realizar/implementar todas as intervenções que
considerava necessárias/prioritárias/essenciais? ☐ Sim / ☐ Não

1

2

1

2

1
2
3
4
5

Consulta de Enfermagem 1 mês

INTERVENÇÕES / ATIVIDADES DE ENFERMAGEM	REALIZADAS	INDIQUE O TEMPO GASTO (mm:ss)
Acolhimento da pessoa (Ex: chamada, recepção)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar adesão à vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Verificar a realização das vacinas VHB e BCG e rastreio de doenças metabólicas (caso de aplique)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar conhecimento sobre vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Promover a vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar comprimento	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar perímetro cefálico	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar peso	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar IMC/percentil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Vigiar fontanela	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Vigilar tônus muscular	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar o reflexo de sucção	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre desenvolvimento infantil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre desenvolvimento infantil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliação desenvolvimento psicomotor (Escala de Avaliação do Desenvolvimento Mary Sheridan Modificada)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento, potencial e capacidade da mãe para amamentar	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Assistir no amamentar	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Incentivar a amamentação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre aleitamento materno	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre amamentar	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Instruir no amamentar	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____

Treinar o amamentar	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Promover a lactação	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar conhecimento, potencial e capacidade para alimentar	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Instruir o alimentar	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Treinar o alimentar	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar o conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento para prevenir o regurgitar	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Ensinar sobre como prevenir a regurgitação	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Ensinar sobre regurgitação	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Instruir sobre alimentação, trocar fralda, precauções de segurança etc.	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de acidentes	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Ensinar sobre prevenção de acidentes	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre medidas de segurança	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Ensinar sobre medidas de segurança	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar ligação mãe-filho (RN)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar comportamento de vinculação	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Ensinar sobre vinculação	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar conhecimento, potencial e capacidade para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar capacidade e potencial para aumentar a capacidade para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Ensinar sobre papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Informar sobre papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Promover papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Negociar papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Incentivar o desempenho do papel	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Incentivar ao envolvimento	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Envolver os pais	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Estimular a presença	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____

Encorajar a relação dinâmica	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar a existência de sinais ou sintomas indicadores de qualquer tipo de maus-tratos	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Referenciar a outros profissionais de saúde	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Documentação de cuidados (registos)	☐ Sim / ☐ Não	
Procedimentos de continuidade de cuidados (Ex: reprogramação de consultas, convocações, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Procedimentos de controlo de infeção (Ex: higienização de equipamentos partilhados; higienização das mãos, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Outras avaliações/intervenções	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Considera que por falta de tempo no decurso desta consulta não foi possível realizar/implementar todas as intervenções que considerava necessárias/prioritárias/essenciais?	☐ Sim / ☐ Não	

1

2

1
2
3
4
5

Consulta de Enfermagem 2 meses

INTERVENÇÕES / ATIVIDADES DE ENFERMAGEM	REALIZADAS	INDIQUE O TEMPO GASTO (mm:ss)
Acolhimento da pessoa (Ex: chamada, recepção)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar adesão à vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Verificar a realização das vacinas VHB e BCG e rastreio de doenças metabólicas (caso de aplique)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar conhecimento sobre vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Promover a vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar comprimento	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar perímetro cefálico	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar peso	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar IMC/percentil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Vigiar fontanela	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Vigilar tônus muscular	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar o reflexo de sucção	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre desenvolvimento infantil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre desenvolvimento infantil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliação desenvolvimento psicomotor (Escala de Avaliação do Desenvolvimento Mary Sheridan Modificada)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento, potencial e capacidade da mãe para amamentar	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Assistir no amamentar	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Incentivar a amamentação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre aleitamento materno	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre amamentar	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Instruir no amamentar	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____

Treinar o amamentar	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar o conhecimento e o potencial para aumentar o conhecimento para prevenir e tratar o ingurgitamento mamário	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar conhecimento, potencial e capacidade para alimentar	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Instruir o alimentar	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Treinar o alimentar	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar regurgitação	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar o conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento para prevenir o regurgitar	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Ensinar sobre como prevenir a regurgitação	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Ensinar sobre regurgitação	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Instruir sobre alimentação, trocar fralda, precauções de segurança etc.	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de acidentes	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Ensinar sobre prevenção de acidentes	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Ensinar sobre medidas de segurança	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar segurança do ambiente	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar ligação mãe-filho (criança)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar comportamento de vinculação	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Ensinar sobre vinculação	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar conhecimento, potencial e capacidade para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar capacidade e potencial para aumentar a capacidade para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Ensinar sobre papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Informar sobre papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Promover papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Negociar papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Incentivar o desempenho do papel	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Incentivar ao envolvimento	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Envolver os pais	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____

