



## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



## **UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS**



## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

# **Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na prevenção do afogamento**

**Patrícia Alexandra Ferreira Raposo**

Orientação: Professora Doutora Maria Antónia Fernandes  
Caeiro Chora

**Mestrado em Enfermagem**

Área de especialização: *Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*

Relatório de Estágio

Setúbal, 2023



## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



## **UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS**



**IPBeja**  
INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE BEJA

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

### **Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na prevenção do afogamento**

**Patrícia Alexandra Ferreira Raposo**

Orientação: Professora Doutora Maria Antónia Fernandes  
Caeiro Chora

**Mestrado em Enfermagem**

Área de especialização: *Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*

Relatório de Estágio

**Júri de Provas**

**Presidente:** Professora Doutora Ana Clara Pica Nunes

**Arguente:** Professora Adjunta Mónica Cristina Rodrigues Costa Monteiro

**Orientadora:** Professora Doutora Maria Antónia Fernandes Caeiro Chora

Setúbal, 2023

## **AGRADECIMENTOS**

Expresso o meu sincero agradecimento a todos os que contribuíram para a realização e finalização desta etapa no meu percurso enquanto enfermeira, na procura contínua da excelência dos cuidados. Especialmente:

À Professora Doutora Maria Antónia Chora, por todo o apoio, partilha de conhecimento e espírito crítico na orientação.

À Professora Doutora Ana Lúcia Ramos, pela disponibilidade e motivação durante o curso de Mestrado em Enfermagem.

Às Enfermeiras Orientadoras, pelo acolhimento, partilha de conhecimento e oportunidade de desenvolvimento e consolidação das competências de Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

Às minhas colegas de curso, que partilharam comigo esta etapa de crescimento pessoal e profissional.

À minha família, que me acompanha e acredita em mim, por todo o apoio e amor incondicional.

À minha irmã, a pessoa que me inspira e incentiva a ser uma melhor pessoa.

Por último, às crianças/jovens e famílias de quem cuidei, que inocentemente me ensinam a olhar o mundo de uma forma mais leve e descontraída.

Obrigada a todos.

## **RESUMO**

Este trabalho está enquadrado na unidade curricular Relatório e pretende descrever e refletir sobre o percurso formativo efetuado durante o Estágio Final, sobre o desenvolvimento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e o desenvolvimento das Competências de Mestre em Enfermagem.

Sabemos que as crianças são um grupo vulnerável à ocorrência de acidentes, como o afogamento. A nível mundial, o afogamento encontra-se entre as dez principais causas de morte nas crianças, e a nível nacional é a segunda causa de morte acidental nas crianças. Assim, torna-se fulcral preveni-lo, pelo que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica deve intervir no sentido de educar e capacitar as crianças e respetivas famílias na adoção de comportamentos promotores de saúde e de prevenção do afogamento.

Neste sentido, explicitam-se as atividades desenvolvidas nos diferentes contextos do Estágio Final, identificadas no âmbito da metodologia de projeto, tendo em consideração as necessidades e especificidades de cada contexto e a temática selecionada “Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na prevenção do afogamento”, sustentando-se no Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender.

**Palavras-chave:** Afogamento, criança, prevenção de acidentes, enfermagem de saúde infantil e pediátrica.

## **ABSTRACT**

This work is part of the curricular unit 'Report' and aims to describe and reflect on the formative journey undertaken during the Final Internship, focusing on the development of Common Competencies of the Specialist Nurse, Specific Competencies of the Specialist Nurse in Child and Pediatric Health Nursing, and the development of Master's level Nursing Competencies.

We are aware that children are a vulnerable group to accidents, such as drowning. Globally, drowning is among the top ten causes of death in children, and at the national level, it is the second leading cause of accidental death in children. Therefore, it is crucial to prevent it, and the Specialist Nurse in Child and Pediatric Health Nursing should intervene to educate and empower children and their families to adopt health-promoting behaviors and prevent drowning.

In this regard, the activities carried out in different contexts during the Final Internship are explained, identified within the scope of the project methodology, taking into account the needs and specificities of each context and the selected theme 'Intervention of the Specialist Nurse in Child and Pediatric Health Nursing in drowning prevention,' based on Nola Pender's Health Promotion Model.

**Keywords:** Drowning, child, accident prevention, child and pediatric health nursing.

## **ÍNDICE GERAL**

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	10
2.1. SEGURANÇA / AFOGAMENTO NA CRIANÇA .....	10
2.2. CONCEITOS E MODELOS DE CUIDADOS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA.....	13
2.3. MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NOLA PENDER .....	16
3. PERCURSO FORMATIVO .....	19
3.1. METODOLOGIA DE PROJETO .....	19
3.2. CONTEXTOS DE ESTÁGIO: OBJETIVOS E ATIVIDADES.....	20
3.2.1. Unidade de Cuidados Especiais Neonatais .....	21
3.2.2. Unidade de Adolescentes .....	24
3.2.3. Unidade de Saúde Familiar .....	29
4. ANÁLISE REFLEXIVA DAS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS.....	33
4.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA .....	33
4.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA .....	42
4.3. COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM.....	49

5. CONCLUSÃO.....	54
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
APÊNDICES.....	62
APÊNDICE I – RESUMO DO ARTIGO “MEDIDAS DE PREVENÇÃO DO AFOGAMENTO NA CRIANÇA”.....	63
APÊNDICE II – PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: AFOGAMENTO INFANTIL.....	65
APÊNDICE III – PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: PREVENÇÃO DO AFOGAMENTO.....	67
APÊNDICE IV – SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: PREVENÇÃO DO AFOGAMENTO.....	69
APÊNDICE V – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: PREVENÇÃO DO AFOGAMENTO.....	84

## **1. INTRODUÇÃO**

O presente relatório foi realizado no âmbito da unidade curricular Relatório, no terceiro semestre do 6º curso de Mestrado em Enfermagem em associação, na área de especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica do ano letivo 2022/2023, na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal. Esta associação contempla ainda a Escola Superior de Enfermagem São João de Deus da Universidade de Évora e as Escolas Superiores de Saúde dos Institutos Politécnicos de Beja, Castelo Branco e Portalegre.

O curso de Mestrado em Enfermagem tem como objetivos: Desenvolver conhecimentos e competências para a intervenção especializada num domínio de enfermagem, evidenciados em níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde; Promover a melhoria da qualidade aos cuidados de saúde, com recurso à investigação, a uma prática baseada na evidência e aos referenciais éticos e deontológicos; Capacitar para a governação clínica, a liderança de equipas e de projetos bem como para a supervisão e gestão dos cuidados, nos diferentes contextos da prática linear; Contribuir para o desenvolvimento da disciplina e da formação especializada.

Este relatório refere-se ao Estágio Final que decorreu no período compreendido de 16 de setembro 2022 a 03 de fevereiro 2023, com um total de 648 horas de trabalho, das quais 336 horas realizadas em três contextos de estágio, cada um com uma carga horária de 112 horas. O primeiro contexto foi realizado numa Unidade de Cuidados Especiais Neonatais, no período de 20 de setembro de 2022 a 23 de outubro de 2022. O segundo contexto foi realizado numa Unidade de Internamento de Adolescentes, no período de 31 de outubro de 2022 a 26 de novembro de 2022. Por fim, o terceiro e último contexto foi realizado numa Unidade de Saúde Familiar, no período compreendido de 12 de dezembro de 2022 a 27 de janeiro de 2023. De referir que no Estágio I foi obtida equivalência pelo processo de reconhecimento e validação de competências, atendendo à realização de um portfólio de competências e tendo por base a nossa experiência profissional em cuidados urgentes/emergentes ao lactente, criança e jovem, bem como o contato próximo com diversos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde infantil e pediátrica no local de trabalho.

Como objetivo geral do relatório delinea-se: Aquisição de competências para a obtenção do Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e

Pediátrica, pelo que se apresenta o percurso académico através do relatório final e reflete-se sobre o percurso efetuado durante o Estágio Final. Os objetivos específicos são: Analisar o desenvolvimento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e Competências de Mestre em Enfermagem; Apresentar a metodologia utilizada no desenvolvimento do projeto de intervenção no âmbito da Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

No decorrer do Estágio Final, foi desenvolvido um projeto de intervenção, norteado pela metodologia de projeto, abrangendo uma temática de interesse do estudante. No âmbito da promoção da segurança e qualidade de vida da criança/jovem e família, foi selecionado o tema da prevenção do afogamento, com o título de projeto “Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na prevenção do afogamento”, sustentado pelo Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.

A escolha do tema advém da nossa experiência profissional em contexto de prestação de cuidados de enfermagem à criança/jovem e família em situação urgente/emergente de elevada complexidade, com necessidade de enfoque na promoção da saúde e da segurança infantil, como é o caso do afogamento. Esta é uma temática transversal ao longo do ciclo vital da criança/jovem, que pode comprometer a vida e a qualidade de vida da criança/jovem e família. Dos dados estatísticos existentes, verifica-se que o afogamento se encontra entre as dez principais causas de morte nas crianças a nível mundial e em Portugal é a segunda causa de morte acidental nas crianças. Adicionalmente, face ao clima existente em Portugal e dada a localização geográfica da nossa área de residência e contexto profissional próximo do mar, verifica-se uma elevada afluência às praias e piscinas ao longo do ano para a prática de desportos aquáticos e principalmente nos meses de verão para atividades de lazer.

Como objetivos gerais do projeto definiram-se: Desenvolver Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, de forma a prestar cuidados personalizados à criança/jovem em parceria com a família/cuidadores, nos diferentes contextos de estágio; Implementar estratégias para a prevenção do afogamento da criança, nos diferentes contextos de estágio. Os objetivos específicos do projeto variaram de acordo com as especificidades e necessidades de cada contexto e serão descritos pormenorizadamente no capítulo percurso formativo. No sentido de cumprir os objetivos foram desenvolvidas atividades nos diferentes contextos de estágio, com o intuito da melhoria da qualidade dos cuidados no âmbito da segurança e da prevenção do afogamento nesses contextos.

O presente relatório encontra-se estruturado em parte pré-textual, parte textual e pós-textual. A parte textual compreende a introdução, onde são descritos os objetivos do mestrado, objetivos do relatório, breve contextualização do tema e apresentação sucinta do projeto; o desenvolvimento, que se encontra dividido em três capítulos, o enquadramento teórico referente ao tema, o percurso formativo desenvolvido ao longo do estágio e a análise reflexiva das competências desenvolvidas, e a conclusão. Posteriormente, na parte pós-textual apresentam-se as referências bibliográficas e os apêndices.

Este relatório redige-se segundo a norma de referenciação 'American Psychological Association' 7.<sup>a</sup> edição.

## **2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

No decorrer do Estágio Final, foi desenvolvido um projeto de intervenção no âmbito da segurança e qualidade de vida, com o tema prevenção do afogamento na criança, com o título “Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na prevenção do afogamento”. Assim, neste capítulo apresentamos a fundamentação teórica que norteou o percurso e a aprendizagem ao longo do estágio.

### **2.1. SEGURANÇA / AFOGAMENTO NA CRIANÇA**

A segurança constitui-se um recurso essencial ao desenvolvimento infantil e influencia a qualidade de vida da criança e família. O enfermeiro, enquanto agente promotor da saúde, atua no sentido de otimizar a segurança infantil. Por sua vez, a segurança infantil compreende três vertentes, a emocional, a social e a física. A vertente física refere-se às condições físicas do ambiente envolvente da criança e pode proporcionar situações de risco, incluindo o afogamento (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2010).

O afogamento é definido como o “processo de alteração da função respiratória resultante de uma submersão/imersão em meio líquido” (Associação de Prevenção do Afogamento [APSI], 2018, p. X), que pode comportar sequelas graves para a criança, como lesão neurológica permanente e inclusive conduzir à morte. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, este tem um impacto significativo na qualidade de vida da criança e família e requer cuidados de saúde que implicam custos associados, por vezes com impacto financeiro ao longo da vida (World Health Organization [WHO], 2008).

As crianças constituem um grupo particularmente vulnerável à ocorrência de acidentes, como é o caso do afogamento, sendo que este encontra-se entre as dez principais causas de morte nas crianças no mundo (World Health Organization [WHO], 2017). Em muitos países, o afogamento é das cinco primeiras causas de morte nas crianças entre os doze meses e os catorze anos de idade. Por exemplo, na Austrália é a principal causa de morte por lesão não intencional na faixa etária dos doze meses aos três anos de idade, na China é a principal causa de morte nas crianças entre os doze meses e os catorze anos e nos Estados Unidos

da América é considerada a segunda principal causa de morte por lesão não intencional nas crianças entre os doze meses e os catorze anos (World Health Organizations [WHO], 2021).

Em Portugal, o afogamento é a segunda causa de morte acidental nas crianças (APSI, 2018; Ordem dos Enfermeiros [OE], 2021). Segundo o Relatório (2021), relativo aos afogamentos de crianças e jovens em Portugal, entre 2002 e 2020 ocorreram duzentos e setenta e quatro afogamentos fatais e seiscentos e dezassete internamentos na sequência de afogamentos não fatais, o que se traduz numa média de aproximadamente dois internamentos por cada morte (Associação para a Promoção da Segurança Infantil [APSI], 2022).

Dos dados epidemiológicos nacionais, verifica-se que o número de mortes por afogamento de crianças e jovens tem reduzido nas últimas duas décadas, porém continua a ser a segunda causa de morte acidental. E, apesar da redução significativa nos últimos anos, em 2020 verificou-se um aumento do número de mortes por afogamento em crianças a nível nacional (APSI, 2022). Com a recente situação da doença Covid-19, privilegiou-se o distanciamento social e conseqüentemente verificou-se um maior número de crianças com acesso a zonas de água no domicílio, nomeadamente a piscinas de lazer, o que poderá ter contribuído para o aumento do afogamento (OE, 2021; APSI, 2022).

Em 2020, verificaram-se sete óbitos em crianças até aos quatro anos de idade, dois óbitos em adolescentes entre os dez e os catorze anos de idade, e cinco óbitos em jovens com a idade compreendida entre os quinze e os dezanove anos (APSI, 2022). Considerando o período de 2012 a 2020, a maior incidência de casos de morte por afogamento situa-se na faixa etária dos quinze aos dezanove anos e a maior incidência de internamentos por afogamento na faixa etária dos zero aos quatro anos de idade (Associação para a Promoção da Segurança Infantil [APSI], 2021). Assim, conclui-se que o afogamento se verifica mais até aos quatro anos de idade, uma vez que por cada criança que morre nesta faixa etária, seis são internadas (APSI, 2022).

Relativamente ao risco de afogamento de acordo com o estadio de desenvolvimento da criança, verifica-se que quanto menor for a faixa etária da criança, maior suscetibilidade existe à ocorrência do afogamento, uma vez que crianças com idade inferior a doze meses dependem dos prestadores de cuidados para a satisfação das suas necessidades. Adicionalmente, em situação de submersão em meio líquido, a criança tende a ficar imóvel, o que potencia o afogamento rápido. Nas faixas etárias subsequentes, a criança apresenta a capacidade de deambular, mas ainda não identifica os perigos inerentes ao meio envolvente, o que se traduz numa maior suscetibilidade ao afogamento. Em caso acidental de contato

com a água, a criança não detém a destreza física para sair da água de forma autónoma. Na faixa etária que compreende a adolescência, verifica-se uma maior tendência para a adoção de comportamentos de risco, que associados a locais com água, pode potenciar o afogamento accidental (APSI, 2018), como é o caso do consumo de bebidas alcoólicas ou outros tóxicos, num local com piscina.

O afogamento ocorre durante todo o ano, com maior incidência nos meses de verão em época balnear, pela maior afluência de crianças e famílias a zonas com água. Assim, a maior prevalência de afogamento verifica-se primeiramente no mês de julho, seguido de agosto e por último em junho. Quanto ao local físico, a maior prevalência distribui-se em piscinas, seguido das praias e finalmente os rios, ribeiras e lagoas (APSI, 2021).

