

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA - LISBOA

II MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Catarina Rosa Figueira

---

**Promoção do Conforto da Criança e sua Família:  
Intervenção do Enfermeiro Especialista em  
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica**

---

Setembro 2024

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA - LISBOA

II MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Catarina Rosa Figueira

---

**Promoção do Conforto da Criança e sua Família:  
Intervenção do Enfermeiro Especialista em  
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica**

---

Relatório de Estágio apresentado à Escola Superior de Saúde da Cruz  
Vermelha Portuguesa – Lisboa para obtenção do grau de Mestre em  
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Orientador: Professor Doutor José Vilelas

Setembro 2024



“Within the child, lies the fate of the future. A child is  
mysterious and powerful and contains within himself the  
secret of human nature”

– Maria Montessori

## AGRADECIMENTOS

Concluir este percurso é um momento de grande realização e não poderia tê-lo feito sem o apoio e o amor de pessoas muito especiais na minha vida.

Às minhas estrelas, que apesar de não estarem presentes fisicamente no mundo que nós conhecemos, iluminaram sempre o meu caminho.

À minha mãe e ao meu pai, pela educação, carinho e valores que sempre me transmitiram. Vocês ensinaram-me a importância da dedicação e do esforço e sou eternamente grata por tudo o que fizeram e continuam a fazer por mim.

Ao Diogo, que foi a minha fortaleza nos momentos de dúvida e insegurança e o meu porto seguro em todos os outros. O teu apoio constante e inabalável deu-me forças para seguir em frente, mesmo nos dias mais difíceis.

Ao João, cuja presença e incentivo foram essenciais ao longo deste caminho. A tua amizade e apoio tornaram os desafios mais leves e os sucessos mais significativos.

Ao meu padrinho Mário, pelo exemplo de coragem e resiliência na vida académica e na ambição perante as dificuldades da vida.

Aos meus queridos amigos H,F,J,C,P que estiveram ao meu lado em todas as etapas desta caminhada, compartilhando sorrisos, conselhos e palavras de motivação. Vocês são a prova de que a amizade verdadeira é um dos maiores tesouros da vida.

À minha amiga e afilhada Margarida, pelo apoio incondicional e compreensão durante todo o caminho.

À minha amiga Cristiana, companheira e parceira de luta por estar sempre presente, oferecendo palavras de sabedoria e conforto. A tua amizade foi a luz guia nos momentos mais escuros.

A todo o corpo docente da ESSCVP Lisboa, com um agradecimento particular à Professora Ana Paula Nunes e à Professora Joana Marques por todos os ensinamentos e apoio durante todo o percurso.

Um agradecimento especial ao Professor José Vilelas, meu orientador, por todo o suporte, motivação, confiança, incentivo e alegria que sempre me transmitiu. Por me desafiar e acreditar no meu crescimento enquanto pessoa e profissional.

À Enfermeira Tânia, Enfermeira Carina, Enfermeira Inês e Enfermeira Sofia pela orientação, ensinamentos, apoio e acompanhamento em todos os contextos de estágio e pela vossa amizade.

À Associação Smile4Future, ao Alverca Padel Club e à Arquiteta Filipa Carvalho pelo seu valioso contributo e pela sua solidariedade e compaixão no apoio aos meus projetos, zelando pelo bem-estar das crianças em situações de vulnerabilidade.

À Equipa de Enfermagem do Serviço de Neonatologia do Hospital de São Francisco Xavier pelo seu apoio, motivação e ajuda numa fase tão exigente para mim, por terem estado sempre do meu lado e acreditarem em mim.

A todas as crianças e suas famílias, que tive o privilégio de me cruzar e privar ao longo dos ensinamentos clínicos, por tudo o que me ensinaram sobre resiliência e força e pela confiança que em mim depositaram.

E por fim, às crianças da minha vida, Afonso, Dinis, Manel e Tomás, que com a sua inocência, alegria e amor incondicional trouxeram cor e vida aos meus dias e inspiraram-me a ser melhor a cada dia.

A todos, o meu mais sincero e profundo agradecimento. Esta vitória também é Vossa.

## RESUMO

A promoção do conforto da criança e sua família tem-se revelado uma preocupação crescente ao longo do tempo. É através da promoção do conforto, de um ambiente saudável e do alívio da que é possível promover a humanização dos cuidados.

A teórica que fundamenta as intervenções e a temática do presente relatório é a Teoria do Conforto de *Katharine Kolcaba* que permite uma análise dos fatores internos e externos à criança, assim como nos diferentes contextos onde a mesma se insere.