Estimular a presença	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Encorajar a relação dinâmica	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar a existência de sinais ou sintomas indicadores de qualquer tipo de maus-tratos	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Referenciar a outros profissionais de saúde	☐ Sim / ☐ Não	
Documentação de cuidados (registos)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Procedimentos de continuidade de cuidados (Ex: reprogramação de consultas, convocações, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Procedimentos de controlo de infeção (Ex: higienização de equipamentos partilhados; higienização das mãos, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Outras avaliações/intervenções	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Considera que por falta de tempo no decurso desta consulta não foi possível realizar/implementar todas as intervenções que considerava necessárias/prioritárias/essenciais?	☐ Sim / ☐ Não	

1

2

3

Consulta de Enfermagem 4 meses

INTERVENÇÕES / ATIVIDADES DE ENFERMAGEM	REALIZADAS	INDIQUE O TEMPO GASTO (mm:ss)
Acolhimento da pessoa (Ex: chamada, recepção)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar adesão à vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar conhecimento sobre vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Promover a vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar comprimento	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar perímetro cefálico	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar peso	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar IMC/percentil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Vigiar fontanela	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre desenvolvimento infantil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre desenvolvimento infantil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliação desenvolvimento psicomotor (Escala de Avaliação do Desenvolvimento Mary Sheridan Modificada)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento, potencial e capacidade para alimentar	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Instruir o alimentar	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Treinar o alimentar	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Instruir sobre alimentação, trocar fralda, precauções de segurança etc.	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de acidentes	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre prevenção de acidentes	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre medidas de segurança	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre medidas de segurança	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar segurança do ambiente	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____

Avaliar ligação mãe-filho	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar comportamento de vinculação	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Ensinar sobre vinculação	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar conhecimento, potencial e capacidade para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar capacidade e potencial para aumentar a capacidade para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Ensinar sobre papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Informar sobre papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Promover papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Negociar papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Incentivar o desempenho do papel	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Envolver os pais	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Estimular a presença	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Encorajar a relação dinâmica	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar a existência de sinais ou sintomas indicadores de qualquer tipo de maus tratos	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Referenciar a outros profissionais de saúde	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Documentação de cuidados (registos)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Procedimentos de continuidade de cuidados (Ex: reprogramação de consultas, convocações, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Procedimentos de controlo de infeção (Ex: higienização de equipamentos partilhados; higienização das mãos, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Outras avaliações/intervenções	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Considera que por falta de tempo no decurso desta consulta não foi possível realizar/implementar todas as intervenções que considerava necessárias/prioritárias/essenciais?	☐ Sim / ☐ Não	

1

2

1
2
3
4
5

Consulta de Enfermagem 6 meses

INTERVENÇÕES / ATIVIDADES DE ENFERMAGEM	REALIZADAS	INDIQUE O TEMPO GASTO (mm:ss)
Acolhimento da pessoa (Ex: chamada, recepção)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar adesão à vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar conhecimento sobre vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Promover a vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar comprimento	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar perímetro cefálico	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar peso	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar IMC/percentil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Vigiar estado de erupção dentária	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre desenvolvimento infantil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre desenvolvimento infantil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliação desenvolvimento psicomotor (Escala de Avaliação do Desenvolvimento Mary Sheridan Modificada)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Incentivar a amamentação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento, potencial e capacidade para alimentar	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Instruir o alimentar	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Treinar o alimentar	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Instruir sobre alimentação, trocar fralda, precauções de segurança etc.	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de acidentes	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre prevenção de acidentes	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre medidas de segurança	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____

Ensinar sobre medidas de segurança	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar segurança do ambiente	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar ligação mãe-filho	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar comportamento de vinculação	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Ensinar sobre vinculação	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar conhecimento, potencial e capacidade para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar capacidade e potencial para aumentar a capacidade para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Ensinar sobre papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Informar sobre papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Promover papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Negociar papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Incentivar o desempenho do papel	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Envolver os pais	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Estimular a presença	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Encorajar a relação dinâmica	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar a existência de sinais ou sintomas indicadores de qualquer tipo de maus tratos	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Referenciar a outros profissionais de saúde	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Documentação de cuidados (registos)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Procedimentos de continuidade de cuidados (Ex: reprogramação de consultas, convocações, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Procedimentos de controlo de infeção (Ex: higienização de equipamentos partilhados; higienização das mãos, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Outras avaliações/intervenções	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Considera que por falta de tempo no decurso desta consulta não foi possível realizar/implementar todas as intervenções que considerava necessárias/prioritárias/essenciais?	☐ Sim / ☐ Não	