Podemos inferir que o afogamento ocorre mais frequentemente em zonas geográficas propícias a catástrofes naturais como as cheias e tsunamis, em ambientes com elevada densidade populacional onde se verifica um maior risco de contato da criança com a água, a nível económico existe uma maior prevalência de afogamento nas classes sociais mais baixas, e, relativamente ao género as crianças de sexo masculino apresentam taxas mais elevadas de afogamento comparativamente às crianças de sexo feminino (APSI, 2018; Associação de Prevenção do Afogamento [APSI], 2020; OE, 2021).

Os principais fatores de risco do afogamento na criança são a proximidade de locais com água, a inexistência de barreiras físicas de acesso à zona de água (por exemplo a vedação em piscinas), a falta de supervisão da criança em locais com água, a criança não saber nadar, o desconhecimento dos perigos associados ao ambiente aquático (falta de sensibilização para a segurança aquática), a adoção de comportamentos de risco na faixa etária da adolescência, o transporte aquático inadequado (embarcações sobrelotadas ou sem manutenção), o abastecimento inseguro de água, a falta de travessias aquáticas seguras e as catástrofes naturais que envolvem água como as inundações por chuva extrema, ondas de tempestade, tsunamis ou ciclones (APSI, 2018; Anderson et al., 2021). Embora menos frequentes na criança, também se verifica a existência de morbilidades que potenciam o fenómeno do afogamento, como a epilepsia, a perturbação do espectro do autismo e determinadas patologias cardíacas (WHO, 2008).

De acordo com a Associação para a Promoção da Segurança Infantil, o acontecimento do afogamento pode ser evitado através da adoção de estratégias de prevenção, contribuindo para a redução da mortalidade e morbilidade do afogamento na criança. Pelo que, torna-se necessário reconhecer o afogamento como uma problemática nacional e mobilizar recursos

pertinentes para a implementação de medidas de eficácia na prevenção do afogamento, através de iniciativas de educação e sensibilização da população (APSI, 2022).

Como medidas de prevenção do afogamento na criança identificam-se a supervisão da criança em locais com água, a educação da população sobre a segurança na água, a instalação de barreiras de proteção no acesso a locais com água como é o caso da piscina no domicílio, a frequência de aulas de natação que capacitem a criança a saber nadar, a frequência do curso de Suporte Básico de Vida pelos cuidadores da criança e o uso de colete salva-vidas e de dispositivos de flutuação individual como braçadeiras e colete de suporte à natação (Chan et al., 2018; Sandomierski et al., 2019; Julien, 2021; Peden et al., 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o afogamento é um problema de saúde pública subestimado e pouco valorizado pelos governos, políticos e comunidade científica (WHO, 2021; Queiroga et al., 2022). Sendo a prevenção a melhor estratégia de atuação que permite diminuir a ocorrência do afogamento, esta constitui uma área de intervenção prioritária para o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, através da educação para a saúde e capacitação da população-alvo de cuidados para a adoção de comportamentos promotores de saúde e de prevenção de comportamentos de risco associados ao afogamento (Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, 2017; APSI, 2020; DeGeorge et al., 2020).

De referir que o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, enquanto instrumento de apoio à saúde infantil e juvenil, faz referências aos cuidados antecipatórios, com necessidade de enfoque no afogamento na faixa etária compreendida entre os quatro aos nove anos (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2013).

## 2.2. CONCEITOS E MODELOS DE CUIDADOS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

No presente subcapítulo apresentamos os conceitos e modelos de cuidados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica que sustentaram o nosso percurso formativo e aquisição de competências no decorrer do Estágio Final.

A Convenção sobre os Direitos da Criança define criança como “todo o ser humano menor de 18 anos, salvo se, nos termos da lei que lhe for aplicável, atingir a maioridade mais cedo” (Fundos das Nações Unidas para a Infância [UNICEF], 2019, p. 8), sendo estas consideradas

seres vulneráveis e grupo prioritário com necessidade de maior empenho e disponibilidade por parte dos profissionais de saúde (UNICEF, 2019).

A família atua como “elemento natural e fundamental da sociedade e meio natural para o crescimento e bem-estar de todos os seus membros”, incluindo as crianças (UNICEF, 2019, p. 5) e “deve receber a protecção e a assistência necessárias para desempenhar plenamente o seu papel na comunidade” (UNICEF, 2019, p. 6).

Para o saudável desenvolvimento e crescimento da criança, esta “deve crescer num ambiente familiar, em clima de felicidade, amor e compreensão” (UNICEF, 2019, p. 6).

O Enfermeiro Especialista é “a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem” (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2019, p. 4744).

#### A especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

“detém o seu espaço de intervenção em torno de uma fase crucial do ciclo vital, a qual compreende o período que medeia do nascimento até aos 18 anos de idade. Em casos especiais, como a doença crónica, a incapacidade e a deficiência, pode ir além dos 18 anos e mesmo até aos 21 anos ou 25 anos, até que a transição apropriada para a vida adulta esteja conseguida com sucesso” (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018, p. 19192).

#### Por sua vez, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

“trabalha em parceria com a criança e família/pessoa significativa, em qualquer contexto em que ela se encontre (em hospitais, cuidados continuados, centros de saúde, escola, comunidade, casa), para promover o mais elevado estado de saúde possível, presta cuidados à criança saudável ou doente e proporciona educação para a saúde assim como identifica e mobiliza recursos de suporte à família/pessoa significativa” (OE, 2018, p. 19192).

Os cuidados de enfermagem “implicam o estabelecimento de uma comunicação efetiva, tendo em conta intervenções ao nível dos seguintes domínios de atuação: envolvimento; participação e parceria de cuidados; capacitação; negociação dos cuidados” (Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, 2017, p. 4), sendo que a relação estabelecida com o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

“caracteriza-se por uma articulação em equidade, dinâmica e flexível, podendo a criança/jovem, ser integrados na prestação de cuidados em unicidade ou numa perspetiva multidimensional, cuja operacionalização decorre dos relacionamentos estabelecidos, de natureza aberta e colaborativa, entre a díade e a equipa de enfermagem, nos quais podem intervir outros

membros da família” (Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, 2017, p. 4).

Nesta ordem de ideias, o cuidar em pediatria assenta em modelos do cuidar atendendo às singularidades da criança e da sua família, sendo que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica baseia a sua prática na filosofia de Cuidados Centrados na Família e no Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey.

A filosofia de Cuidados Centrados na Família refere que a família assume um papel fundamental na vida da criança, pelo que a prestação de cuidados se centra nas necessidades da criança e da família inclusive, potenciando assim a qualidade dos cuidados prestados (Hockenberry & Wilson, 2014; Reis, 2016). Esta filosofia reforça a importância de habilitar e capacitar a família pela sua autonomia, tomada de decisão e participação nos cuidados (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2011).

O Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey reconhece os pais como os melhores prestadores de cuidados, prestando cuidados sob a forma de proteção e afeto. A família detém a responsabilidade de prestar os cuidados quotidianos à criança, potenciando o seu saudável crescimento e desenvolvimento. O enfermeiro assume o papel de promover o bem-estar da criança e fornecer apoio, ensino e encaminhamento à família para que esta possa satisfazer as necessidades da criança. O envolvimento da família nos cuidados prestados à criança implica uma relação de parceria de cuidados entre a família e o enfermeiro, que se traduz numa participação ativa de todos os intervenientes na procura de objetivos comuns (Lopes, 2017; Pinto, 2020).

Assim, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica intervém no sentido de promover a “participação dos pais, mediante um processo de negociação, liderança e decisão, que incorpora a sua participação nos cuidados de menor à maior complexidade à criança/jovem” (Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, 2017, p. 5)., pelo que “deve estabelecer-se uma comunicação onde predomine a partilha de conhecimentos” (Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, 2017, p. 5)., sendo

“necessário que se capacite e disponibilize o suporte necessário para dotá-los de competências para a gestão proficiente nos cuidados aos seus filhos, visando a sua autonomia e capacitação para uma tomada de decisão informada em diferentes domínios do percurso assistencial” (Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, 2017, p. 5).

A relação estabelecida com o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e a família é sustentada “por crenças e valores de que a família, e sobretudo os pais, são os melhores prestadores de cuidados das crianças, respeitando e valorizando a sua experiência no cuidado dos filhos bem como o seu contributo na prestação desses cuidados” (Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, 2017, p. 5).

Quando se verifica uma parceria de cuidados eficaz, a negociação e parceria entre família e enfermeiro revela-se um mecanismo facilitador na capacitação da família à adoção de comportamentos adequados ao desenvolvimento da criança e à promoção de ambientes seguros, contribuindo para a maximização do bem-estar e do desenvolvimento da criança (Pinto, 2020). O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica contribui para capacitar a família a providenciar os melhores cuidados à criança, sendo essencial identificar as necessidades da criança e família, identificar ambientes de risco e comportamentos propícios à ocorrência do afogamento, bem como promover a segurança e prevenir o afogamento através da educação para a saúde.

Ainda no âmbito da prevenção do afogamento, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica baseia a sua intervenção na prestação de cuidados antecipatórios adequados à faixa etária e ao estadio de desenvolvimento, fornecendo informação otimizadora do desenvolvimento da criança (Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, 2017). Neste sentido, a educação sobre a segurança da criança é uma prioridade para o Enfermeiro Especialista, em todos os contextos de saúde (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020). Cabe ao Enfermeiro Especialista demonstrar as práticas seguras para que estas sejam aprendidas pela família (Hockenberry & Wilson, 2014), assim como instruir a família a demonstrar o comportamento para que a criança compreenda a melhor atitude a adotar (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020).

### 2.3. MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NOLA PENDER

Neste subcapítulo apresentamos o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender que serviu de pilar ao percurso académico e ao desenvolvimento do projeto ao longo do Estágio Final, permitindo delinear os objetivos propostos e orientar as atividades a realizar, em parceria com a criança e a família, no sentido de promover a segurança e a prevenção do afogamento na criança.

Segundo a Carta de Ottawa, a promoção da saúde é

“o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um estado de completo bem-estar

físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio. Assim, a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida” (1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde; 1986, p. 1).

O Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, reforça a importância de incentivar a promoção de comportamentos promotores de saúde, nomeadamente relacionados com a adoção de medidas de segurança reduzindo assim o risco de acidentes, e, promover a prevenção de acidentes, como é o caso do afogamento (DGS, 2013).

De acordo com o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, a enfermagem torna-se essencial na mudança de comportamento da pessoa no sentido de obter um estilo de vida mais saudável (Bittencourt et al., 2018). Ou seja, assenta na premissa que o enfermeiro pode desenvolver um cuidado de forma individual, ou reunindo as pessoas em grupo, permitindo o planeamento, a intervenção e a avaliação das suas intervenções de enfermagem (Victor et al., 2005; Ramos, 2021).

Os conceitos deste modelo são a pessoa, enquanto organismo biopsicossocial que é parcialmente influenciado pelo ambiente, procurando ambientes nos quais as suas características são facilmente expressas; o ambiente, enquanto contexto social, cultural e físico no qual a pessoa se insere e que pode sofrer alterações no sentido de influenciar a adoção de comportamentos mais saudáveis; a enfermagem, que colabora com a pessoa para promover a sua saúde e bem estar; a saúde, enquanto comportamento que envolve o autocuidado, relacionamentos satisfatórios e atitudes que promovam um ambiente saudável; e a doença, que pode dificultar ou facilitar a adoção de atitudes saudáveis (Bittencourt et al., 2018).

O Modelo de Promoção da Saúde divide-se em três componentes. A componente características e experiências individuais, caracterizado pelo comportamento anterior passível de ser mudado. A componente sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar, constituído pelas variáveis que podem influenciar a alteração do comportamento. Por fim, a componente comportamento de promoção da saúde desejável, que inclui o compromisso com o plano de ação que possibilita a mudança do comportamento na ótica da promoção da saúde, relacionado com as intervenções de enfermagem (Victor et al., 2005).

O tema do projeto é a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na prevenção do afogamento, pelo que este modelo se adequa na medida

em que permite concretizar intervenções de enfermagem no âmbito da promoção da saúde, com o intuito de fomentar a mudança de comportamento na população-alvo de cuidados, face à prevenção do afogamento na criança e à promoção da segurança. Durante o Estágio Final, este modelo permitiu nortear o desenvolvimento das ações no sentido de alcançar os objetivos propostos, ou seja, foi-nos possível planear e implementar intervenções de enfermagem adequadas às necessidades da criança/jovem e família, articulando a prestação dos cuidados à mudança positiva de comportamentos da população-alvo de cuidados face à prevenção do afogamento, visando assim a obtenção de comportamentos promotores de saúde.

### **3. PERCURSO FORMATIVO**

No decorrer do Estágio Final, foi desenvolvido um projeto no âmbito da prevenção do afogamento, segundo a metodologia de projeto e com o intuito de desenvolver as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e as Competências de Mestre em Enfermagem.

No presente capítulo referente ao percurso formativo, apresentamos uma breve descrição sobre a metodologia de projeto e a análise dos contextos de estágio, incluindo os objetivos propostos e as atividades desenvolvidas, no sentido de alcançar os objetivos propostos e concretizar o projeto de intervenção.

#### **3.1. METODOLOGIA DE PROJETO**

A metodologia de projeto caracteriza-se por ser um plano de trabalho que visa a resolução de problemas reais através da implementação de estratégias e intervenções, numa área de interesse de quem o delinea, seguindo cinco fases sequenciais: 1) a elaboração do diagnóstico de situação; 2) a planificação das atividades, meios e estratégias; 3) a execução das atividades planeadas; 4) a avaliação; 5) a divulgação de resultados (Ruivo et al., 2010).

Em contexto de estágio, a metodologia de projeto é importante na medida que permite uma ligação dinâmica entre os conteúdos teóricos e a prática em contexto real, promovendo assim o desenvolvimento específico das competências do estudante (Ruivo et al., 2010).

Previamente ao início do Estágio Final, na unidade curricular Projetos de Intervenção em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria que serviu de apoio ao projeto ao longo do Estágio Final, foi realizado um diagnóstico inicial através da revisão da literatura e da evidência científica mais recente, passível de fundamentar a temática do projeto. Definimos como objetivos gerais do projeto: Desenvolver Competências Específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, de forma a prestar cuidados personalizados à criança/jovem em parceria com a família/cuidadores, nos diferentes contextos de estágio; Implementar estratégias para a prevenção do afogamento da criança, nos diferentes contextos de estágio.

Para a elaboração do diagnóstico de situação, sustentámo-nos nos dados recolhidos e procedemos à apresentação do projeto à equipa de enfermagem e à realização da entrevista informal com a enfermeira orientadora, o que nos permitiu identificar as necessidades do contexto tendo em conta a temática prevenção do afogamento. Assim, foram delineados os objetivos específicos de acordo com as especificidades de cada contexto, que são abordados nos respetivos subcapítulos que se sucedem.

Posteriormente, a planificação das atividades, meios e estratégias permitiu-nos elaborar um plano detalhado do projeto.

Na etapa seguinte, denominada a execução das atividades planeadas, foram desenvolvidas atividades nos diferentes contextos de estágio, com o intuito da melhoria da qualidade dos cuidados no âmbito da segurança e da prevenção do afogamento nesses contextos.

A avaliação decorreu ao longo do Estágio Final através das diversas atividades que foram desenvolvidas inerentes ao projeto, destacando-se a importância da enfermeira orientadora e da docente orientadora na concretização e orientação do projeto.

Por fim, a divulgação das atividades do projeto será realizada através da apresentação pública e discussão do presente relatório.

Ao longo do Estágio Final foi efetuado um artigo científico e póster científico permitindo-nos divulgar conhecimento e difundir a pertinência do trabalho desenvolvido.