Foram definidos para este percurso formativo os seguintes objetivos: Satisfazer as necessidades de cuidados promotores de conforto tendo em conta os estádios de desenvolvimento infantil das crianças; Identificar as estratégias promotoras de conforto aplicadas pelos profissionais de enfermagem em cada contexto de ensino clínico; Desenvolver competências comuns e específicas do EESIP na promoção do conforto da criança e família em contexto hospitalar e de cuidados de saúde na comunidade.

Foi possível desenvolver competências comuns, específicas e de mestre ao longo dos quatro contextos de estágio, nomeadamente: No Serviço de Urgência Pediátrica, foi desenvolvida a temática do alívio da dor e da promoção do conforto, bem como na promoção da utilização do dispositivo *Buzzy*<sup>®</sup>; No Internamento de Pediatria foram dinamizadas as áreas da massagem infantil e do posicionamento terapêutico dos recém-nascidos prematuros; Na Unidade de Cuidados Intensivos e Intermédios Neonatais desenvolveu-se um projeto de renovação da sala dos pais assim como um projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados na área da massagem infantil; Por fim, na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados concretizou-se um projeto de obtenção de um dispositivo *Buzzy*<sup>®</sup> para a vacinação das crianças.

Assim, a obtenção do grau de Mestre e título de Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica permite-me assegurar doravante cuidados especializados garantindo sempre uma melhoria contínua da qualidade assente na melhor e mais atual evidência científica.

**Palavras-Chave:** Criança, Conforto, Enfermeiro Especialista, Pediatria

## **ABSTRACT**

Promoting the comfort of children and their families has been a growing concern over time. It is through the promotion of comfort, a healthy environment and relief that it is possible to promote the humanization of care.

The theory that underpins the interventions and the theme of this report is Katharine Kolcaba's Comfort Theory, which allows an analysis of internal and external factors of the child, as well as the different contexts in which they are inserted.

The following objectives were defined for this training path: Satisfy the needs for comfort-promoting care, taking into account the children's stages of early development; Identify the comfort-promoting strategies applied by nursing professionals in each clinical teaching context; Develop common and specific EESIP skills to promote child and family comfort in hospital and community health care contexts.

It was possible to develop common, specific and master skills throughout the four internship contexts, namely: In the Pediatric Emergency Service, the theme of pain relief and promotion of comfort was developed, as well as promoting the use of the Buzzy device®; In Pediatric Hospitalization, the areas of infant massage and therapeutic positioning of premature newborns were streamlined; In the Neonatal Intensive and Intermediate Care Unit, a project was developed to renovate the parents' room as well as a project to continuously improve the quality of care in the infant massage area; Finally, at the Personalized Health Care Unit, a project was carried out to obtain a Buzzy® device for vaccinating children.

Therefore, obtaining the Master's degree and the title of Specialist in Child and Pediatric Health Nursing allows me to ensure specialized care from now on, always guaranteeing continuous quality improvement based on the best and most current scientific evidence.

**Keywords:** Child, Comfort, Specialist Nurse, Pediatrics

## **LISTA DE SIGLAS**

CMESIP – Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

EESIP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

MCEESIP – Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

OE – Ordem dos Enfermeiros

PMCQCE – Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados em Enfermagem

RNPT – Recém-nascido Pré-termo

SO - Serviço de Observação

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCEP - Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos

UCIN – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

ULS – Unidade Local de Saúde

USF – Unidade de Saúde Familiar

SIJ – Saúde Infantil e Juvenil

## **Índice**

|                  |                                                                                                                                                                                              |           |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>I.</b>        | <b>Introdução.....</b>                                                                                                                                                                       | <b>16</b> |
| <b>II.</b>       | <b>Promoção do Conforto da Criança e sua Família: Intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica.....</b>                                                             | <b>20</b> |
|                  | <b>II.1. Modelo Conceptual de Katharine Kolcaba.....</b>                                                                                                                                     | <b>20</b> |
| <b>III.</b>      | <b>Percurso de Desenvolvimento das Competências Especializadas e de Mestre.....</b>                                                                                                          | <b>24</b> |
|                  | <b>III.1. Urgência Pediátrica .....</b>                                                                                                                                                      | <b>28</b> |
|                  | <b>III.2. Internamento de Pediatria .....</b>                                                                                                                                                | <b>38</b> |
|                  | <b>III.3. Unidade de Cuidados Intensivos e Intermédios Neonatais.....</b>                                                                                                                    | <b>48</b> |
|                  | <b>III.4. Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados.....</b>                                                                                                                               | <b>57</b> |
| <b>IV.</b>       | <b>Considerações Finais.....</b>                                                                                                                                                             | <b>65</b> |
| <b>V.</b>        | <b>Referências Bibliográficas.....</b>                                                                                                                                                       | <b>67</b> |
| <b>Apêndices</b> |                                                                                                                                                                                              |           |
|                  | <b>Apêndice I – Metodologia de Pesquisa Relatório.....</b>                                                                                                                                   | <b>80</b> |
|                  | <b>Apêndice II – Plano de Projeto Módulo I e II.....</b>                                                                                                                                     | <b>81</b> |
|                  | <b>Apêndice III – Análise SWOT Curso FINE Nível 1: Ferramentas Básicas para os Cuidados Centrados no Desenvolvimento e na Família.....</b>                                                   | <b>85</b> |
|                  | <b>Apêndice IV – Resumo do Artigo “O Brinquedo Terapêutico na hospitalização da criança em idade pré-escolar” submetido à Revista Recien.....</b>                                            | <b>86</b> |
|                  | <b>Apêndice V – Resumo do Artigo “O impacto das tecnologias no desenvolvimento da criança em idade pré-escolar: A perspetiva dos pais” submetido à Revista de Enfermagem Referência.....</b> | <b>88</b> |