1
2
3
4
5

1
2
3
4
5

Consulta de Enfermagem 9 meses

INTERVENÇÕES / ATIVIDADES DE ENFERMAGEM	REALIZADAS	INDIQUE O TEMPO GASTO (mm:ss)
Acolhimento da pessoa (Ex: chamada, recepção)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar adesão à vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar conhecimento sobre vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Promover a vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar comprimento	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar perímetro cefálico	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar peso	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar IMC/percentil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Vigiar fontanela	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre desenvolvimento infantil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre desenvolvimento infantil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliação desenvolvimento psicomotor (Escala de Avaliação do Desenvolvimento Mary Sheridan Modificada)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento, potencial e capacidade para alimentar	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre alimentação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Instruir o alimentar	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Treinar o alimentar	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Instruir sobre alimentação, trocar fralda, precauções de segurança etc.	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de acidentes	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre prevenção de acidentes	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre medidas de segurança	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____

Ensinar sobre medidas de segurança	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar segurança do ambiente	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar ligação mãe-filho	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar comportamento de vinculação	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Ensinar sobre vinculação	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar conhecimento, potencial e capacidade para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar capacidade e potencial para aumentar a capacidade para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Ensinar sobre papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Informar sobre papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Promover papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Negociar papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Incentivar o desempenho do papel	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Envolver os pais	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Estimular a presença	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Encorajar a relação dinâmica	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar a existência de sinais ou sintomas indicadores de qualquer tipo de maus-tratos	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Referenciar a outros profissionais de saúde	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Documentação de cuidados (registos)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Procedimentos de continuidade de cuidados (Ex: reprogramação de consultas, convocações, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Procedimentos de controlo de infeção (Ex: higienização de equipamentos partilhados; higienização das mãos, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Outras avaliações/intervenções	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Considera que por falta de tempo no decurso desta consulta não foi possível realizar/implementar todas as intervenções que considerava necessárias/prioritárias/essenciais?	☐ Sim / ☐ Não	

1

2

1
2
3
4
5

Consulta de Enfermagem 12 meses

INTERVENÇÕES / ATIVIDADES DE ENFERMAGEM	REALIZADAS	INDIQUE O TEMPO GASTO (mm:ss)
Acolhimento da pessoa (Ex: chamada, recepção)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar adesão à vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar conhecimento sobre vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Promover a vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar comprimento	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar perímetro cefálico	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar peso	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar IMC/percentil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre desenvolvimento infantil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre desenvolvimento infantil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliação desenvolvimento psicomotor (Escala de Avaliação do Desenvolvimento Mary Sheridan Modificada)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento, potencial e capacidade para alimentar	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Instruir o alimentar	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Treinar o alimentar	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Instruir sobre alimentação, trocar fralda, precauções de segurança etc.	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar segurança do ambiente	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar ligação mãe-filho	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar comportamento de vinculação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre vinculação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento, potencial e capacidade para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____

Avaliar capacidade e potencial para aumentar a capacidade para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Ensinar sobre papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Informar sobre papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Promover papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Negociar papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Incentivar o desempenho do papel	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Envolver os pais	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Estimular a presença	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Encorajar a relação dinâmica	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar a existência de sinais ou sintomas indicadores de qualquer tipo de maus-tratos	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Referenciar a outros profissionais de saúde	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Documentação de cuidados (registos)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Procedimentos de continuidade de cuidados (Ex: reprogramação de consultas, convocações, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Procedimentos de controlo de infeção (Ex: higienização de equipamentos partilhados; higienização das mãos, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Outras avaliações/intervenções	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Considera que por falta de tempo no decurso desta consulta não foi possível realizar/implementar todas as intervenções que considerava necessárias/prioritárias/essenciais?	☐ Sim / ☐ Não	

1

2

1
2
3
4
5

Consulta de Enfermagem 15 meses

INTERVENÇÕES / ATIVIDADES DE ENFERMAGEM	REALIZADAS	INDIQUE O TEMPO GASTO (mm:ss)
Acolhimento da pessoa (Ex: chamada, recepção)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar adesão à vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Promover a vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar comprimento	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar perímetro cefálico	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar peso	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar IMC/percentil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre desenvolvimento infantil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre desenvolvimento infantil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliação desenvolvimento psicomotor (Escala de Avaliação do Desenvolvimento Mary Sheridan Modificada)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento, potencial e capacidade para alimentar	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Instruir o alimentar	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Treinar o alimentar	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Instruir sobre alimentação, trocar fralda, precauções de segurança etc.	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar segurança do ambiente	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar ligação mãe-filho	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar capacidade e potencial para aumentar a capacidade para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre papel parental	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Informar sobre papel parental	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Promover papel parental	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Negociar papel parental	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____