### 3.2. CONTEXTOS DE ESTÁGIO: OBJETIVOS E ATIVIDADES

A seleção dos contextos de estágio atendeu à revisão da literatura que indica maior taxa de incidência de internamentos por afogamento na faixa etária dos zero aos quatro anos de idade e maior taxa de incidência de morte por afogamento na faixa etária dos quinze aos dezanove anos, como referido anteriormente no capítulo enquadramento teórico. Assim, o primeiro contexto em Unidade de Cuidados Especiais Neonatais permitiu-nos implementar intervenções de enfermagem direcionadas ao recém-nascido e família, atendendo à maior taxa de incidência de internamentos por afogamento. O segundo contexto em Unidade de Internamento de Adolescentes possibilitou-nos concretizar intervenções de enfermagem direcionadas à criança, jovem e família, de acordo com a maior taxa de incidência de morte por afogamento. Por último, no terceiro contexto em Unidade de Saúde Familiar, durante as

consultas de vigilância e acompanhamento da criança e família, foi-nos possível desenvolver intervenções de enfermagem que visaram os ganhos em saúde infantil e juvenil, nomeadamente no domínio da promoção da prevenção de acidentes, de acordo com o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil.

No decorrer dos três contextos de estágio, foi elaborada uma revisão de escopo sobre o tema “Medidas de prevenção do afogamento na criança” e com a seguinte pergunta de investigação “Quais as medidas de prevenção do afogamento na criança?”. O mesmo teve como objetivo aprofundar conhecimento teórico sobre o tema prevenção do afogamento e mapear o conhecimento descrito na literatura, garantindo assim a prática baseada na evidência científica mais recente. Posteriormente, é nosso objetivo publicá-lo como instrumento de evidência para divulgação de resultados sobre as medidas de prevenção do afogamento na criança pela comunidade científica na área da saúde, principalmente pelos enfermeiros. O resumo do artigo pode ser consultado no apêndice I.

De seguida, são analisados os três contextos de estágio, incluindo a caracterização dos contextos, os objetivos específicos definidos e as atividades desenvolvidas para alcançar esses objetivos.

### 3.2.1. Unidade de Cuidados Especiais Neonatais

O primeiro contexto de estágio decorreu no período de 20 de setembro de 2022 a 23 de outubro de 2022, numa Unidade de Cuidados Especiais Neonatais.

#### Caraterização do contexto

A unidade presta cuidados ao recém-nascido com necessidade de cuidados especiais devido a doença ou parto prematuro, de vigilância permanente e em alguns casos suporte tecnológico para o desempenho das funções vitais num ambiente de cuidados personalizados e humanizados. Os recém-nascidos internados desde as 28 semanas de gestação até ao momento do parto e até aos 28 dias de vida. São provenientes do Bloco de Partos, Unidade de Obstetria ou Unidade de Urgência Pediátrica, e caso a unidade não disponha dos cuidados necessários para manter a vida e a qualidade de vida do recém-nascido, o mesmo é transferido para outro hospital diferenciado. A alta habitualmente é realizada para o domicílio, sendo efetuada uma chamada telefónica após o momento da alta, para acompanhamento do recém-nascido e esclarecimento de dúvidas à família ou cuidadores.

Este contexto encontra-se estruturado em dez unidades de cuidados intermédios neonatais em regime 'open space', que podem incluir berço ou incubadora de acordo com as necessidades e autonomia do recém-nascido, tendo como barreira física o uso de cortinas. E ainda, cinco unidades de cuidados intensivos neonatais em quartos individuais, com monitorização central e de acordo com a especificidade de cuidados que o recém-nascido requer. Todas as unidades reúnem as condições e o material necessário para prestar cuidados diferenciados ao recém-nascido. Fisicamente, a unidade dispõe ainda de uma sala para a prestação de cuidados de higiene e conforto denominada a sala de banhos de utilização comum a todos os recém-nascidos e respetivas famílias, e de uma sala específica para manuseamento e acondicionamento de leite materno.

Relativamente ao acompanhamento do recém-nascido em ambiente hospitalar e tendo em conta a humanização dos cuidados, é permitida a permanência de dois acompanhantes, sendo que um acompanhante pode permanecer e acompanhar continuamente o recém-nascido e o outro acompanhante pode usufruir do período de visitas estabelecido pelo hospital.

Os cuidados de enfermagem prestados centram-se na adaptação do recém-nascido à vida extrauterina e na adaptação à parentalidade, existindo um verdadeiro envolvimento da família nos cuidados ao recém-nascido, capacitando-os na sua autonomia.

Os enfermeiros agem no melhor interesse da criança, sendo autónomos na implementação de estratégias promotoras do desenvolvimento do recém-nascido e na capacitação parental. Pelo que, implementam a hora da sesta capacitando a família para a importância do sono e repouso, e, desenvolvem um projeto de capacitação parental com a realização de sessões de educação para a saúde semanais destinadas às famílias dos recém-nascidos internados, com os temas sono no recém-nascido, promoção do desenvolvimento, alimentação do recém-nascido, amamentação, higiene e conforto do recém-nascido e vigilância de saúde.

Outra particularidade que enriquece a Unidade de Cuidados Especiais Neonatais é a passagem de turno realizada próximo ao recém-nascido com recurso ao computador instalado à cabeceira do berço/incubadora e de acordo com a política de hospital 'paper free' implementada, otimizando a informação transmitida.

No âmbito da segurança, o sistema informático utilizado para o registo da utilização de medicação, leite materno e sangue/derivados assenta na dinâmica de 'fast tracking' com características específicas no controlo da dispensa e utilização do produto.

A equipa multidisciplinar é constituída por profissionais de saúde da categoria de enfermeiro, médico, assistente operacional, assistente social, terapia da fala, fisioterapia e psicologia, sendo que todos os elementos trabalham em equipa no sentido de prestar cuidados de qualidade e excelência ao recém-nascido e família.

A equipa de enfermagem é constituída por vinte elementos a exercer funções a tempo inteiro e um elemento a exercer funções a tempo parcial, gerida por uma enfermeira coordenadora. Da caracterização da equipa, seis enfermeiros detêm a categoria de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, três dos quais detêm concomitantemente o grau de Mestre em Enfermagem, e um enfermeiro detém o grau de Mestre em Enfermagem e a categoria de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Quanto ao tempo de exercício profissional dos elementos a exercer funções a tempo inteiro, quatro enfermeiros encontram-se nos primeiros cinco anos de experiência, nove enfermeiros encontram-se entre os cinco e os dez anos de experiência e os restantes sete enfermeiros detêm mais de quinze anos de experiência. Assim, é uma equipa constituída maioritariamente por enfermeiros competentes, que desempenham as suas funções sustentadas no Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey e na filosofia de Cuidados Centrados na Família, recorrendo ao método de trabalho individual como organização de trabalho.

#### Objetivos específicos e atividades desenvolvidas

Tendo em conta as particularidades do contexto e os objetivos gerais definidos, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: Prestar cuidados de enfermagem ao recém-nascido em parceria com a família/cuidador, em situação de doença; Desenvolver intervenções de enfermagem diferenciadas no âmbito da promoção da segurança e prevenção do afogamento, direcionadas ao recém-nascido e família/cuidador.

Para concretizar os objetivos específicos propostos, foram planeadas e operacionalizadas as seguintes atividades, ao longo do estágio: Conhecer a unidade, o seu funcionamento, a equipa multidisciplinar e a população-alvo de cuidados; Aferir sobre os recursos disponíveis e compreender a articulação do contexto com os mesmos; Identificar a metodologia de trabalho e o modelo teórico de suporte à prestação de cuidados da equipa de enfermagem; Consultar as normas e os protocolos de atuação existentes no contexto de estágio; Realizar uma reunião informal com a enfermeira orientadora para dar a conhecer o projeto e aferir as necessidades do contexto no âmbito do projeto; Apresentar o projeto à equipa de enfermagem; Compreender a assistência prestada relativamente aos cuidados de saúde e de enfermagem,

ao recém-nascido e família/cuidador na unidade; Observar a prestação de cuidados por parte do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica ao recém-nascido e família/cuidador, bem como o seu papel no seio da equipa multidisciplinar; Atuar de forma a contribuir para a maximização da saúde do recém-nascido; Prestar cuidados ao recém-nascido nas situações de especial complexidade, atendendo ao processo de enfermagem; Prestar cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo vital e de desenvolvimento do recém-nascido; Promover o envolvimento da família/cuidador na prestação de cuidados ao recém-nascido com enfoque na sua autonomia; Intervir junto do recém-nascido e família/cuidador no âmbito da promoção da segurança e prevenção do afogamento, tendo em conta as especificidades da faixa etária e as particularidades de cada família/cuidador; Identificar a presença de fatores de risco no recém-nascido, família/cuidador e meio envolvente para a ocorrência do afogamento; Sensibilizar a família/cuidador para a importância da prevenção do afogamento; Realizar ensinamentos personalizados e individualizados à família/cuidador sobre a segurança e a prevenção do afogamento.

No âmbito do estágio e de acordo com as necessidades do contexto identificadas, foi elaborada e implementada uma Sessão de Educação para a Saúde sobre a prevenção do afogamento do recém-nascido e no primeiro ano de vida da criança. Esta sessão foi direcionada às famílias e cuidadores dos recém-nascidos da Unidade de Cuidados Especiais Neonatais e teve como intuito promover o conhecimento das famílias e cuidadores sobre o afogamento e capacitar as famílias e cuidadores na adoção de medidas de prevenção do afogamento. Simultaneamente, a Sessão de Educação para a Saúde foi planeada e desenvolvida no sentido de integrar o projeto de capacitação parental implementado na unidade pela equipa de enfermagem. Assim, o material de apoio produzido, como o plano da sessão (apêndice II), a apresentação de diapositivos no 'Microsoft PowerPoint' e o guião da apresentação dos diapositivos, ficaram disponíveis na unidade, para posterior recurso de utilização pelos enfermeiros para a realização das sessões semanais.

### 3.2.2. Unidade de Adolescentes

O segundo contexto de estágio decorreu no período de 31 de outubro de 2022 a 26 de novembro de 2022, numa Unidade de Internamento de Adolescentes.

### Caraterização do contexto

A Unidade de Internamento de Adolescentes é uma unidade em tipologia de internamento destinada a crianças e adolescentes com a idade compreendida entre os sete anos e os dezassete anos e trezentos e sessenta e quatro dias de vida, em situação de doença aguda ou crónica, com diversas patologias das especialidades de medicina e cirurgia. O internamento hospitalar varia de curta duração com cerca de setenta e duas horas para a especialidade de cirurgia e de longa duração superior a setenta e duas horas de internamento para a especialidade de medicina. Atendendo à gestão hospitalar, por vezes são admitidas crianças de outras especialidades, como psiquiatria e cardiologia. A proveniência das crianças compreende a área de abrangência e a necessidade de internamento de crianças de outras regiões do país atendendo a ser um hospital central, sendo que as mesmas podem ser admitidas pela Unidade de Urgência Pediátrica, Bloco Operatório, consulta externa, hospital de dia ou transferência inter-hospitalar. Quando se verifica necessário, a criança é observada por outra especialidade na própria unidade ou noutra hospital pertencente ao centro hospitalar, mobilizando assim os recursos disponíveis.

Estruturalmente, a unidade dispõe de sete quartos com dezasseis camas distribuídas em quartos individuais para crianças que necessitem de isolamento e quartos partilhados. A gestão é realizada de acordo com as necessidades da unidade no momento. Dispõe ainda de uma sala de tratamentos, permitindo prestar cuidados dolorosos como a punção venosa fora do quarto da criança, promovendo assim a humanização dos cuidados. E, de uma sala de atividades com jogos, televisão e 'Playstation' para usufruto das crianças durante o internamento, proporcionando a atividade de brincar contribuindo para o saudável desenvolvimento da criança.

Relativamente às necessidades educacionais, o hospital disponibiliza uma sala adaptada às condições de sala de aula, com professora e educadora, que as crianças podem frequentar diariamente se o seu estado de saúde assim o permitir. Esta atividade educativa revela-se muito importante no processo de proporcionar a manutenção dos hábitos de vida da criança aquando do seu processo de doença, promovendo o ensino e permitindo estabelecer uma rotina quotidiana o mais próximo do expectável durante o internamento.

Os cuidados de enfermagem centram-se no envolvimento e participação da família nos cuidados e na promoção da autonomia da criança no seu processo de doença, capacitando-a a responsabilizar-se pelas suas decisões e comportamentos em saúde.

Os enfermeiros intervêm com a criança e família no sentido de minimizar o impacto da hospitalização, assim como o stresse, o desconforto e a dor resultantes do processo de doença. São utilizadas estratégias como adequar o ambiente ao gosto e necessidades da criança e família através da presença de objetos pessoais, minimizar a separação da família sendo permitida a presença da pessoa significativa ao longo do internamento da criança bem como o agendamento de visitas aos familiares próximos, avaliar e monitorizar a dor implementando estratégias não farmacológicas e farmacológicas para o alívio da dor.

A equipa multidisciplinar é constituída por profissionais de saúde da categoria de enfermeiro, médico, assistente operacional, assistente social, medicina física e reabilitação, terapia da fala, nutrição e psicologia, sendo que todos os elementos trabalham em equipa no sentido de otimizar os cuidados prestados à criança e à família.

A equipa de enfermagem é constituída por dezanove enfermeiros que são geridos por uma enfermeira coordenadora. Da caracterização da equipa, cinco enfermeiros detêm o grau de Mestre em Enfermagem e a categoria de Enfermeiro Especialista, dos quais três são Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, um enfermeiro é Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e um enfermeiro é Especialista em Enfermagem de Reabilitação.

Quanto ao tempo de exercício profissional, nove enfermeiros encontram-se nos primeiros cinco anos de experiência, quatro enfermeiros encontram-se entre os cinco e os dez anos de experiência, três enfermeiros encontram-se entre os dez e os quinze anos de experiência e os restantes três enfermeiros detêm mais de quinze anos de experiência.

Pelo que se considera uma equipa constituída por enfermeiros com diferentes graus de competência e experiência, verificando-se uma dinâmica enriquecedora na partilha de conhecimento e desenvolvimento de estratégias de trabalho em equipa. Estes desempenham as suas funções sustentadas na filosofia de Cuidados Centrados na Família e no Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey, recorrendo ao método de trabalho individual como organização de trabalho.

#### Objetivos específicos e atividades desenvolvidas

Tendo em conta as características do contexto e os objetivos gerais delimitados, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: Prestar cuidados de enfermagem ao adolescente em parceria com a família/cuidador, em situação de doença; Desenvolver

intervenções de enfermagem diferenciadas no âmbito da promoção da segurança e prevenção do afogamento, direcionadas ao adolescente e família/cuidador.

Para concretizar os objetivos específicos propostos, foram planeadas e operacionalizadas as seguintes atividades, ao longo do estágio: Conhecer a unidade, o seu funcionamento, a equipa multidisciplinar e a população-alvo de cuidados; Aferir sobre os recursos disponíveis e compreender a articulação do contexto com os mesmos; Identificar a metodologia de trabalho e o modelo teórico de suporte à prestação de cuidados da equipa de enfermagem; Consultar as normas e os protocolos de atuação existentes no contexto de estágio; Realizar uma reunião informal com a enfermeira orientadora para dar a conhecer o projeto e aferir as necessidades do contexto no âmbito do projeto; Apresentar o projeto à equipa de enfermagem; Compreender a assistência prestada relativamente aos cuidados de saúde e de enfermagem, ao adolescente e família/cuidador na unidade; Observar a prestação de cuidados por parte do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica ao adolescente e família/cuidador, bem como o seu papel no seio da equipa multidisciplinar; Atuar de forma a contribuir para a maximização da saúde do adolescente; Prestar cuidados ao adolescente nas situações de especial complexidade, atendendo ao processo de enfermagem; Prestar cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo vital e de desenvolvimento do adolescente; Promover a autoestima do adolescente e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde; Promover o envolvimento da família/cuidador na prestação de cuidados ao adolescente com enfoque na sua autonomia; Intervir junto do adolescente e família/cuidador no âmbito da promoção da segurança e prevenção do afogamento, tendo em conta as especificidades de cada faixa etária e as particularidades de cada família/cuidador; Sensibilizar o adolescente e família/cuidador para a importância da prevenção do afogamento; Realizar ensinamentos personalizados e individualizados ao adolescente e família/cuidador sobre a segurança e a prevenção do afogamento.

Dando continuidade ao trabalho desenvolvido anteriormente e de acordo com as necessidades do contexto identificadas, foi estabelecido a realização de duas Sessões de Educação para a Saúde, uma direcionada aos adolescentes e outra direcionada às famílias dos adolescentes. Assim, foi elaborado o plano da Sessão de Educação para a Saúde, compreendendo o enquadramento teórico, a identificação do problema, a definição de estratégias e o planeamento das atividades.