|                                                                                                                                                                                                                         |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Apêndice VI – Resumo do Artigo “A massagem infantil como Método terapêutico no Desenvolvimento Infantil: Scoping Review” a submeter ao <i>Journal of Pediatric Nursing</i> .....                                        | 91  |
| Apêndice VII – Questionário para Diagnóstico de Situação: Urgência Pediátrica.....                                                                                                                                      | 92  |
| Apêndice VIII – Resultados do Questionário de Diagnóstico de Situação: Urgência Pediátrica.....                                                                                                                         | 93  |
| Apêndice IX – Metodologia de Pesquisa: Urgência Pediátrica.....                                                                                                                                                         | 96  |
| Apêndice X – Procedimento Setorial “Cuidados de Enfermagem na utilização do Dispositivo <i>Buzzy</i> <sup>®</sup> para o alívio da dor em procedimentos dolorosos” e Instrumento de avaliação: Grelha de Auditoria..... | 97  |
| Apêndice XI – Cartaz Informativo <i>Buzzy</i> <sup>®</sup> .....                                                                                                                                                        | 102 |
| Apêndice XII – Vídeo explicativo para pais sobre o dispositivo <i>Buzzy</i> <sup>®</sup> .....                                                                                                                          | 103 |
| Apêndice XIII – Escala de faces de Wong-Baker em formato didático.....                                                                                                                                                  | 105 |
| Apêndice XIV – Autocolantes <i>Buzzy</i> <sup>®</sup> .....                                                                                                                                                             | 106 |
| Apêndice XV – Metodologia de Pesquisa Internamento de Pediatria: Sessão de Educação para a Saúde para os pais sobre Massagem Infantil.....                                                                              | 107 |
| Apêndice XVI – Metodologia de Pesquisa: Sessão de Educação para a Saúde para os pais sobre “A utilização das tecnologias na infância: o seu impacto no desenvolvimento” .....                                           | 108 |
| Apêndice XVII – Metodologia de Pesquisa: Sessão de Formação para Enfermeiros sobre “Posicionamento Terapêutico do recém-nascido prematuro” .....                                                                        | 110 |
| Apêndice XVIII – Sessão de Educação para a Saúde para os pais sobre Massagem Infantil.....                                                                                                                              | 111 |



|                                                                                                                                                                                  |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Apêndice XIX – Convite para Sessão de Educação para a Saúde sobre Massagem Infantil.....</b>                                                                                  | <b>124</b> |
| <b>Apêndice XX – Folheto Informativo sobre Massagem Infantil.....</b>                                                                                                            | <b>125</b> |
| <b>Apêndice XXI – Cartaz Informativo sobre Massagem Infantil.....</b>                                                                                                            | <b>126</b> |
| <b>Apêndice XXII – Resultados do Questionário de Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde sobre Massagem Infantil.....</b>                                                   | <b>127</b> |
| <b>Apêndice XXIII – Máscaras de Super-Heróis.....</b>                                                                                                                            | <b>130</b> |
| <b>Apêndice XXIV – Plano de Sessão de Educação para a Saúde sobre o Impacto utilização das tecnologias no desenvolvimento infantil.....</b>                                      | <b>131</b> |
| <b>Apêndice XXV – Sessão de Educação para a Saúde sobre o Impacto da utilização das tecnologias no desenvolvimento infantil.....</b>                                             | <b>132</b> |
| <b>Apêndice XXVI – Resultados do Questionário de Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde sobre o Impacto da utilização das tecnologias no desenvolvimento infantil.....</b> | <b>136</b> |
| <b>Apêndice XXVII – Cartaz de Divulgação da Sessão de Formação em Serviço sobre o Posicionamento Terapêutico de recém-nascidos prematuros.....</b>                               | <b>139</b> |
| <b>Apêndice XXVIII – Plano de Sessão da Sessão de Formação em Serviço sobre o Posicionamento Terapêutico de recém-nascidos prematuros.....</b>                                   | <b>140</b> |
| <b>Apêndice XXIX – Sessão de Formação em Serviço sobre o Posicionamento Terapêutico Posicionamento Terapêutico de recém-nascidos prematuros.....</b>                             | <b>141</b> |
| <b>Apêndice XXX – Escala de Avaliação do Posicionamento Infantil.....</b>                                                                                                        | <b>144</b> |
| <b>Apêndice XXXI – Resultados do Questionário de Avaliação da Sessão de Formação em Serviço sobre Posicionamento Terapêutico.....</b>                                            | <b>145</b> |
| <b>Apêndice XXXII – Questionário para Diagnóstico de Situação: Unidade de Neonatologia.....</b>                                                                                  | <b>147</b> |