Incentivar o desempenho do papel	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Estimular a presença	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Encorajar a relação dinâmica	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar a existência de sinais ou sintomas indicadores de qualquer tipo de maus-tratos	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Referenciar a outros profissionais de saúde	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Documentação de cuidados (registos)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Procedimentos de continuidade de cuidados (Ex: reprogramação de consultas, convocações, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Procedimentos de controlo de infeção (Ex: higienização de equipamentos partilhados; higienização das mãos, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Outras avaliações/intervenções	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Considera que por falta de tempo no decurso desta consulta não foi possível realizar/implementar todas as intervenções que considerava necessárias/prioritárias/essenciais?	☐ Sim / ☐ Não	

1

2

1
2
3
4
5

Consulta de Enfermagem 18 meses

INTERVENÇÕES / ATIVIDADES DE ENFERMAGEM	REALIZADAS	INDIQUE O TEMPO GASTO (mm:ss)
Acolhimento da pessoa (Ex: chamada, recepção)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar adesão à vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Promover a vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar comprimento	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar perímetro cefálico	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar peso	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar IMC/percentil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre desenvolvimento infantil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre desenvolvimento infantil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliação desenvolvimento psicomotor (Escala de Avaliação do Desenvolvimento Mary Sheridan Modificada)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Incentivar a amamentação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Instruir o alimentar	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Treinar o alimentar	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Instruir sobre alimentação, precauções de segurança etc.	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar segurança do ambiente	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar ligação mãe-filho	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar comportamento de vinculação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre vinculação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar capacidade e potencial para aumentar a capacidade para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre papel parental	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Informar sobre papel parental	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____

Promover papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Negociar papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Incentivar o desempenho do papel	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Envolver os pais	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Estimular a presença	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Encorajar a relação dinâmica	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar a existência de sinais ou sintomas indicadores de qualquer tipo de maus-tratos	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Referenciar a outros profissionais de saúde	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Documentação de cuidados (registos)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Procedimentos de continuidade de cuidados (Ex: reprogramação de consultas, convocações, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Procedimentos de controlo de infeção (Ex: higienização de equipamentos partilhados; higienização das mãos, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Outras avaliações/intervenções	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Considera que por falta de tempo no decurso desta consulta não foi possível realizar/implementar todas as intervenções que considerava necessárias/prioritárias/essenciais?	☐ Sim / ☐ Não	

1

2

1
2
3
4
5

Consulta de Enfermagem 2 anos

INTERVENÇÕES / ATIVIDADES DE ENFERMAGEM	REALIZADAS	INDIQUE O TEMPO GASTO (mm:ss)
Acolhimento da pessoa (Ex: chamada, recepção)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar adesão à vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Promover a vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar comprimento	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar perímetro cefálico	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar peso	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar IMC/percentil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre desenvolvimento infantil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre desenvolvimento infantil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliação desenvolvimento psicomotor (Escala de Avaliação do Desenvolvimento Mary Sheridan Modificada)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Incentivar a amamentação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento, potencial e capacidade para alimentar	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Instruir o alimentar	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Treinar o alimentar	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Instruir sobre alimentação, precauções de segurança etc.	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre prevenção de acidentes	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre prevenção de acidentes	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre medidas de segurança	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre medidas de segurança	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar segurança do ambiente	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar ligação mãe-filho	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____

Avaliar comportamento de vinculação	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Ensinar sobre vinculação	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar capacidade e potencial para aumentar a capacidade para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Ensinar sobre papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Informar sobre papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Promover papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Negociar papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Incentivar o desempenho do papel	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Envolver os pais	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Estimular a presença	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Encorajar a relação dinâmica	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar a existência de sinais ou sintomas indicadores de qualquer tipo de maus-tratos	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Referenciar a outros profissionais de saúde	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Documentação de cuidados (registos)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Procedimentos de continuidade de cuidados (Ex: reprogramação de consultas, convocações, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Procedimentos de controlo de infeção (Ex: higienização de equipamentos partilhados; higienização das mãos, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Outras avaliações/intervenções	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Considera que por falta de tempo no decurso desta consulta não foi possível realizar/implementar todas as intervenções que considerava necessárias/prioritárias/essenciais?	☐ Sim / ☐ Não	

1

2

1
2
3
4
5

Consulta de Enfermagem 3 anos

INTERVENÇÕES / ATIVIDADES DE ENFERMAGEM	REALIZADAS	INDIQUE O TEMPO GASTO (mm:ss)
Acolhimento da pessoa (Ex: chamada, recepção)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar altura	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar perímetro cefálico	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar peso	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar IMC/percentil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar dentição	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar TA	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre desenvolvimento infantil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre desenvolvimento infantil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliação desenvolvimento psicomotor Escala de Avaliação do Desenvolvimento Mary Sheridan Modificada)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Incentivar a amamentação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Instruir sobre alimentação, precauções de segurança etc.	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre prevenção de acidentes	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre prevenção de acidentes	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre medidas de segurança	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre medidas de segurança	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar segurança do ambiente	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar o conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento para promover o autocuidado de continência intestinal e vesical	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar ligação mãe-filho	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar comportamento de vinculação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre vinculação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____