A Sessão de Educação para a Saúde direcionada aos adolescentes foi planeada no sentido de promover a comunicação e as interações com os adolescentes, sensibilizá-los sobre

a temática do afogamento e contribuir para a adoção de medidas de prevenção do afogamento nesta faixa etária. No entanto, os adolescentes internados não se demonstraram disponíveis para participar na atividade, em dois momentos distintos, tendo sido respeitadas as suas decisões.

Segundo a literatura, o internamento em ambiente hospitalar é um momento de stresse e medo para a criança e adolescente, por ser um ambiente pouco familiar, com alteração das atividades de vida, pessoas desconhecidas e procedimentos que causam dor e desconforto, sendo o enfermeiro responsável pela promoção do bem-estar e conforto da criança, adolescente e família, diminuindo assim os efeitos negativos da hospitalização (Hockenberry & Wilson, 2014; Santos et al., 2016). Para ultrapassar a dificuldade encontrada e capacitar os adolescentes para a prevenção do afogamento e promoção da segurança, foram realizados ensinamentos personalizados e individualizados às necessidades de cada adolescente durante a prestação de cuidados de enfermagem.

A Sessão de Educação para a Saúde direcionada às famílias foi concretizada, refletindo-se num momento otimizador de promoção da saúde, capacitação das famílias sobre a prevenção do afogamento na criança e adolescente e partilha de experiências entre as famílias presentes (o plano da Sessão de Educação para a Saúde e a Sessão de Educação para a saúde podem ser consultados nos apêndices III e IV respetivamente). A sessão foi avaliada através da aplicação de um questionário de avaliação, que pode ser consultado no apêndice V.

Da análise dos questionários aplicados, relativamente à avaliação da sessão, foram analisados três itens:

O tema abordado foi classificado como excelente pelos cinco formandos.

O tempo da sessão foi considerado excelente por quatro dos formandos e muito bom por um dos formandos.

A aquisição de novos conhecimentos relativamente à temática da prevenção do afogamento nos adolescentes, três formandos consideraram excelente e dois classificaram como muito bom.

Quanto à avaliação da formadora, foram avaliados quatro itens, nomeadamente a clareza na apresentação, o domínio do tema, a cativação do interesse dos formandos e o incentivo à participação dos formandos, sendo que todos os itens foram classificados como excelentes pelos cinco formandos.

Da apreciação global da sessão, foi questionado se a Sessão de Educação para a Saúde terá um impacto positivo na adoção de medidas de prevenção do afogamento nos adolescentes, sendo que todos os formandos consideraram que sim.

As justificações remetem-se para a importância da sensibilização do tema do afogamento e das medidas para a sua prevenção no adolescente, tendo em conta os comportamentos de risco característicos desta faixa etária.

As sugestões/observações consideram a abordagem desta temática em âmbito escolar, bem como a realização de uma Sessão de Educação para a Saúde sobre a prevenção do afogamento dirigida aos adolescentes.

### 3.2.3. Unidade de Saúde Familiar

O terceiro contexto de estágio decorreu no período de 12 de dezembro de 2022 a 27 de janeiro de 2023, numa Unidade de Saúde Familiar.

#### Caraterização do contexto

A Unidade de Saúde Familiar presta cuidados de saúde primários personalizados à população-alvo de cuidados, tendo um total de cerca de doze mil pessoas inscritas, distribuídas por sete equipas constituídas por um enfermeiro, um médico e um assistente administrativo. Cada equipa é responsável pela vigilância em saúde de cerca de dois mil utentes.

No âmbito da saúde infantil e juvenil, é função dos enfermeiros realizar consultas de vigilância de acordo com as orientações técnicas da Direção-Geral da Saúde, proceder ao rastreio de doenças metabólicas através do diagnóstico precoce, supervisionar e administrar vacinas dando continuidade ao Programa Nacional de Vacinação, sensibilizar as crianças e jovens para a importância do Programa Nacional de Vacinação, efetuar visitas domiciliárias ao recém-nascido e a crianças em situação de risco e realizar educação para a saúde.

Relativamente ao espaço físico, a Unidade de Saúde Familiar está sediada num edifício estruturalmente pequeno para a quantidade de população-alvo de cuidados que abrange, dispondo de nove gabinetes médicos comparativamente a dois gabinetes de enfermagem e uma sala de consulta de saúde infantil. Esta distribuição do espaço físico revela-se insuficiente para o atendimento pleno e adequado da população infantil, comportando um esforço acrescido de gestão à equipa de enfermagem, que consegue colmatar a falta de espaço físico

com o planeamento atempado e metódico de uma escala de trabalho com a respetiva distribuição das horas de trabalho pelas salas disponíveis.

Os cuidados de enfermagem são assentes nos cuidados holísticos e de qualidade, pelo que os enfermeiros atuam no sentido de promover a saúde e o desenvolvimento infantil e juvenil, objetivando a maximização da saúde da criança e da família. A consulta de enfermagem tem como eixo orientador o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil e o Programa Nacional de Vacinação, sendo realizada de forma autónoma e de acordo com as idades-chave preconizadas no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, correspondentes a acontecimentos importantes na vida da criança (DGS, 2013). E, tem por base os cuidados antecipatórios em todas as idades, bem como a Escala de Rastreio de Mary Sheridan até aos 5 anos de idade da criança, atendendo às necessidades individuais de cada criança e respetiva família.

No âmbito dos cuidados de saúde primários, o enfermeiro demonstra um papel fundamental na identificação das situações de risco, pois são muitas vezes o único contato da criança com os serviços de saúde. Nesta unidade, o enfermeiro articula-se com o Núcleo de Apoio à Criança e Jovem em Risco, a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens e o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância.

A equipa multidisciplinar é constituída por profissionais de saúde de diversas categorias entre as quais enfermeiro, médico, assistente social e assistente administrativo, sendo que todos os elementos trabalham em equipa no sentido de promover cuidados de saúde personalizados à população.

A equipa de enfermagem é constituída por sete enfermeiros, gerida por uma enfermeira coordenadora que presta cuidados numa equipa de enfermeiro/médico inclusive. Da caracterização da equipa, cinco detêm a categoria de Enfermeiro Especialista, dos quais dois Enfermeiros são Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, um Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, um Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação e um Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Quanto ao tempo de exercício profissional, todos os enfermeiros detêm mais de quinze anos de experiência profissional, refletindo-se numa equipa dotada de conhecimento e competência exímias na prestação de cuidados diferenciados, incluindo na área de saúde infantil e pediátrica. Durante as consultas de saúde infantil e juvenil, os enfermeiros desempenham as suas funções sustentadas na filosofia de Cuidados Centrados na Família e no Modelo de

Parceria de Cuidados de Anne Casey, recorrendo ao método de trabalho responsável como organização de trabalho.

#### Objetivos específicos e atividades desenvolvidas

Tendo em conta as singularidades do contexto e os objetivos gerais delineados, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: Prestar cuidados de enfermagem à criança/jovem em parceria com a família/cuidador, ao nível dos cuidados de saúde primários integrados no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil; Desenvolver intervenções de enfermagem diferenciadas no âmbito da promoção da segurança e prevenção do afogamento, direcionadas à criança/jovem e família/cuidador, de acordo com as idade-chave preconizadas no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil.

Para concretizar os objetivos específicos propostos, foram planeadas e operacionalizadas as seguintes atividades, ao longo do estágio: Conhecer a unidade, o seu funcionamento, a equipa multidisciplinar e a população-alvo de cuidados; Aferir sobre os recursos disponíveis e compreender a articulação do contexto com os mesmos; Identificar a metodologia de trabalho e o modelo teórico de suporte à prestação de cuidados da equipa de enfermagem; Consultar as normas e os protocolos de atuação existentes no contexto de estágio; Realizar uma reunião informal com a enfermeira orientadora para dar a conhecer o projeto e aferir as necessidades do contexto no âmbito do projeto; Apresentar o projeto à equipa de enfermagem; Compreender a assistência prestada relativamente aos cuidados de saúde primários e de enfermagem, à criança/jovem e família/cuidador na unidade; Observar a prestação de cuidados por parte do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica à criança/jovem e família/cuidador, bem como o seu papel no seio da equipa multidisciplinar; Atuar de forma a contribuir para a maximização da saúde da criança/jovem; Prestar cuidados à criança/jovem nas situações de especial complexidade, atendendo ao processo de enfermagem; Prestar cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo vital e de desenvolvimento da criança/jovem; Colaborar nas atividades de vigilância da saúde infantil e juvenil, integradas no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil; Intervir junto da criança/adolescente e família/cuidador no âmbito da promoção da segurança e prevenção do afogamento, tendo em conta as especificidades da faixa etária e as particularidades de cada família/cuidador; Sensibilizar a família/cuidador para a importância da prevenção do afogamento infantil; Realizar ensinamentos personalizados e individualizados à criança/adolescente e família/cuidador sobre a segurança e a prevenção do afogamento.

No âmbito do desenvolvimento do percurso de Estágio Final e de acordo com as necessidades do contexto identificadas, foi elaborado um cartaz informativo para ser afixado na Unidade de Saúde Familiar com o intuito de divulgar a informação pertinente sobre a temática, um folheto informativo para ser entregue durante a realização da consulta de enfermagem de vigilância de saúde infantil e juvenil complementando assim os ensinamentos realizados sobre a adoção de comportamentos promotores de saúde e de prevenção do afogamento, e um póster científico para a divulgação das medidas de prevenção do afogamento na criança tendo por base as medidas identificadas na elaboração do artigo científico ao longo do Estágio Final.

Importa referir que todas as atividades desenvolvidas nos três contextos do Estágio Final foram planeadas tendo por base o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, através da implementação de intervenções de enfermagem com enfoque na priorização da mudança de comportamento nas crianças, jovens e respetivas famílias, face à prevenção do afogamento e promoção da segurança. Assim, os cuidados de enfermagem prestadores visaram a mudança positiva de comportamentos, objetivando a maximização da saúde da população-alvo de cuidados.

#### **4. ANÁLISE REFLEXIVA DAS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS**

O enfermeiro Mestre em Enfermagem e Especialista na sua área de especialização, detém a responsabilidade de exercer com um elevado grau de diferenciação e “possui um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que, ponderadas as necessidades de saúde do grupo-alvo, mobiliza para atuar em todos os contextos de vida das pessoas e nos diferentes níveis de prevenção” (OE, 2019, p. 4745).

Neste capítulo, é apresentada a análise reflexiva das competências adquiridas e desenvolvidas ao longo do curso de Mestrado em Enfermagem e durante o Estágio Final, nomeadamente as Competências Comuns de Enfermeiro Especialista, as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e as Competências de Mestre em Enfermagem.

##### **4.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA**

As Competências Comuns são um conjunto de competências especializadas que decorrem do aprofundamento dos domínios de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, referentes a

“competências, partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria” (OE, 2019, p. 4745), que “envolvem as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e pertinente, que permita avançar e melhorar de forma contínua a prática de enfermagem” (OE, 2019, p. 4744).

Assim, o Enfermeiro Especialista integra na sua prática as Competências Comuns que lhe são inerentes, sendo que as mesmas se dividem em quatro domínios, “a) Responsabilidade profissional, ética e legal (A); b) Melhoria contínua da qualidade (B); c) Gestão dos cuidados (C); d) Desenvolvimento das aprendizagens profissionais (D).” (OE, 2019, p. 4745), de acordo com o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista.

Competências do Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal: **“a) Desenvolve uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional (A1); b) Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (A2).”** (OE, 2019, p. 4745).

Nos diversos contextos do Estágio Final, a prestação de cuidados de enfermagem teve como base os princípios orientadores da responsabilidade com o outro, respeito pelos direitos humanos e a excelência do exercício da profissão, segundo o estatuto da ordem dos enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2016).

No âmbito da deontologia profissional, agimos de acordo com as normas deontológicas e as leis que regem a profissão de enfermagem e responsabilizámo-nos pelas tomadas de decisão em conjunto com a criança/jovem, respetiva família e equipa multidisciplinar. A nossa atuação alicerçou-se no respeito pelos valores humanos, à vida e qualidade de vida, dever de informação e sigilo, respeito pela intimidade e pela pessoa em fim de vida, da humanização dos cuidados e pela excelência do exercício profissional. Os princípios éticos norteadores do percurso formativo foram o princípio da dignidade humana, o princípio do respeito pela autonomia, o princípio da beneficência e o princípio da não-maleficência.

Ao longo do Estágio Final, existiu uma preocupação efetiva com o bem-estar, a autonomia e o envolvimento da criança/jovem no seu processo de saúde/doença. Em todas as situações, procurou-se promover o superior interesse da criança, pelo que todas as tomadas de decisão tiveram em conta o seu bem-estar máximo, dando oportunidade da mesma exprimir a sua opinião relativamente aos cuidados em saúde e ver a sua opinião ser tomada em consideração, num processo de envolvimento efetivo da criança nos cuidados e em parceria com os pais e a equipa multidisciplinar. Numa perspetiva ética, todas as intervenções de enfermagem foram previamente explicadas à criança/jovem e família e solicitado o seu consentimento, respeitando o direito à informação e ao cuidado. Assim, foi possível promover a responsabilização e participação da criança/jovem e família relativamente aos cuidados de saúde e à tomada de decisão.

Para desenvolver uma prática profissional e ética, na tomada de decisão ética sustentámos a nossa decisão nos princípios, valores e normas deontológicas. Desta forma, foi possível desenvolver estratégias de resolução de problemas em parceria com a criança/jovem e família, no seio da equipa de enfermagem e multidisciplinar, culminando na avaliação dos resultados da tomada de decisão e reflexão sobre as práticas de cuidados,

promovendo a proteção dos direitos humanos e dignidade da criança/jovem e família e as responsabilidades profissionais.

Igualmente, foi desenvolvido e promovido o respeito pela privacidade e pela intimidade da criança. De acordo com a Carta da Criança hospitalizada e a Convenção sobre os Direitos da Criança, a criança tem direito ao respeito pela sua intimidade e privacidade, pelo que o enfermeiro deve agir no sentido de implementar intervenções que assegurem estes direitos (Instituto de Apoio à Criança, 1988; UNICEF, 2019). Em todos os contextos do Estágio Final, foram adequados os cuidados para promover a intimidade e a privacidade da criança/jovem e família no processo de cuidar. Salientamos um exemplo prático de cada contexto, nomeadamente a preocupação de promover a intimidade e a privacidade do recém-nascido e da família durante a amamentação, solicitando a permissão da mãe para tocar e manusear a mama para uma boa pega do recém-nascido e através do uso de cortinas protegendo a família dos olhares de terceiros. Em contexto de cuidados de saúde primários, as consultas de vigilância de saúde infantil e juvenil decorreram numa sala adequada às características da população e com a porta fechada, no sentido de promover o estabelecimento da relação com a criança e com os pais, promovendo a intimidade aquando dos despir/vestir da criança e a privacidade na transmissão de informação pessoal. Em contexto de internamento, destacamos uma situação particular de um adolescente que queria manter a privacidade e sigilo sobre determinadas nuances do seu estado clínico sem o conhecimento da família, o que foi respeitado uma vez que não interferia com o direito à vida.

Relativamente ao sigilo, o mesmo foi assegurado com a preocupação de manter o segredo profissional da informação obtida sobre os destinatários de cuidados e sobre as instituições, no decorrer do Estágio Final. A informação pertinente foi partilhada com a equipa multidisciplinar no âmbito da prestação de cuidados e o anonimato das crianças/jovens e famílias foi mantido em todos os trabalhos académicos e na elaboração do presente relatório.

Adicionalmente, na gestão dos cuidados, priorizaram-se os cuidados de enfermagem otimizando a prestação dos mesmos, tendo em conta as necessidades de cada criança/jovem e família. Na segurança, dada as particularidades dos diversos estadios de desenvolvimento da criança, estas são consideradas um grupo vulnerável à ocorrência de acidentes. Assim, adotámos uma conduta antecipatória, garantindo a segurança e implementando medidas de prevenção, como por exemplo, promover a presença contínua da família/pessoa significativa junto da criança/jovem prevenindo o risco de queda ou o risco de fuga.

Por fim, a promoção da saúde é um direito da criança e do jovem, incluindo a promoção da segurança e a prevenção do afogamento.

Competências do Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade: **“a) Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica (B1); b) Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua (B2); c) Garante um ambiente terapêutico e seguro (B3).”** (OE, 2019, p. 4745).

As normas orientadoras e guias de boas práticas de enfermagem existentes, baseados na evidência científica, permitem uniformizar a prestação de cuidados. São instrumentos fundamentais à promoção da segurança e qualidade dos cuidados, pelo que o enfermeiro é responsável pela sua integração na sua prática profissional. No decorrer do Estágio Final, a nossa conduta teve por base o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, os Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, as normas e circulares normativas da Direção-Geral da Saúde, e as normas e procedimentos específicos de cada contexto. Nas consultas de vigilância de saúde infantil e juvenil a nível dos cuidados de saúde primários, foi possível avaliar o conhecimento e o comportamento da criança/jovem e família relativamente à saúde e em parceria promover a adoção de comportamentos potenciadores de saúde através dos ensinamentos, fornecendo informação pertinente sobre os cuidados antecipatórios com vista à maximização do potencial de desenvolvimento infantil e juvenil (Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, 2017). A nível dos cuidados hospitalares, foram utilizadas as Escalas de Avaliação e Registo da Dor de acordo com cada faixa etária e utilizadas as medidas terapêuticas não farmacológicas para o controlo da dor como a administração de sacarose a 24% ao recém-nascido, o aleitamento materno ou a sucção não nutritiva durante a realização de procedimento potencialmente doloroso na criança e a distração no adolescente.

No âmbito da melhoria contínua da qualidade, desenvolvemos intervenções direcionadas à prevenção de incidentes e promoção da segurança. Assim, foi possível identificar situações de eventual risco para a criança/jovem e família e comunicá-las às enfermeiras orientadoras e à equipa multidisciplinar no sentido de refletir e equacionar estratégias de resolução das mesmas.

Uma preocupação constante foi a implementação de medidas de prevenção e controlo de infeção associados à prestação de cuidados nos diferentes contextos. Exemplos disso são o

cumprimento das diretrizes relativas à higienização e desinfeção das mãos e o ensino à população-alvo de cuidados, o uso do equipamento de proteção individual e o ensino da sua utilização, os princípios de assepsia na realização de determinados procedimentos, o ensino sobre a extração, acondicionamento e manuseamento do leite materno no domicílio, entre outros.

Além do risco associado à prestação de cuidados, foram desenvolvidas estratégias para a promoção do ambiente seguro inerente à criança/jovem. Pelo que, foram realizados ensinamentos sobre a segurança e a prevenção de acidentes de acordo com cada faixa etária, como não deixar a criança sozinha em cima do berço pelo risco de queda ou na banheira pelo risco de afogamento, elevar as grades da cama, verificar a temperatura da água do banho previamente, posicionar corretamente o recém-nascido na cadeira de transporte, entre outros. A administração da terapêutica farmacológica pressupõe a administração segura evitando o erro clínico passível de causar dano. Foi colocada a pulseira de identificação a todas as crianças/jovens e a mesma foi trocada sempre que se encontrava danificada, no sentido de prevenir o erro. Foi assegurado o cumprimento do fecho da porta do serviço, no sentido de prevenir situações de desaparecimento. A visita à criança foi previamente agendada e validada a sua autorização com a pessoa significativa/família. A utilização de brinquedos foi adequada à faixa etária prevenindo acidentes como o engasgamento. Foi alternado o local de sensor de oximetria cutânea frequentemente no sentido de prevenir a lesão da pele. Os materiais e equipamentos foram inspecionados periodicamente com o intuito de assegurar o seu correto funcionamento.

Para promover a segurança da informação e dos registos de enfermagem, bem como o direito à privacidade e ao sigilo, foram realizados os registos no processo de cada criança/jovem, tendo o cuidado de guardar os mesmos e fechar a sessão no programa informático após cada utilização.

No decorrer do Estágio Final, foram promovidos os Cuidados Centrados na Família e sustentados no Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey, os pais foram incentivados a prestar os cuidados e a permanecer junto das crianças e adolescentes, promovendo a sua segurança através da supervisão contínua. A nossa atuação perante a parceria de cuidados procurou respeitar as características culturais e espirituais, assim como as crenças e valores dos membros integrantes da família, adequando as nossas intervenções de enfermagem às necessidades de cada família.

O enfermeiro é responsável pela promoção de um ambiente físico seguro, promotor da segurança e da prevenção do afogamento, recorrendo à educação para a saúde e aumento da literacia em saúde da criança/jovem e família. Através da implementação do projeto de intervenção, foi possível contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem. As atividades desenvolvidas resultaram em material de suporte a ser utilizado pelos enfermeiros dos diversos contextos, como a Sessão de Educação para a Saúde na Unidade de Cuidados Especiais Neonatais e o folheto informativo, o cartaz informativo e o póster científico na Unidade de Saúde Familiar. As instituições de saúde não são identificadas no presente relatório, contribuindo para a segurança da informação e dos dados.

Competências do Domínio da Gestão dos Cuidados: **“a) Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde (C1); b) Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados (C2).”** (OE, 2019, p. 4745).

De acordo com os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, o enfermeiro deve contribuir para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2001), sendo que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica constitui-se um elemento de referência para a equipa de enfermagem. O enfermeiro é responsável por demonstrar uma posição de líder com enfoque nas necessidades, segurança e autonomia da criança/jovem e família, contribuindo para a humanização dos cuidados. A gestão dos cuidados comporta duas dimensões, a organização do trabalho e dos recursos humanos, e as intervenções de enfermagem relacionadas com as necessidades de cuidados (Mororó et al., 2017).

No decorrer do Estágio Final, foi possível observar a influência da gestão de cuidados na promoção da segurança e qualidade dos cuidados, através da atuação das enfermeiras orientadoras Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, na adequação dos recursos existentes às necessidades de cuidados das crianças/jovens e famílias. E, perceber o papel do enfermeiro responsável de turno, na gestão dos recursos e dos cuidados de enfermagem, através da organização e distribuição do trabalho pelos recursos disponíveis, gestão do material de consumo clínico e não clínico, gestão de vagas tendo em conta as competências dos enfermeiros presentes no turno, a patologia da criança e a possibilidade de necessitar de cuidados mais especializados, e o apoio prestado aos restantes elementos da equipa, garantindo os melhores cuidados às crianças/jovens e família.

Para a consolidação desta competência comum, desenvolveu-se a gestão de prioridades de cuidados de acordo com as necessidades da criança/jovem e família a nosso cuidado, sob a supervisão clínica da enfermeira orientadora. Por exemplo, na Unidade de Cuidados Especiais Neonatais, a unidade foi atempadamente preparada e equipada com o material necessário para a transferência de um recém-nascido proveniente do Bloco de Partos, após ter sido reanimado e necessitar de cuidados emergentes como suporte de ventilação invasiva, permitindo uma prestação de cuidados adequada às suas necessidades. Nesta situação específica, foi também possível observar o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e de líder através da orientação da equipa e da gestão eficaz de recursos, atribuindo e delegando tarefas de acordo com as competências dos enfermeiros e restantes profissionais de saúde, não comprometendo a dinâmica de funcionamento da unidade e os cuidados aos restantes recém-nascidos e famílias que se encontravam na unidade, permitindo assegurar a qualidade dos cuidados prestados. A delegação de tarefas assentou numa perspetiva otimista e motivadora, através do elogio das características de cada elemento, o que contribuiu para um ambiente positivo e favorável à prática.

No âmbito da gestão de recursos, observou-se a intervenção do Enfermeiro Especialista na gestão eficaz dos recursos materiais e humanos disponíveis. Para colmatar a falta de recursos suficientes para suprir as necessidades de cuidados, verificou-se a implementação de estratégias dinamizadoras do bom funcionamento dos contextos. Ou seja, na inexistência de salas físicas para a concretização da consulta de enfermagem nos cuidados de saúde primários, a Enfermeira Especialista tinha como função elaborar uma escala de atribuição de salas a toda a equipa multidisciplinar, gerindo os recursos materiais de acordo com a calendarização do horário e do tipo de consulta programada. Nos cuidados hospitalares, verificou-se a falta de recursos humanos, pelo que a enfermeira responsável geria a distribuição dos enfermeiros e mobilizava-os para a Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, de acordo com as suas competências e as necessidades de cuidados das crianças internadas.

Relativamente à articulação com a equipa, foram realizadas reuniões com a equipa multidisciplinar no sentido de definir o plano de cuidados individualizado às necessidades de cada criança/jovem e família, em todos os contextos do Estágio Final. Perante determinadas situações, foi importante reconhecer a nossa esfera de atuação tendo por base as nossas competências e os distintos papéis dos membros da equipa, pelo que procedemos à referenciação da criança e família para outros profissionais de saúde. Um exemplo prático ocorreu nos cuidados de saúde primários aquando da realização da consulta de enfermagem ao recém-nascido e à família, na qual foram observados sinais inflamatórios exuberantes e

coto umbilical sangrante com necessidade de intervenção cirúrgica e infeção fúngica na mucosa oral do recém-nascido, bem como sinais inflamatórios nas mamas da mãe com febre e dor abdominal intensa associada. Ambos foram referenciados para o médico de família, que por sua vez referenciou para a Unidade de Urgência Hospitalar. Outros exemplos ocorreram nos cuidados de saúde hospitalares, com a referenciação da criança com perturbação do comportamento alimentar para a Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e do recém-nascido/mãe com dificuldade na amamentação para a especialidade de terapia da fala.

Concluindo, o enfermeiro atua com vista à melhoria e qualidade dos cuidados, que no âmbito da segurança visam a adoção de estratégias que permitem contribuir para a prevenção do afogamento.

Competências do Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais: **“a) Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade (D1); b) Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica (D2).”** (OE, 2019, p. 4745).

A prática baseada na evidência consiste numa abordagem de resolução de problemas orientada para a prática clínica, que integra o uso da evidência científica atual na tomada de decisão do enfermeiro, tendo como objetivo a promoção da segurança e a qualidade dos cuidados (Sousa et al., 2018). Assim, o enfermeiro é responsável por orientar a sua prática com base na evidência científica mais recente e atual, fundamentando a sua tomada de decisão e intervenções em conhecimento atual e pertinente, com vista à excelência dos cuidados de enfermagem.

Ao longo do curso de Mestrado em Enfermagem e do Estágio Final, consideramos ter desenvolvido o autoconhecimento através da aquisição de conhecimento em contexto de aula e do contributo enriquecedor das experiências vivenciadas em contexto de estágio, num processo contínuo de reflexão pessoal e crítica das aprendizagens adquiridas. Simultaneamente, consideramos que as reuniões realizadas com as enfermeiras orientadoras e a docente orientadora revelaram-se de extrema importância, na medida que permitiram refletir sobre o percurso formativo e identificar áreas prioritárias de intervenção com vista à melhoria dos cuidados prestados e ao desenvolvimento das relações interpessoais com a população-alvo de cuidados e no seio da equipa multidisciplinar, facilitando o processo de autoconhecimento.

A assertividade foi uma característica presente ao desenvolvimento das competências durante o Estágio Final, procurando reconhecer atempadamente possíveis situações de

conflito e atuar em concordância no sentido de utilizar técnicas de resolução de conflitos adequadamente. Uma situação de gestão de conflito ocorreu quando um profissional de saúde recusou a nossa observação durante um procedimento novo recorrendo à comunicação verbal pouco adequada, pelo que a nossa atuação assentou na comunicação assertiva e eficaz, expondo o nosso parecer fundamentado sobre a situação, mas respeitando a sua decisão.

Inerente à nossa atividade profissional em contexto de Unidade de Urgência Pediátrica, consideramos saber atuar eficazmente sob pressão. No entanto, consideramos que esta competência foi desenvolvida e aprimorada nos diversos contextos do Estágio Final, nomeadamente na Unidade de Cuidados Especiais Neonatais, na Unidade de Adolescentes e na Unidade de Saúde Familiar, ao contatar com realidades de cuidados diferentes e com necessidades de cuidados distintas do nosso quotidiano profissional. Um exemplo prático comporta-se à prestação de cuidados personalizados ao recém-nascido, com toda a especificidade desta faixa etária e aos cuidados intensivos diferenciados que requerem um trabalho de pesquisa bibliográfica aprofundado.

A nossa atuação em contexto de estágio, teve por base a evidência científica válida e atual, pelo que desenvolvemos todo um trabalho subjacente de pesquisa bibliográfica pertinente com o objetivo de fundamentar as nossas intervenções e tomadas de decisão. Adicionalmente, foi elaborado um artigo científico sobre a temática da prevenção do afogamento, intitulado “Medidas de prevenção do afogamento na criança”, contribuindo para a incorporação de novo conhecimento e para o desenvolvimento da prática clínica especializada.

O enfermeiro responsabiliza-se pelo seu processo de aprendizagem e pelo desenvolvimento das aprendizagens no seio da equipa de enfermagem, contribuindo para a capacitação da mesma em prestar cuidados diferenciados e especializados atendendo às necessidades das crianças/jovens e família, nomeadamente na promoção da segurança e prevenção do afogamento. Assim, atuámos como formadora e membro facilitador da aprendizagem nos diversos contextos do Estágio Final, intervindo nas áreas de intervenção prioritárias identificadas no âmbito do projeto de intervenção. As atividades desenvolvidas, como as Sessões de Educação para a Saúde e a elaboração de material de suporte para uso dos enfermeiros, contribuiu para a aprendizagem da equipa e para o desenvolvimento de habilidades e competências dos enfermeiros.

#### 4.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica “utiliza um modelo conceptual centrado na criança e família encarando sempre este binómio como beneficiário dos seus cuidados” (OE, 2018, p. 19192), pelo que

“trabalha em parceria com a criança e família/pessoa significativa, em qualquer contexto em que ela se encontre (em hospitais, cuidados continuados, centros de saúde, escola, comunidade, casa), para promover o mais elevado estado de saúde possível, presta cuidados à criança saudável ou doente e proporciona educação para a saúde assim como identifica e mobiliza recursos de suporte à família/pessoa significativa” (OE, 2018, p. 19192).

Assim, surgem como áreas de atuação

“promoção do crescimento e desenvolvimento da criança e do jovem, com orientação antecipatória às famílias para a maximização do potencial de desenvolvimento infantil; a gestão do bem-estar da criança; a deteção precoce e encaminhamento de situações que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida, nomeadamente comportamentos de risco” (OE, 2018, p. 19192).

Segundo o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica presta cuidados especializados de enfermagem em situação de saúde ou doença, às crianças/jovens e respetivas famílias (OE, 2018), com base nas seguintes Competências Específicas

“a) Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde; b) Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade; c) Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem.” (OE, 2018, p. 19192).

Competência Específica: **“1 – Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde”** (OE, 2018, p. 19192).

Nesta Competência Específica,

“considerando a natural dependência da criança, a sua progressiva autonomização e o binómio criança/família como alvo do cuidar do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, estabelece com ambos uma parceria de cuidar promotora da otimização da saúde, no sentido da adequação da gestão do regime e da parentalidade” (OE, 2018, p. 19192).

No decorrer do Estágio Final, a nossa atuação alicerçou-se no Modelo de Parceria de Cuidados, que permitiu contribuir para a promoção do papel parental e na capacitação dos pais para a prestação de cuidados à criança/jovem. Dada a diversidade cultural, socioeconómica e literacia em saúde, foi necessário adequar a nossa intervenção, recorrendo a estratégias como adotar uma postura empática e tranquila, comunicar de forma a transmitir segurança e confiança para estabelecer a relação com a família, adequar a linguagem ao estadio de desenvolvimento e compreensão da criança e desenvolver estratégias de comunicação com o adolescente que respeitassem a sua disponibilidade para estabelecer a relação e simultaneamente permitissem estabelecer a relação promovendo os cuidados de enfermagem.