Avaliar capacidade e potencial para aumentar a capacidade para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Ensinar sobre papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Informar sobre papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Promover papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Negociar papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Incentivar o desempenho do papel	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Envolver os pais	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Estimular a presença	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Encorajar a relação dinâmica	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar a existência de sinais ou sintomas indicadores de qualquer tipo de maus-tratos	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Referenciar a outros profissionais de saúde	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Documentação de cuidados (registos)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Procedimentos de continuidade de cuidados (Ex: reprogramação de consultas, convocações, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Procedimentos de controlo de infeção (Ex: higienização de equipamentos partilhados; higienização das mãos, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Outras avaliações/intervenções	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Considera que por falta de tempo no decurso desta consulta não foi possível realizar/implementar todas as intervenções que considerava necessárias/prioritárias/essenciais?	☐ Sim / ☐ Não	

1

2

1
2
3
4
5

Consulta de Enfermagem 4 anos

INTERVENÇÕES / ATIVIDADES DE ENFERMAGEM	REALIZADAS	INDIQUE O TEMPO GASTO (mm:ss)
Acolhimento da pessoa (Ex: chamada, recepção)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar altura	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar peso	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar IMC/percentil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar dentição	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar TA	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre desenvolvimento infantil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre desenvolvimento infantil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliação desenvolvimento psicomotor (Escala de Avaliação do Desenvolvimento Mary Sheridan Modificada)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Instruir sobre alimentação, precauções de segurança etc.	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre prevenção de acidentes	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre medidas de segurança	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar segurança do ambiente	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar o conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento para promover o autocuidado de continência intestinal e vesical	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre medidas de promoção do autocontrole (enurese/encoprese)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar ligação mãe-filho	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar comportamento de vinculação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre vinculação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar capacidade e potencial para aumentar a capacidade para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____

Ensinar sobre papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Informar sobre papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Promover papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Negociar papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Incentivar o desempenho do papel	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Envolver os pais	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Estimular a presença	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Encorajar a relação dinâmica	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar a existência de sinais ou sintomas indicadores de qualquer tipo de maus-tratos	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Referenciar a outros profissionais de saúde	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Documentação de cuidados (registos)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Procedimentos de continuidade de cuidados (Ex: reprogramação de consultas, convocações, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Procedimentos de controlo de infeção (Ex: higienização de equipamentos partilhados; higienização das mãos, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Outras avaliações/intervenções	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Considera que por falta de tempo no decurso desta consulta não foi possível realizar/implementar todas as intervenções que considerava necessárias/prioritárias/essenciais?	☐ Sim / ☐ Não	

1

2

1
2
3
4
5

Consulta de Enfermagem 5 anos

INTERVENÇÕES / ATIVIDADES DE ENFERMAGEM	REALIZADAS	INDIQUE O TEMPO GASTO (mm:ss)
Acolhimento da pessoa (Ex: chamada, recepção)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar adesão à vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar conhecimento sobre vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Promover a vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar altura	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar peso	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar IMC/percentil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar dentição	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Rastrear visão (tabela de Snellen)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar TA	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre desenvolvimento infantil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre desenvolvimento infantil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliação desenvolvimento psicomotor (Escala de Avaliação do Desenvolvimento Mary Sheridan Modificada)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Instruir sobre alimentação, precauções de segurança etc.	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de acidentes	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre prevenção de acidentes	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre medidas de segurança	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre medidas de segurança	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar segurança do ambiente	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____

Avaliar o conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento para promover o autocuidado de continência intestinal e vesical	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Ensinar sobre medidas de promoção do autocontrole (enurese/encoprese)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar ligação mãe-filho	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar capacidade e potencial para aumentar a capacidade para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Ensinar sobre papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Informar sobre papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Promover papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Negociar papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar a existência de sinais ou sintomas indicadores de qualquer tipo de maus-tratos	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Referenciar a outros profissionais de saúde	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Documentação de cuidados (registos)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Procedimentos de continuidade de cuidados (Ex: reprogramação de consultas, convocações, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Procedimentos de controlo de infeção (Ex: higienização de equipamentos partilhados; higienização das mãos, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Outras avaliações/intervenções	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Considera que por falta de tempo no decurso desta consulta não foi possível realizar/implementar todas as intervenções que considerava necessárias/prioritárias/essenciais?	☐ Sim / ☐ Não	