Os conhecimentos adquiridos e consolidados nas unidades curriculares do curso de Mestrado em Enfermagem e a nossa experiência profissional em contexto de urgência pediátrica, permitiu-nos orientar a conduta profissional perante as doenças mais comuns das diferentes faixas etárias, mobilizando os recursos necessários para planear e implementar as intervenções de enfermagem apropriadas. Quando a situação ultrapassava a nossa esfera de atuação e competência, procedeu-se ao encaminhamento da criança/jovem e família para outros profissionais de saúde, como Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, médico, assistente social, terapeuta da fala e fisioterapeuta. Em caso de identificação de situação de risco para a criança/jovem e família, procedeu-se à referenciação para unidades competentes, como o Núcleo de Apoio à Criança e Jovem em Risco ou a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, de acordo com o procedimento institucional e sob a supervisão clínica da enfermeira orientadora.

Nos cuidados hospitalares, o foco da intervenção centra-se no tratamento da doença contrariamente aos cuidados de saúde primários, que se focam na promoção da saúde. No entanto, para o desenvolvimento desta competência, rentabilizámos todas os momentos da prestação de cuidados em ambiente hospitalar, direcionando o nosso foco para a promoção da saúde, com vista à adoção de comportamentos potenciadores de saúde, através da educação para a saúde e realização de ensinamentos. Na Unidade de Saúde Familiar, de acordo com o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, recorreremos aos cuidados antecipatórios com enfoque na promoção da saúde e da segurança e na maximização da saúde, dirigidos às crianças/jovens e famílias.

Tendo em vista a autonomia da criança/jovem e família na gestão do processo de saúde/doença, promoveu-se a sua autorresponsabilização e capacitação nas tomadas de decisão, proporcionando o apoio e suporte necessário, bem como o conhecimento e a

aprendizagem de habilidade específicas. Nas situações de crianças e jovens com necessidade de saúde e educativas especiais, promoveram-se estratégias de adaptação à situação, fornecendo ferramentas aos pais para lidarem com a situação dentro da nossa área de atuação, tendo em consideração os recursos disponíveis. Um exemplo prático ocorreu aquando do nascimento de um recém-nascido portador da doença ‘síndrome de Down’, pelo que foi prestado apoio emocional à família e realizado o treino de competências para a adaptação à nova situação familiar, promovendo o processo de vinculação.

Particularmente, no contexto de estágio na Unidade de Adolescentes, identificámos evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar psíquico, nomeadamente num adolescente com perturbação do comportamento alimentar e atuámos em concordância com as suas necessidades específicas, estabelecendo um plano de cuidados e processo de enfermagem o mais individualizado possível. E, prestámos cuidados a uma criança com doença crónica, como a paralisia cerebral, implementando intervenções de enfermagem com vista à promoção do bem-estar, conforto e maximização da saúde.

Com o intuito de contribuir para a promoção da segurança e prevenção do afogamento, a aplicabilidade desta competência foi desenvolvida através da educação para a saúde adequada ao estadió de desenvolvimento da criança/jovem e à literacia em saúde da criança/jovem e família, com a sensibilização sobre a temática e a capacitação para a adoção de medidas preventivas do afogamento de acordo com cada faixa etária. Adicionalmente, prevenir o afogamento é atuar na prevenção de situações de risco para a criança/jovem e família, maximizando a saúde e qualidade de vida.

Competência Específica: **“2 – *Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade*”** (OE, 2018, p. 19192).

Nesta Competência Específica, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica “mobiliza recursos oportunamente, para cuidar da criança/jovem e família em situações de particular exigência, decorrente da sua complexidade, recorrendo a um largo espectro de abordagens e terapias” (OE, 2018, p. 19193).

A nossa experiência profissional em contexto de urgência pediátrica pressupõe o cuidar da criança/jovem e família em situação complexa, o que implica avaliar pormenorizadamente as necessidades da criança/jovem, implementar intervenções de enfermagem diferenciadas, antecipar o agravamento da doença e promover o tratamento, a recuperação e/ou a manutenção do estado de saúde.

Durante o curso de Mestrado em Enfermagem e o Estágio Final, foi possível aprimorar esta competência, mobilizando os conhecimentos adquiridos com a prática profissional e a frequência das diversas unidades curriculares, incluindo a execução do Curso de Suporte Avançado de Vida Pediátrico lecionado que permitiu atualizar e consolidar o conhecimento e as competências na identificação e reconhecimento da criança gravemente doente e/ou em risco de paragem cardiorrespiratória, e, a realização de pesquisa bibliográfica com recurso à evidência científica mais recente sobre a atuação do Enfermeiro Especialista nos cuidados ao recém-nascido gravemente doente, dada a especificidade de cuidados nesta faixa etária. Assim, foi-nos possível reconhecer situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte, prestando cuidados de enfermagem apropriados à situação, como por exemplo, identificar a instabilidade das funções vitais no recém-nascido na Unidade de Cuidados Especiais Neonatais e avaliar e monitorizar a situação de saúde de uma adolescente com antecedentes pessoais de leucemia, acidente vascular cerebral e hipertensão arterial, com necessidade de vigilância contínua dos sinais vitais e identificação precoce de sinais e sintomas de alerta de risco de morte, na unidade de adolescentes.

Tendo em conta as situações complexas e singulares com as quais nos deparámos nos contextos bastante enriquecedores e variados no âmbito das patologias durante o Estágio Final, foi necessário promover a adaptação da criança/jovem e família à doença crónica, à doença oncológica e à situação de deficiência com incapacidade para o desempenho das atividades de vida diárias. Pelo que, foram implementadas estratégias de 'cooping' e adaptação à situação de doença, promovendo o envolvimento e a autonomia da família no processo de gestão da doença e prestação de cuidados e a aceitação do estado de saúde da própria criança/jovem. Um exemplo prático ocorreu na Unidade de Adolescentes, durante a prestação de cuidados a um adolescente com diagnóstico de aneurisma, sem possibilidade de intervenção cirúrgica e com risco de vida eminente, sendo necessário o estabelecimento da relação de ajuda no sentido de minimizar o impacto negativo na vida pessoal e familiar, através da implementação de intervenções de enfermagem promotoras da autonomia, autorresponsabilização e adaptação à nova situação de doença. Ainda no âmbito das patologias, prestámos cuidados ao recém-nascido com antecedente pessoal de 'síndrome de Down', doença rara que requer cuidados de enfermagem apropriados. Assim, recorreremos à evidência científica para identificar as necessidades específicas no sentido de promover cuidados de qualidade nesta situação complexa, realizando ensinamentos à família para promover a sua autonomia e capacitação nos cuidados.

A nossa atuação teve por base os princípios éticos e deontológicos que regulam a profissão de enfermagem, pelo que atuámos no sentido de 'dignificar a morte' e o processo

de luto inerente. Na unidade de cuidados especiais neonatais prestámos cuidados às famílias com necessidade de desenvolver o processo de luto do 'bebé ideal' e desejado para o bebé real, portador de deficiência ou doença grave, pelo que recorremos aos conhecimentos consolidados no curso de Mestrado em Enfermagem, intervindo no estabelecimento da relação de ajuda, aliando a empatia, o apoio emocional e o respeito pelo outro à prestação de cuidados.

Para cuidar da criança/jovem e família na situação de especial complexidade, considerámos o cuidar holístico e humanizado, centrado na dimensão bio-psico-social-cultural e espiritual da criança/jovem, com vista à excelência e qualidade dos cuidados. Assim, aplicámos os conhecimentos sobre saúde e bem-estar físico, psicossocial e espiritual, respeitando a criança/jovem e família como um todo, no processo de doença.

De acordo com a Carta da Criança Hospitalizada, a dor deve ser minimizada (Instituto de Apoio à Criança, 1988), pelo que a gestão da dor e do bem-estar se constitui um foco de atenção na prática de cuidados. Em todos os contextos do Estágio Final, foram utilizadas as escalas de avaliação da dor de acordo com cada faixa etária, implementadas estratégias terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas para o controlo e alívio da dor e desconforto, e avaliada a eficácia das intervenções implementadas. No âmbito das estratégias terapêuticas farmacológicas, foi feita a administração de medicação prescrita e aplicação de anestésico tópico de lidocaína com prilocaína em creme (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2012). Relativamente às estratégias terapêuticas não farmacológicas, procedemos à aplicação de sacarose a 24%, sucção não nutritiva ou aleitamento materno, recurso à brincadeira, à distração e à musicoterapia, agrupamento dos cuidados a prestar ao recém-nascido evitando a sua manipulação excessiva, contenção manual do recém-nascido, adequação dos estímulos ambientais luminosos e sonoros e promoção do método canguru (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2013). Estas medidas foram previamente explicadas à pessoa significativa/família, instruindo-as e educando-as sobre os benefícios da sua utilização.

No sentido de providenciar cuidados de enfermagem optimizadores da saúde e o bem-estar da criança/jovem e família, foram promovidas outras terapias de enfermagem, com suporte na evidência científica, como o ensino da massagem abdominal para o alívio da cólica no recém-nascido, o uso da chupeta na prevenção da síndrome da morte súbita do lactente e a promoção da hora da sesta no recém-nascido como cuidado neuroprotetor.

Na concretização do Estágio Final, as atividades desenvolvidas promoveram os cuidados antecipatórios, a gestão da segurança e a realização de educação para a saúde através dos

ensinos com enfoque nas medidas de prevenção do afogamento e das situações de especial complexidade que podem advir para a criança/jovem e família.

Competência Específica: **“3 – Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem”** (OE, 2018, p. 19192).

Nesta Competência Específica, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica “considerando as especificidades e exigências desenvolvimentais das etapas desta fase do ciclo vital, responde eficazmente promovendo a maximização do potencial de desenvolvimento desde a vinculação até à juventude” (OE, 2018, p. 19194).

A situação de doença é um fator desfavorável ao desenvolvimento da criança e o internamento em ambiente hospitalar origina sentimentos de ansiedade, medo e dor, pelo que a presença da pessoa significativa/família é muito importante para promover o estado emocional positivo e o correto desenvolvimento da criança hospitalizada. O Enfermeiro Especialista deve identificar as necessidades da criança e da família e promover a parceria de cuidados, no sentido de avaliar a capacidade da família se envolver nos cuidados e em adaptar a sua parentalidade à nova situação familiar. Por sua vez, a parentalidade é promotora da saúde e do bem-estar da criança (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2015). Durante o Estágio Final, a parentalidade constituiu-se um foco de atenção da prestação de cuidados, pelo que a nossa atuação se centrou no envolvimento da família à criança/jovem internada, promovendo o ensino de competências para um melhor desempenho do papel parental desde a vinculação até à adolescência.

No desenvolvimento desta Competência Específica, os conteúdos programáticos lecionados no curso de Mestrado em Enfermagem revelaram-se bastante pertinentes, permitindo orientar a nossa atuação para o contexto de saúde promotor do desenvolvimento infantil e juvenil, contrariamente à nossa prática profissional em contexto de urgência pediátrica, direcionada para o contexto de doença.

No âmbito do desenvolvimento infantil e juvenil, demonstrámos conhecimentos que se refletiram na capacidade de atuar com segurança e competência na realização das consultas de enfermagem, avaliando o crescimento e o desenvolvimento da criança e do jovem, com recurso aos instrumentos de avaliação preconizados no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, nomeadamente a Escala de Rastreio de Mary Sheridan e as curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde. No decorrer das consultas de vigilância em saúde infantil e juvenil, foi realizada a promoção da saúde e a adoção de comportamentos saudáveis de

acordo com as especificidades de cada faixa etária, com enfoque nos cuidados antecipatórios objetivando a maximização do potencial de desenvolvimento da criança/jovem. E, aquando da deteção de alteração do saudável crescimento e desenvolvimento da criança, a mesma foi encaminhada para o profissional de saúde capaz de atuar em concordância, como por exemplo, a identificação da alteração da acuidade visual da criança que foi encaminhada para o médico de família, que por sua vez referenciou à consulta de oftalmologia em contexto hospitalar.

Na Unidade de Cuidados Especiais Neonatais, promovemos a vinculação do recém-nascido com os pais (referimo-nos aos pais pois todos os recém-nascidos ao nosso cuidado tinham os pais como pessoas significativas), incentivando o envolvimento dos pais na prestação de cuidados, dando apoio, esclarecendo dúvidas e desmistificando os receios existentes, proporcionando o contato físico através do método canguru com ambos os pais, e, promovendo o aleitamento materno e o aconselhamento durante a amamentação, uma vez que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica atua como elemento de referência para a família nos primeiros dias de adaptação à nova família e à chegada do recém-nascido.

Na Unidade de Saúde Familiar, demonstrámos a capacidade de estabelecer a relação com a criança recorrendo à comunicação verbal e não verbal, característica fundamental de ser enfermeiro, adaptando a comunicação ao estadio de desenvolvimento, de uma forma assertiva, aliando a brincadeira ao processo de cuidar. Dada a multiculturalidade das crianças cuidadas durante as consultas de enfermagem, a nossa atuação assentou no respeito pelas diferenças culturais, respeitando as crenças, valores e cultura de cada família.

Na Unidade de Internamento de Adolescentes, promovemos a autoestima e autodeterminação do adolescente, nas escolhas relativas à sua saúde. Assim, planeámos o processo de enfermagem e os cuidados personalizados e individualizados às suas necessidades, tendo por base a negociação dos objetivos a alcançar no processo de saúde/doença, evidenciando a importância da adoção de comportamentos promotores de saúde e valorizando a tomada de decisão responsável por parte do adolescente. As intervenções de enfermagem implementadas culminaram no alcance dos objetivos estabelecidos em conjunto com o adolescente, refletindo-se em resultados e ganhos em saúde, num processo de mudança positiva na adoção de comportamentos saudáveis.

Para estabelecer a relação com o adolescente em ambiente de cuidados hospitalares, promoveu-se a comunicação através da expressão de emoções e sentimentos, demonstrando

respeito, empatia e interesse nas expectativas do adolescente face ao internamento e à sua saúde.

Face à inúmeras alterações físicas e emocionais que ocorrem na fase da adolescência, atuámos no sentido de valorizar o adolescente e reforçar os aspetos positivos da sua imagem corporal, elevando a sua autoestima e sensação de bem-estar. Um exemplo prático foi o apoio a um adolescente em processo de mudança de género, elogiando as suas características positivas.

No sentido de minimizar o impacto da hospitalização no ciclo de vida da criança e do adolescente, as rotinas do seu quotidiano habitual foram integradas em contexto hospitalar, nomeadamente a brincadeira com os pares e a frequência das aulas, promovendo a aprendizagem e o ensino.

Contribuímos para a promoção da segurança e prevenção do afogamento através do conhecimento do estadio de desenvolvimento da criança/jovem com a adequação dos respetivos ensinamentos, promoção da literacia em saúde da criança/jovem e família e conhecimento prévio das necessidades de ensino da população-alvo de cuidados. A educação para a saúde com enfoque na prevenção do afogamento, contribui para o saudável desenvolvimento da criança, prevenindo acidentes que interferem com a qualidade de vida.

#### 4.3. COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM

O presente relatório surge no âmbito do curso de Mestrado em Enfermagem, com área de especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Assim, além das Competências Comuns e Específicas do Enfermeiro Especialista, é exetável que o estudante desenvolva Competências de Mestre.

Segundo o Capítulo III do Artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto, o grau de mestre é atribuído ao estudante que demonstra:

“a) Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: i) Sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde; ii) Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação; b) Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo; c) Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou

incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem; d) Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades; e) Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.” (Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto, p. 4162).

Competência de Mestre: **a) Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: i) Sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde; ii) Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação;**

No curso de Mestrado em Enfermagem, foi-nos possível desenvolver e aprofundar os conhecimentos obtidos e consolidados ao longo do curso de Licenciatura em Enfermagem e no decorrer da nossa experiência profissional, bem como adquirir conhecimento específico e Competências de Enfermeiro Especialista e Mestre em Enfermagem, na área de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

A formação académica sustentou-se na componente teórica lecionada nas diversas unidades curriculares integrantes no plano de estudos, nos trabalhos académicos realizados tendo por base a pesquisa bibliográfica com recurso à evidência científica mais recente e atual, e a divulgação da informação pertinente com os docentes, outros estudantes e equipas multidisciplinares dos diversos contextos do Estágio Final.

A unidade curricular Projetos de Intervenção em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, permitiu-nos desenvolver conhecimento e planear e implementar atividades sobre a temática selecionada na linha de investigação promoção da segurança e qualidade de vida da criança/jovem e família, durante o Estágio Final.

Competência de Mestre: **b) Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo;**

Ao longo do Estágio Final, foi desenvolvido o projeto com o tema prevenção do afogamento na criança, no âmbito da segurança e qualidade de vida, nos diferentes contextos de estágio. O contato com as diferentes realidades de cuidados permitiu-nos mobilizar o conhecimento adquirido no curso de Mestrado em Enfermagem, aliado ao pensamento crítico e reflexivo de novas e/ou complexas situações, tendo como objetivo a tomada de decisão

fundamentada e em prol do bem-estar máximo da criança/jovem e família, numa perspetiva holística e de parceria de cuidados.

No sentido de aplicar os conhecimentos adquiridos à resolução de problemas em situações novas e não familiares com que nos deparámos nos diversos contextos de estágio, recorremos ao instrumento básico processo de enfermagem, o que permitiu identificar os problemas e organizar os cuidados de enfermagem objetivando a sua resolução e a promoção da melhoria e qualidade dos cuidados prestados.

As competências de investigação adquiridas foram essenciais ao nosso processo de aprendizagem e permitiram orientar o percurso académico no curso de Mestrado em Enfermagem, na concretização do Estágio Final e no desenvolvimento do projeto de intervenção.

Competência de Mestre: **c) Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;**

O afogamento é a segunda causa de morte acidental nas crianças/jovens em Portugal e o enfermeiro, enquanto agente promotor da saúde, deve intervir no sentido de promover a segurança e prevenir este acontecimento que afeta significativamente a vida e a qualidade de vida da criança/jovem e respetiva família.

Embora seja uma problemática atual, verifica-se a necessidade de estudar e estabelecer diretrizes orientadoras da atuação do enfermeiro no âmbito da prevenção do afogamento, pelo que a elaboração e concretização do projeto de intervenção permitiu desenvolver intervenções de enfermagem com o intuito de refletir sobre o papel do enfermeiro e a sua responsabilidade na promoção da segurança e prevenção do afogamento.

Para conseguir lidar com as situações complexas, mobilizou-se os conhecimentos apreendidos ao longo do curso de Mestrado em Enfermagem e realizou-se uma pesquisa bibliográfica com o intuito de partilhar a evidência científica mais recente nos contextos de estágio. Adicionalmente, a nossa atuação teve por base os princípios éticos e deontológicos que regem a profissão de enfermagem, com enfoque no respeito pelo outro e pela dignidade da criança/jovem e família, permitindo desenvolver soluções com base no pensamento crítico e reflexivo.

Competência de Mestre: ***d) Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;***

No decorrer do curso de Mestrado em Enfermagem, a informação pertinente e o conhecimento produzido foram comunicados aos docentes, a outros estudantes e à equipa multidisciplinar dos contextos de estágio, incluindo temáticas nas áreas de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e do projeto de intervenção.

Nas atividades que suportaram o projeto de intervenção durante os contextos do Estágio Final, realizaram-se ensinamentos e Sessões de Educação para a Saúde com o intuito de difundir o conhecimento adquirido sobre a temática e capacitar o público-alvo na adoção de medidas de prevenção do afogamento. A comunicação foi adequada e a transmissão de informação foi pertinente, como pode ser aferido pelos resultados do questionário de avaliação da sessão anteriormente indexados no sub-subcapítulo 2.2.2. Unidade de Internamento de Adolescentes.

No decorrer do Estágio Final, foi elaborado um artigo científico, nomeadamente uma revisão de escopo, intitulado “Medidas de prevenção do afogamento na criança” que permitiu concluir seis medidas de prevenção com base na evidência científica mais recente, e um póster científico com as conclusões do artigo científico. Posteriormente, pretendemos proceder à divulgação dos resultados científicos obtidos pela comunidade científica, através da publicação do artigo científico numa revista científica e a apresentação do póster científico num evento de congresso ou jornadas. Assim, temos como objetivo difundir os resultados obtidos contribuindo para o avanço do conhecimento e promover a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem sobre a temática prevenção do afogamento na criança.

Adicionalmente, a elaboração do presente relatório permite difundir as nossas conclusões pessoais, com a aquisição de conhecimento e desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista e de mestre no âmbito do Estágio Final, que será objeto de apresentação e discussão pública.

Competência de Mestre: ***e) Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.***

O nosso percurso profissional assenta na premissa de uma postura de aprendizagem auto-orientada, no qual a prática baseada na evidência revela-se fulcral para a tomada de

decisão fundamentada sobre os cuidados de enfermagem, promovendo o desenvolvimento pessoal e profissional e a qualidade dos cuidados.

O percurso académico decorrido ao longo do curso de Mestrado em Enfermagem e durante a concretização do Estágio Final, permitiu a aquisição e o desenvolvimento de competências essenciais ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e ao Mestre em Enfermagem, promovendo a aprendizagem autónoma. Para tal, salientamos a pesquisa bibliográfica elaborada ao longo do curso de mestrado, bem como a elaboração do artigo científico durante o Estágio Final e o respetivo trabalho de investigação subjacente.

As competências de investigação adquiridas irão possibilitar a aprendizagem contínua ao longo da vida de forma autónoma e contribuir para a utilização da evidência científica mais recente na prática, tendo por base conhecimentos aprofundados na área de especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

## **5. CONCLUSÃO**

A elaboração do presente relatório permitiu-nos descrever e refletir sobre o percurso formativo efetuado durante o Estágio Final, no âmbito da implementação do projeto de intervenção na área da promoção da segurança e qualidade de vida da criança/jovem e família, sobre a temática “Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na prevenção do afogamento”, e na aquisição e desenvolvimento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e Competências de Mestre em Enfermagem.

O afogamento encontra-se entre as dez principais causas de morte nas crianças no mundo e é a segunda causa de morte acidental nas crianças em Portugal. As crianças encontram-se em maior risco de afogamento comparativamente a outras faixas etárias, sendo que o afogamento pode ser evitado através da adoção de medidas de prevenção. Adicionalmente, a segurança é um recurso essencial ao desenvolvimento infantil e juvenil, influenciando a qualidade de vida da criança/jovem e família.

A prevenção do afogamento constitui-se uma área de intervenção prioritária para o enfermeiro especialista, que atua como promotor da saúde, devendo educar e capacitar as crianças/jovens e famílias na adoção de comportamentos promotores de saúde e de prevenção do afogamento, com vista à maximização da saúde e do potencial de desenvolvimento e crescimento da criança/jovem, influenciando positivamente na adoção de medidas de prevenção do afogamento. Assim, deve promover iniciativas de educação e sensibilização para esta problemática.

Para a aquisição de Competências do Enfermeiro Especialista e do Mestre em Enfermagem e para a concretização do projeto, procedemos à elaboração do diagnóstico de situação, a planificação e a execução das atividades tendo em conta as necessidades particulares identificadas em cada contexto de estágio. Assim, o desenvolvimento das atividades planeadas permitiu-nos colaborar na educação da população-alvo de cuidados, através da realização de ensinios individualizados às necessidades de cada criança/jovem e família, bem como da elaboração e implementação das sessões de educação para a saúde com o intuito de promover o conhecimento sobre a temática e capacitar para a adoção de

medidas de prevenção do afogamento. Simultaneamente, foi-nos possível elaborar material de suporte à prática de enfermagem nos diversos contextos do Estágio Final, contribuindo para a qualidade dos cuidados. As atividades desenvolvidas foram alvo do pensamento crítico e reflexivo, suportado pela evidência científica, características inatas ao Mestre em Enfermagem e Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Os resultados das diferentes atividades desenvolvidas no decorrer do Estágio Final são apresentadas e discutidas em sessão pública através do presente relatório.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica promove a saúde das crianças/jovens e famílias, sendo responsável pela mudança de comportamentos promotores de saúde, promovendo a excelência dos cuidados de enfermagem, a qualidade e a segurança. Dando continuidade ao projeto elaborado na unidade curricular do Estágio Final, pretendemos publicar o artigo científico e apresentar o póster científico para divulgação do conhecimento e resultados obtidos pela comunidade científica. No nosso contexto profissional, face à prestação de cuidados de enfermagem urgentes/emergentes à criança vítima de afogamento, pretendemos realizar formação em serviço à equipa de enfermagem no sentido de a capacitar para a educação em saúde da população-alvo de cuidados, produzir vídeo formativo que será difundido pela comunidade hospitalar através do site do hospital, e elaborar material de apoio pertinente para divulgação de informação sobre a prevenção do afogamento na criança pela população-alvo de cuidados, como folheto informativo, vídeo informativo que será reproduzido nas televisões existentes na sala de espera e subespera, e jogo interativo a ser implementado em contexto de internamento em urgência pediátrica.

Consideramos que o objetivo geral e os objetivos específicos delineados com a elaboração do relatório foram alcançados, uma vez que refletimos sobre o percurso efetuado durante o Estágio Final, analisámos o desenvolvimento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e as Competências de Mestre em Enfermagem, e descrevemos o projeto de intervenção no âmbito da Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

Relativamente ao enriquecimento pessoal e profissional, consideramos que foram desenvolvidas e consolidadas as Competências Comuns e Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, permitindo-nos prestar cuidados de enfermagem na área de especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Esta foi uma temática de interesse pessoal, que com o desenvolver do Estágio Final permitiu a

aquisição de competências nas áreas de investigação e implementação de projetos, que serão úteis à nossa prática profissional.

Concluimos que o Mestre em Enfermagem é responsável por exercer com um elevado grau de diferenciação, competência que consideramos ter sido plenamente desenvolvida durante o curso de Mestrado em Enfermagem e ao longo do percurso formativo no Estágio Final.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. (1986). Carta de Ottawa para a promoção da saúde. 1-6. Canadá.  
[https://www.iasaude.pt/attachments/article/152/Carta\\_de\\_Otawa\\_Nov\\_1986.pdf](https://www.iasaude.pt/attachments/article/152/Carta_de_Otawa_Nov_1986.pdf)

Anderson, K. R., Ramos, W. D., Schuman, J. T. (2021). The Role of Permission Supervision and Precipitating Events in Childhood Pool/Spa Submersion Incidents, United States, 2000-2012. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8776. 2-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168776>

Associação de Prevenção do Afogamento [APSI]. (2018). Informação mundial sobre afogamento: prevenção – o primeiro elo da cadeia de sobrevivência. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/143893/9789241564786-por.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Associação para a Promoção da Segurança Infantil [APSI]. (2020). Campanha de Prevenção de Afogamentos 2020. <https://www.apsi.org.pt/index.php/pt/campanhas-e-acoas/299-campanha-de-prevencao-de-afogamentos-2022>

Associação para a Promoção da Segurança Infantil [APSI]. (2021). Afogamentos em Crianças e Jovens em Portugal: Atualização de casos – junho de 2021. <https://www.apsi.org.pt/images/PDF/2021/Afogamentos20052021.pdf>

Associação para a Promoção da Segurança Infantil [APSI]. (2022). Relatório 2002-2021: Afogamentos de Crianças e Jovens em Portugal – Evolução, Medidas e Recomendações. [https://www.apsi.org.pt/images/PDF/2022/Relatorio\\_de\\_Afogamentos-2002-2021-VF.pdf](https://www.apsi.org.pt/images/PDF/2022/Relatorio_de_Afogamentos-2002-2021-VF.pdf)

Bittencourt, M. N., Marques, M. I. D., Barroso, T. M. M. D. A. (2018). Contributos das teorias de enfermagem na prática da promoção de saúde mental. *Revista de Enfermagem Referência*. Série IV (18). [https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id\\_artigo=2933&id\\_revista=24&id\\_edicao=138](https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2933&id_revista=24&id_edicao=138)

Chan, J. S., Ru, M. X., Yng, Y. (2018). Drowning in swimming pools: clinical features and safety recommendations based on a study of descriptive records by emergency medical

services attending to 995 calls. Singapore Medical Journal. 59(1). 44-49. <https://doi.org/10.11622/smedj.2017021>

Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. (2017). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5683/ponto-2\\_padroesqualidcuidesip.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5683/ponto-2_padroesqualidcuidesip.pdf)

Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto. Diário da República, 1.ª série – Nº 157 – 16 de agosto de 2018. Páginas 4147-4182. <https://files.dre.pt/1s/2018/08/15700/0414704182.pdf>

DeGeorge, K. C., Neltner, C. E., Neltner, N. T. (2020). Prevention of Unintentional Childhood Injury. American Academy of Family Physicians. 102(7). 411-417. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32996759/>

Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2012). Orientações técnicas sobre o controlo da dor nos recém-nascidos (0 a 28 dias). Número 024/2012. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0242012-de-18122012-png.aspx>

Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2013). Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Número 010/2013. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-tipo-deatuacao-em-saude-infantil-e-juvenil-png.aspx>

Fundos das Nações Unidas para a Infância [UNICEF]. (2019). Convenção sobre os Direitos da Criança e Protocolos Facultativos. In UNICEF. [https://www.unicef.pt/actualidade/publicacoes/0-a-convencao-sobre-os-direitos-da-crianca/?utm\\_medium=cpc&utm\\_source=google&utm\\_campaign=googlecpc-21-searchadsgenericos&gclid=CjwKCAjw0ZiiBhBKEiwA4PT9z\\_BqnSRfjgr3MGcx8Y-3F2JSAG9XzyJ3QKrbR\\_atRMbABfXlryHQhoCHCIQAvD\\_BwE](https://www.unicef.pt/actualidade/publicacoes/0-a-convencao-sobre-os-direitos-da-crianca/?utm_medium=cpc&utm_source=google&utm_campaign=googlecpc-21-searchadsgenericos&gclid=CjwKCAjw0ZiiBhBKEiwA4PT9z_BqnSRfjgr3MGcx8Y-3F2JSAG9XzyJ3QKrbR_atRMbABfXlryHQhoCHCIQAvD_BwE)

Hockenberry & Wilson. (2014). WONG: Enfermagem da Criança e do Adolescente (9ªed., Vol I). Lusociência.