1

2

1
2
3
4
5

Consulta de Enfermagem 6 / 7 anos

INTERVENÇÕES / ATIVIDADES DE ENFERMAGEM	REALIZADAS	INDIQUE O TEMPO GASTO (mm:ss)
Acolhimento da pessoa (Ex: chamada, recepção)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar adesão à vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar altura	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar peso	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar IMC/percentil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar dentição	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Rastrear visão (tabela de Snellen)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar TA	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre desenvolvimento infantil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre desenvolvimento infantil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Instruir sobre alimentação, precauções de segurança etc.	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar segurança do ambiente	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar o conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento para promover o autocuidado de continência intestinal e vesical	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre medidas de promoção do autocontrole (enurese/encoprese)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre promover o autocontrole	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar capacidade e potencial para aumentar a capacidade para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Informar sobre papel parental	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Promover papel parental	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Negociar papel parental	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Incentivar o desempenho do papel	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Encorajar a relação dinâmica	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____

Avaliar a existência de sinais ou sintomas indicadores de qualquer tipo de maus-tratos	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Referenciar a outros profissionais de saúde	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Documentação de cuidados (registos)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Procedimentos de continuidade de cuidados (Ex: reprogramação de consultas, convocações, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Procedimentos de controlo de infeção (Ex: higienização de equipamentos partilhados; higienização das mãos, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Outras avaliações/intervenções	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Considera que por falta de tempo no decurso desta consulta não foi possível realizar/implementar todas as intervenções que considerava necessárias/prioritárias/essenciais?	☐ Sim / ☐ Não	

1

2

1
2
3
4
5

Consulta de Enfermagem 8 anos

INTERVENÇÕES / ATIVIDADES DE ENFERMAGEM	REALIZADAS	INDIQUE O TEMPO GASTO (mm:ss)
Acolhimento da pessoa (Ex: chamada, recepção)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar altura	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar peso	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar IMC/percentil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar dentição	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar TA	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre desenvolvimento infantil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre desenvolvimento infantil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Instruir sobre alimentação, precauções de segurança etc.	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre prevenção de acidentes	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre prevenção de acidentes	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre medidas de segurança	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre medidas de segurança	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar segurança do ambiente	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar o conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento para promover o autocuidado de continência intestinal e vesical	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre medidas de promoção do autocontrole (enurese/encoprese)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar ligação mãe-filho	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar comportamento de vinculação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre vinculação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar capacidade e potencial para aumentar a capacidade para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____

Ensinar sobre papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Informar sobre papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Promover papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Negociar papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Incentivar o desempenho do papel	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Envolver os pais	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Estimular a presença	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Encorajar a relação dinâmica	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar a existência de sinais ou sintomas indicadores de qualquer tipo de maus-tratos	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Referenciar a outros profissionais de saúde	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Documentação de cuidados (registos)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Procedimentos de continuidade de cuidados (Ex: reprogramação de consultas, convocações, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Procedimentos de controlo de infeção (Ex: higienização de equipamentos partilhados; higienização das mãos, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Outras avaliações/intervenções	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Considera que por falta de tempo no decurso desta consulta não foi possível realizar/implementar todas as intervenções que considerava necessárias/prioritárias/essenciais?	☐ Sim / ☐ Não	

1

2

1
2
3
4
5

Consulta de Enfermagem 10 anos

INTERVENÇÕES / ATIVIDADES DE ENFERMAGEM	REALIZADAS	INDIQUE O TEMPO GASTO (mm:ss)
Acolhimento da pessoa (Ex: chamada, recepção)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar adesão à vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar conhecimento sobre vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Promover a vacinação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar altura	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar peso	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar IMC/percentil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar dentição	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar TA	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre desenvolvimento infantil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre desenvolvimento infantil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Instruir sobre alimentação, precauções de segurança etc.	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar segurança do ambiente	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar maturação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre maturação (feminina/masculina)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre desenvolvimento/maturação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar capacidade e potencial para aumentar a capacidade para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre papel parental	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Informar sobre papel parental	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Negociar papel parental	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar a existência de sinais ou sintomas indicadores de qualquer tipo de maus-tratos	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____

Referenciar a outros profissionais de saúde	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Documentação de cuidados (registos)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Procedimentos de continuidade de cuidados (Ex: reprogramação de consultas, convocações, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Procedimentos de controlo de infeção (Ex: higienização de equipamentos partilhados; higienização das mãos, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Outras avaliações/intervenções	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Outras avaliações/intervenções	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Outras avaliações/intervenções	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Acolhimento da pessoa (Ex: chamada, receção)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar adesão à vacinação	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar conhecimento sobre vacinação	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Ensinar sobre vacinação	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Promover a vacinação	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar altura	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar peso	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar IMC/percentil	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar dentição	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar TA	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre desenvolvimento infantil	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Ensinar sobre desenvolvimento infantil	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Instruir sobre alimentação, precauções de segurança etc.	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar segurança do ambiente	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar maturação	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre maturação (feminina/masculina)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Ensinar sobre desenvolvimento/maturação	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar capacidade e potencial para aumentar a capacidade para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Ensinar sobre papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Informar sobre papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____