Instituto de Apoio à Criança. (1988). Carta da Criança Hospitalizada. In Ordem dos Enfermeiros. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MCEESIP\\_carta\\_crianca\\_hospitalizada.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MCEESIP_carta_crianca_hospitalizada.pdf)

Jullien, S. (2021). Prevention of unintentional injuries in children under five years. BMC Pediatrics. 21(311). 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02517-2>

Lopes, A. P. S. (2017). Cuidar em Pediatria: a importância da parceria de cuidados entre pais e enfermeiros [Master's thesis, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/22074>

Mororó, D. D., Enders, B. C., Lira, A. L. B. C., Silva, C. M. B., Menezes, R. M. P. (2017). Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. 30(3). 323-332. <https://www.scielo.br/j/ape/a/KkrK5LqytwSghLpg3vFzvbj/?format=pdf&lang=pt>

Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>

Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2010). Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Volume I. ISBN: 978-989-8444-00-4. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/GuiasOrientadores\\_BoaPratica\\_SaudeInfantil\\_Pediatria\\_volume1.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/GuiasOrientadores_BoaPratica_SaudeInfantil_Pediatria_volume1.pdf)

Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2011). Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Volume III. ISBN: 978-989-8444-01-1. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8909/cadernosoe\\_guiasorientadoresboapraticaceesi\\_p\\_vol\\_iii.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8909/cadernosoe_guiasorientadoresboapraticaceesi_p_vol_iii.pdf)

Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2013). Guia Orientador de Boa Prática – Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança. Série 1. Número 6. ISBN: 978-989-8444-23-3. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8899/gobp\\_estrategiasnaofarmacologicascontrolodocranca.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8899/gobp_estrategiasnaofarmacologicascontrolodocranca.pdf)

Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2015). Guia Orientador de Boa Prática – Adaptação à parentalidade durante a hospitalização. Série 1. Número 8. ISBN: 978-989-8444-26-4. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8886/gobp\\_parentalidadedpositiva\\_vf.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8886/gobp_parentalidadedpositiva_vf.pdf)

Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2016). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8594/repe\\_estatuto2016\\_versao03-05-17.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8594/repe_estatuto2016_versao03-05-17.pdf)

Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2018). Regulamento n.º 422/2018 - Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e

Pediátrica. Diário da República, 2.<sup>a</sup> série - N.º 133 - 12 de julho de 2018. Páginas 19192-19194. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf>

Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2019). Regulamento nº140/2019 – Regulamento de Competências Comuns de Enfermeiro Especialista. Diário da República, 2.<sup>a</sup> série - N.º 26 - 6 de fevereiro de 2019. Páginas 4744-4750. <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/119236195/details/normal?l=1>

Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2021). Afogamento é a segunda causa de morte acidental em crianças. Previna-o!. <https://www.ordemenfermeiros.pt/noticias/conteudos/afogamento-%C3%A9-a-segunda-causa-de-morte-acidental-em-crian%C3%A7as-previna-o/>

Peden, A., Scarr, J. P., Mahony, A. (2021). Analysis of fatal unintentional drowning in Australia 2008–2020: implications for the Australian Water Safety Strategy. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 45(3). 248-254. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.13124>

Pinto, F. C. G. (2020). Promoção da Segurança Infantil: Prevenção de Lesões Não Intencionais em Crianças 0-4 anos de Idade [Master's thesis, Instituto Politécnico de Portalegre].  
Repositório Comum.  
<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/33516/1/BCTFC104.pdf>

Queiroga, A. C., Franklin, R. C., Marques, O., Nascimento, S., Peden, A. E. (2022). Registo Nacional Integrado de Afogamento e Lesões Aquáticas, 35(4). 306. <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/102809/1/Integrated-Registry-for-Drowning-and-Aquatic-Injuries-in-PortugalActa-Medica-Portuguesa.pdf>

Ramos, A. L. & Barberi-Figueiredo, M.A. (2020). *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem*. Lidel

Ramos, D. A. S. A promoção da saúde da criança e família enquanto intervenção do enfermeiro especialista. (2021) [Master's thesis, Universidade Católica Portuguesa].  
Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa.  
<https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/36828>

Reis, D. S. F. (2016). Promoção de Cuidados Centrados na Família no Serviço de Urgência Pediátrica – Intervenção do Enfermeiro Especialista [Master's thesis, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa].  
Repositório Comum.  
<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/18133>

Ruivo, M. A., Ferrito, C., Nunes, L. (2010). Metodologia de Projeto: Colectânea Descritiva de Etapas. Percursos, (5), 1-37. [http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista\\_Percursos\\_15.pdf](http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf)

Sandomierski, M. C., Morrongiello, B. A., Colwell, S. R. (2019). S.A.F.E.R. Near Water: An Intervention Targeting Parent Beliefs About Children's Water Safety. *Journal of Pediatric Psychology*. 44(9). 1034-1045. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsz042>

Santos, P. M., Silva, L. F., Depianti, J. R. B., Cursino, E. G., Ribeiro, C. A. (2016). Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 69(4). 646-653. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690405i>

Sousa, L. M. M., Marques, J. M., Firmino, C. F., Frade, F., Valentim, O. S., & Antunes, A. V. (2018). Modelos de Formulação da Questão de Investigação na Prática Baseada na Evidência. *Revista Investigação Em Enfermagem*, 31–39. <https://repositorio-cientifico.essatla.pt/bitstream/20.500.12253/1287/1/artigo31-39.pdf>

Victor, J. F., Lopes, M. V. O., Ximenes, L. B. (2005). Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta Paulista de Enfermagem*. 18 (3). 235-240. <https://www.scielo.br/j/ape/a/JSdnpDhFQzg7gmWzzB9Dhzz/?format=pdf&lang=pt>

World Health Organization [WHO]. (2008). World report on child injury prevention. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43851/9789241563574\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43851/9789241563574_eng.pdf?sequence=1)

World Health Organization [WHO]. (2014). Global report on drowning: preventing a leading killer. <https://www.who.int/publications/i/item/global-report-on-drowning-preventing-a-leading-killer>

World Health Organization [WHO]. (2017). Preventing drowning: an implementation guide. <https://www.who.int/publications/i/item/preventing-drowning-an-implementation-guide>

World Health Organization [WHO]. (2021). Drowning. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/drowning>

## **APÊNDICES**

APÊNDICE I – RESUMO DO ARTIGO “MEDIDAS DE PREVENÇÃO DO AFOGAMENTO NA CRIANÇA”

## **Resumo**

**Enquadramento:** O afogamento encontra-se entre as dez principais causas de morte nas crianças a nível mundial e é a segunda causa de morte acidental nas crianças em Portugal. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica deve intervir no âmbito da educação para a saúde e capacitação da população-alvo de cuidados para a adoção de comportamentos que fomentem a prevenção do afogamento infantil.

**Objetivo:** Analisar a evidência sobre as medidas de prevenção do afogamento na criança.

**Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas plataformas EBSCOhost e PubMed, utilizando os Descritos em Ciências da Saúde na língua inglesa: Accident prevention, Child, Drowning, com recurso ao operador booleano “AND”. Foram selecionados quatro artigos científicos com o intuito de responder ao objetivo.

**Resultados:** A análise dos artigos permitiu identificar a evidência científica existente sobre as medidas de prevenção do afogamento na criança, contribuindo para a qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem.

**Conclusões:** Foram identificadas seis medidas de prevenção do afogamento na criança.

**Descritores:** Afogamento, criança, prevenção de acidentes.

## APÊNDICE II – PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: AFOGAMENTO INFANTIL

<b>Tema da sessão:</b> Afogamento infantil			
<b>Data:</b> A definir	<b>Formador:</b> Equipa de enfermagem da Unidade de Cuidados Especiais Neonatais	<b>Público-alvo:</b> Famílias/Cuidadores dos recém-nascidos da Unidade de Cuidados Especiais Neonatais	
<b>Duração da sessão:</b> 20 minutos			
<b>Objetivo geral da sessão:</b> Capacitar as famílias/cuidadores para a prevenção do afogamento infantil			
<b>Objetivos específicos da sessão:</b> Promover o conhecimento das famílias/cuidadores sobre o afogamento infantil Capacitar as famílias/cuidadores na adoção de medidas de prevenção do afogamento infantil			
<b>Atividades a desenvolver</b>	<b>Recursos humanos</b>	<b>Recursos materiais</b>	<b>Indicadores de avaliação</b>
<p>Apresentação do tema e formador(a)</p> <p>Apresentação dos objetivos da sessão</p> <p>Explicar os conteúdos programáticos da sessão:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Afogamento infantil: O que é e como prevenir</li> <li>- Banho no recém-nascido: Pontos-chave na prevenção do afogamento</li> <li>- Primeiro ano de vida: Banho, brincar na água, equipamentos de flutuação individual, barreiras de proteção, outras medidas</li> </ul> <p>Síntese e conclusão da sessão</p> <p>Esclarecimento de dúvidas</p> <p>Aplicação de questionário de satisfação/avaliação da sessão</p>	<p>Equipa de enfermagem</p> <p>Famílias/cuidadores dos recém-nascidos</p>	<p>Sala para realizar a sessão</p> <p>Computador</p> <p>Projedor portátil</p> <p>Plano da sessão</p>	<p>Questionário de satisfação/avaliação da sessão (é realizado online, tendo em conta a política de 'paper free hospital' instituída na unidade)</p>

## APÊNDICE III – PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: PREVENÇÃO DO AFOGAMENTO

<b>Tema da sessão:</b> Prevenção do afogamento			
<b>Data:</b> A definir	<b>Formador:</b> Estudante Patrícia Raposo (Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica)	<b>Público-alvo:</b> Famílias/Cuidadores dos adolescentes internados na Unidade de Adolescente	
<b>Duração da sessão:</b> 20 minutos			
<b>Objetivo geral da sessão:</b> Capacitar as famílias/cuidadores para a prevenção do afogamento			
<b>Objetivos específicos da sessão:</b> Promover o conhecimento das famílias/cuidadores sobre o afogamento Capacitar as famílias/cuidadores na adoção de medidas de prevenção do afogamento			
<b>Atividades a desenvolver</b>	<b>Recursos humanos</b>	<b>Recursos materiais/físicos</b>	<b>Indicadores de avaliação</b>
<p>Apresentação do tema e da formadora</p> <p>Apresentação dos objetivos da sessão</p> <p>Explicar os conteúdos programáticos da sessão:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contextualização do afogamento</li> <li>- Fatores de risco para a ocorrência do afogamento</li> <li>- Dados epidemiológicos</li> <li>- Medidas preventivas do afogamento</li> </ul> <p>Síntese e conclusão da sessão</p> <p>Esclarecimento de dúvidas</p> <p>Aplicação de questionário de avaliação da sessão</p>	<p>Estudante</p> <p>Enfermeira orientadora</p> <p>Pais/cuidadores dos adolescentes internados na Unidade de Adolescentes do Hospital Dona Estefânia</p>	<p>Computador portátil</p> <p>Sala de Atividades da Unidade de Adolescentes</p> <p>Questionário de avaliação da sessão</p> <p>Canetas</p>	<p>Questionário de avaliação da sessão</p>

APÊNDICE IV – SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: PREVENÇÃO DO AFOGAMENTO

MESTRADO EM ENFERMAGEM  
EM ASSOCIAÇÃO



## PREVENÇÃO DO AFOGAMENTO

UNIDADE DE ADOLESCENTES

Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica  
Patrícia Raposo

Lisboa, novembro de 2022

## PORQUÊ FALAR EM AFOGAMENTO?

A segurança é fundamental ao desenvolvimento infantil

O afogamento é **2ª causa de morte acidental** nas crianças/jovens em Portugal

Pandemia Covid-19 influenciou um maior número de crianças com acesso a zonas de água no domicílio (piscinas)



## O QUE É?



É o processo de alteração da função respiratória resultante de uma submersão/imersão em meio líquido

## FATORES DE RISCO



Proximidade de zonas de água

Inexistência de barreira física pessoa-água

Falta de supervisão adequada

Pouca competência/habilidade de natação

Desconhecimento dos perigos aquáticos

Comportamentos de risco adolescentes

Transporte aquático inadequado

Abastecimento inseguro de água

Inexistência de travessias aquáticas seguras

Catástrofes naturais

## DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

### Mundo

- 10 principais causas de morte nas crianças/jovens

### Portugal

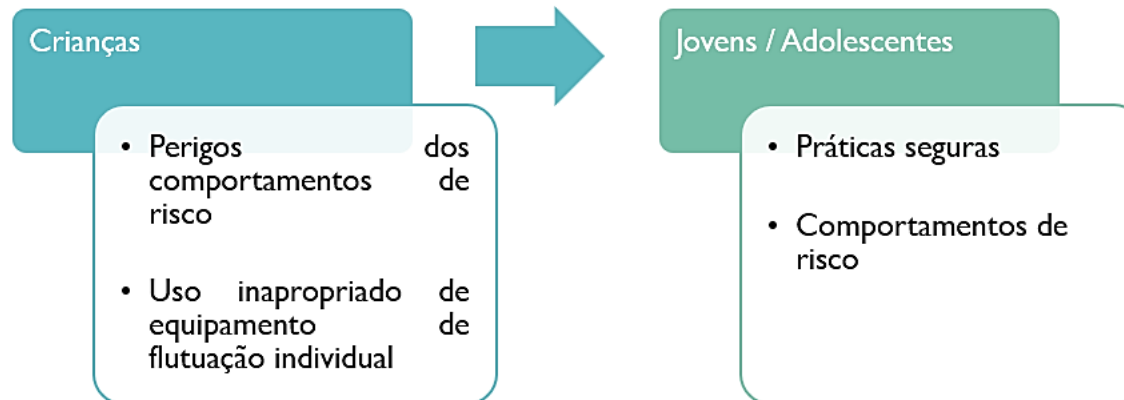
- 2ª causa de morte acidental nas crianças/jovens
- **Maior incidência de casos de morte por afogamento: 15 aos 19 anos**

## DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Mais frequente...

- **Sexo masculino**
- **Piscinas > Praias > Rios / Ribeiros / Lagoas**
- **Meses de verão: julho (25%) > agosto (20%) > junho (14%)**

## COMO PREVENIR?



## COMO PREVENIR?



## AFOGAMENTO NO ADOLESCENTE

### Prevenção

- Equipamentos de flutuação individual
- Barreiras de proteção
- Supervisão

### Educação

- Perigos inerentes ao afogamento
- Medidas de prevenção
- Saber nadar: a natação é recomendada aos 4 anos
- Piscina / praia vigiada
- Uso de colete salva vidas quando anda de barco ou pratica atividades náuticas
- Saber pedir ajuda – Ligar 112
- Curso de primeiros socorros: Suporte Básico de Vida

## AFOGAMENTO NO ADOLESCENTE

### Comportamentos de risco

- Primeiras festas sociais sem supervisão do adulto - **Consumo de bebidas alcoólicas ou outras substâncias**
- Primeiras idas à praia / piscina sem supervisão de adulto – **Preferir locais vigiados**
- **Brincadeiras perigosas nas praias e piscinas** – Empurrar os amigos, desafiar os pares, simular o afogamento
- **Não trancar a porta da casa de banho** – Pode sentir-se mal durante o banho de imersão e atrasa a ajuda



## EQUIPAMENTOS DE FLUTUAÇÃO INDIVIDUAL



Colete de suporte à  
natação



Braçadeiras



Colete salva vidas

## EQUIPAMENTOS DE FLUTUAÇÃO INDIVIDUAL



- Homologados pelas Normas de Segurança

Colete de suporte à natação e braçadeiras – **EN 13138-1**

Colete salva-vidas - **EN ISO 12402:3 ou EN ISO 12402:4**

## BARREIRAS DE PROTEÇÃO



Piscinas e outros planos de água: vedações e proteção dos acessos

**Norma Portuguesa NP 4500:2012**



OBRIGADA PELA VOSSA ATENÇÃO!

PREVENÇÃO DO AFOGAMENTO  
ESTUDANTE DO Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica  
PATRÍCIA RAPOSO

APÊNDICE V – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: PREVENÇÃO DO AFOGAMENTO

### Questionário de Avaliação de Sessão de Educação para Saúde

Tema da sessão	Prevenção do afogamento
Duração	20 minutos
Público-alvo	Famílias/cuidadores dos adolescentes internados
Local-data	Unidade de Adolescentes – 20 de outubro de 2022
Preletor	Estudante Patrícia Raposo (Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica)

Uma vez concluída a sessão, importa refletir sobre as aprendizagens e a dinâmica estabelecida. A sua opinião é muito importante para a avaliação da mesma e assim, melhorar a eficácia/eficiência nas futuras sessões. Os dados recolhidos serão utilizados apenas para fins académicos, estando o anonimato assegurado. Solicita-se o preenchimento de cada um dos parâmetros a seguir enunciados. Avalie cada item, considerando a classificação abaixo indicada, colocando uma cruz na coluna que melhor traduz a sua opinião.

<b>Insuficiente - 1</b>	<b>Suficiente - 2</b>	<b>Bom - 3</b>	<b>Muito bom - 4</b>	<b>Excelente - 5</b>
-------------------------	-----------------------	----------------	----------------------	----------------------

#### AVALIAÇÃO DA SESSÃO

	1	2	3	4	5
O tema abordado					
O tempo da sessão					
A aquisição de novos conhecimentos					

#### AVALIAÇÃO DA FORMADORA

	1	2	3	4	5
Foi clara na apresentação					
Dominava o tema					
Conseguiu cativar o seu interesse					
Incentivou a sua participação					

#### APRECIÇÃO GLOBAL

A Sessão de Educação para a Saúde terá impacto positivo na adoção de medidas de prevenção do afogamento nos adolescentes? Sim  Não

Justifique	<hr/> <hr/> <hr/>
Sugestões / Observações	<hr/> <hr/> <hr/>

Muito obrigada pela sua colaboração.