Negociar papel parental	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Avaliar a existência de sinais ou sintomas indicadores de qualquer tipo de maus-tratos	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Referenciar a outros profissionais de saúde	☐ Sim / ☐ Não	
Documentação de cuidados (registos)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Procedimentos de continuidade de cuidados (Ex: reprogramação de consultas, convocações, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Procedimentos de controlo de infeção (Ex: higienização de equipamentos partilhados; higienização das mãos, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Outras avaliações/intervenções	☐ Sim / ☐ Não	_____ : _____
Considera que por falta de tempo no decurso desta consulta não foi possível realizar/implementar todas as intervenções que considerava necessárias/prioritárias/essenciais?	☐ Sim / ☐ Não	

1

2

1
2
3
4
5
6

Consulta de Enfermagem 12 / 13 anos

INTERVENÇÕES / ATIVIDADES DE ENFERMAGEM	REALIZADAS	INDIQUE O TEMPO GASTO (mm:ss)
Acolhimento da pessoa (Ex: chamada, receção)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar altura	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar peso	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar IMC/percentil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar dentição	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar TA	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Instruir sobre alimentação, precauções de segurança etc.	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar segurança do ambiente (casa/escola)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar segurança do ambiente	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar maturação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre maturação (feminina/masculina)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre desenvolvimento/maturação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Incentivar o comportamento de procura de saúde	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre hábitos de saúde: interação sexual	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre prevenção da gravidez	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre o uso de contraceptivo	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre o consentimento informado	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar a existência de sinais ou sintomas indicadores de qualquer tipo de maus-tratos	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Referenciar a outros profissionais de saúde	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Documentação de cuidados (registos)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Procedimentos de continuidade de cuidados (Ex: reprogramação de consultas, convocações, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____

Procedimentos de controlo de infeção (Ex:
higienização de equipamentos partilhados;
higienização das mãos, etc.)

☐ Sim / ☐ Não _____ : _____

Outras avaliações/intervenções

☐ Sim / ☐ Não _____ : _____

Considera que por falta de tempo no decurso
desta consulta não foi possível
realizar/implementar todas as intervenções que
considerava necessárias/prioritárias/essenciais?

☐ Sim / ☐ Não

1

2

1
2
3
4

Consulta de Enfermagem 15 / 18 anos

INTERVENÇÕES / ATIVIDADES DE ENFERMAGEM	REALIZADAS	INDIQUE O TEMPO GASTO (mm:ss)
Acolhimento da pessoa (Ex: chamada, receção)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar altura	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar peso	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar IMC/percentil	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar dentição	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar TA	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar segurança do ambiente (casa/escola)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar segurança do ambiente	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre desenvolvimento físico/psíquico e social	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar maturação	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre maturação (feminina/masculina)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar o conhecimento e o potencial para melhorar o conhecimento sobre o uso contraceptivo	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre o uso de contraceptivo	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Instruir sobre o uso de contraceptivo	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Ensinar sobre o consentimento informado	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Avaliar a existência de sinais ou sintomas indicadores de qualquer tipo de maus-tratos	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Referenciar a outros profissionais de saúde	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Documentação de cuidados (registos)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Procedimentos de continuidade de cuidados (Ex: reprogramação de consultas, convocações, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Procedimentos de controlo de infeção (Ex: higienização de equipamentos partilhados; higienização das mãos, etc.)	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Outras avaliações/intervenções	☐ Sim / ☐ Não	____ : ____
Considera que por falta de tempo no decurso desta consulta não foi possível realizar/implementar todas as intervenções que considerava necessárias/prioritárias/essenciais?	☐ Sim / ☐ Não	

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 **Anexo 2 - Autorização do estudo**

11

12

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

	INFORMAÇÃO	Nº 217/ 19 / RS Data: 2019/12/18
--	-------------------	-------------------------------------

Para: Conselho de Administração
De: Serviço de Gestão de Conhecimento

Assunto: Autorização de estudo

INFORMAÇÃO

Exmos. Senhores,

Estando reunidas as condições necessárias, vimos solicitar a V. Exas. autorização para a realização do estudo intitulado "*Dotações seguras de enfermeiros de família: Um contributo para a enfermagem de Saúde Familiar*", cuja investigadora é Doutora Maria Jacinta Pereira Dantas, enfermeira na ULS do Alto Minho. O estudo integra um projecto de investigação internacional Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar.

Em anexo: Informação respectiva.

Com os melhores cumprimentos



Diretor do Serviço de Gestão do Conhecimento

[Faint stamp: RECEBIDO SERVIÇO DE GESTÃO DO CONHECIMENTO]

	INFORMAÇÃO	Nº 217/ 19/ RS Data: 2019/12/18
--	------------	------------------------------------

Para: Conselho de Administração
De: Serviço de Gestão de Conhecimento

Assunto: Autorização de estudo

DESPACHO / DELIBERAÇÃO	
<i>Deliberação autoriza</i> <i>2/01/2020</i> CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO <i>[Assinatura]</i> Vaga Data: 18/12/19	

PARECER	
<i>À RCA</i> <i>com o meu acordo</i> <i>19/12/19</i> ULSH 18/12/19 32328 BNT	

1

	INFORMAÇÃO	Nº 25/CES/JAS Data: 24-02-2021
--	--	---------------------------------------

Para: Serviço de Gestão do Conhecimento
De: Comissão de Ética

Assunto: **Apreciação ao pedido de autorização a uma adenda do estudo intitulado "Dotações seguras de enfermeiros de família: Um contributo para a enfermagem de Saúde Familiar"**

1

INFORMAÇÃO

1

Exmo. Senhor,

1

1

1

1

1

1

1

1

1

A Comissão de Ética para a Saúde da deliberou, por unanimidade, nada opor à adenda deste estudo.

Com os melhores cumprimentos



Dr.
(Presidente da Comissão de Ética)

1
2
3
4
5
6
7
8
9

10 **ANEXO 3 - Consentimento Informado**
11

- 1
- 2

* Para que a sua participação no estudo seja válida, deve ler e aceitar o **Consentimento Informado**.

Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para participação em investigação

de acordo com a Declaração de Helsínquia[1] e a Convenção de Oviedo[2]

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorrecto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: Dotações Seguras de Enfermeiros de Família: Um contributo para a Enfermagem de Saúde Familiar

Enquadramento: O estudo surge âmbito do projeto de investigação internacional “Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: uma ação transformativa para os cuidados de saúde primários”, sediado no CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, tendo como investigadora responsável a Professora Doutora Maria Henriqueta Figueiredo.

Explicação do estudo: O estudo tem por finalidade contribuir para a determinação da dotação segura de enfermeiros de família, visando a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados às famílias, enquanto unidade de cuidados. Para tal solicitamos a sua colaboração através do preenchimento das grelhas, integradas nesta plataforma de saúde, localizada no sítio web: actenff.pt.

A plataforma agrega várias seções, identificadas por ícones, que correspondem aos diferentes programas de saúde, que incluem as respetivas grelhas. Em cada grelha de avaliação o enfermeiro deve indicar as atividades que executa no respetivo programa, bem como o tempo de execução de cada atividade realizada, que permitem avaliar a carga de trabalho dos enfermeiros de família nos diversos programas de saúde. Esta plataforma de saúde está disponível exclusivamente para os enfermeiros que aceitarem participar no estudo, tendo para isso que efetuar um registo com as credenciais que lhes serão fornecidas. O estudo reveste-se de carácter voluntário e não acarreta qualquer tipo de prejuízo ou outros caso não pretenda.

1
2
3
4
5
6

participar. O estudo mereceu o parecer favorável das comissões de ética das instituições envolvidas no mesmo. Garantimos a confidencialidade e o uso exclusivo dos dados recolhidos apenas para o presente estudo. Apesar de ser necessário o registo informático para a colheita de dados será garantido o anonimato dos participantes.

Agradecemos a sua disponibilidade.

Equipa de investigação:

- Maria Henriqueta Figueiredo, Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS (Investigadora responsável)

Tlm: 912 311 887, email: henriqueta@esenf.pt

- Maria Jacinta Pereira Dantas, Enfermeira especialista em EC na área de enfermagem de Saúde Familiar, Unidade Local de Saúde do Alto Minho – USF Arcos Saúde.

tlm 934916043, email: jacintadantas@gmail.com

- António Dias, Enfermeiro especialista em EC na área de enfermagem de Saúde Familiar, ACES Gaia, USF Saúde no Futuro

Tlm: 963172330,

email: aacsd83@gmail.com

- Marlene Lebreiro, Enfermeira especialista em EC na área de enfermagem de Saúde Familiar, ACES Porto Ocidental, USF Lordelo do Ouro

Tlm: 934119173, email: enfmarlenelebreiro@gmail.com

- Pedro Silva, Enfermeiro especialista em EC na área de enfermagem de Saúde Familiar, Unidade Local de Saúde de Matosinhos – USF Infesta

Tlm: 912206732, email: pedrohgsilva@gmail.com

[1] http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf

[2] <http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

Unidade de Serviço de Gestão do Conhecimento