|                                                                                                                                                                            |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Apêndice XXXIII – Questionário aos Pais/Cuidadores para Diagnóstico de Situação: Unidade de Neonatologia.....</b>                                                       | <b>148</b> |
| <b>Apêndice XL – Resultados do Questionário para Diagnóstico de Situação: Unidade de Neonatologia.....</b>                                                                 | <b>149</b> |
| <b>Apêndice XLI – Resultados do Questionário aos Pais/Cuidadores para Diagnóstico de Situação: Unidade de Neonatologia.....</b>                                            | <b>153</b> |
| <b>Apêndice XLII – Carta ao Conselho de Administração da ULS: Submissão de Pedido de Autorização para a remodelação da “Sala dos Pais” do Serviço de Neonatologia.....</b> | <b>154</b> |
| <b>Apêndice XLIII – Metodologia de Pesquisa: Massagem Infantil ao recém-nascido prematuro.....</b>                                                                         | <b>155</b> |
| <b>Apêndice XLIV – Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Promoção da Massagem Infantil ao Recém-Nascido Prematuro.....</b>                 | <b>156</b> |
| <b>Apêndice XLV – Cartaz Informativo sobre Massagem Infantil.....</b>                                                                                                      | <b>160</b> |
| <b>Apêndice XLVI – Folheto Informativo sobre Massagem Infantil.....</b>                                                                                                    | <b>161</b> |
| <b>Apêndice XLVII – Convite para as sessões de Massagem Infantil.....</b>                                                                                                  | <b>162</b> |
| <b>Apêndice XLVIII – Guia de Massagem Infantil para Pais.....</b>                                                                                                          | <b>163</b> |
| <b>Apêndice XLIX – Projeto de Remodelação da “Sala dos Pais”.....</b>                                                                                                      | <b>166</b> |
| <b>Apêndice L – Presentes “Dia da Criança” .....</b>                                                                                                                       | <b>173</b> |
| <b>Apêndice LI – Divulgação do “Dia da Criança” na Unidade de Neonatologia.....</b>                                                                                        | <b>174</b> |
| <b>Apêndice LII – Metodologia de Pesquisa da Sessão de Formação em serviço sobre o Protocolo de Hipotermia Induzida.....</b>                                               | <b>175</b> |

|                                                                                                                                                                                         |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Apêndice LIII – Plano de Sessão da Sessão de Formação em Serviço sobre os Cuidados de Enfermagem ao Recém-Nascido em Protocolo de Hipotermia....</b>                                 | <b>176</b> |
| <b>Apêndice LIV – Sessão de Formação em serviço sobre os Cuidados de Enfermagem ao Recém-Nascido em Protocolo de Hipotermia Induzida.....</b>                                           | <b>177</b> |
| <b>Apêndice LV – Resultados do Questionário de Avaliação da Sessão de Formação em serviço sobre os Cuidados de Enfermagem ao Recém-Nascido em Protocolo de Hipotermia Induzida.....</b> | <b>183</b> |
| <b>Apêndice LVI – Folheto Informativo sobre o Protocolo de Hipotermia Induzida.....</b>                                                                                                 | <b>186</b> |
| <b>Apêndice LVII – Organização de recursos materiais para o Protocolo de Hipotermia Induzida.....</b>                                                                                   | <b>188</b> |
| <b>Apêndice LVIII – Apresentação do PMCQCE no 1º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem da ESSCVP Lisboa.....</b>                                                          | <b>189</b> |
| <b>Apêndice LIX – Avaliação da Sessão de Educação para a saúde para pais sobre Massagem Infantil.....</b>                                                                               | <b>193</b> |
| <b>Apêndice LX – Dinamização de Torneio de Padel Solidário.....</b>                                                                                                                     | <b>196</b> |
| <b>Apêndice LXI – Questionário para Diagnóstico de Situação: Unidade de Saúde Familiar.....</b>                                                                                         | <b>198</b> |
| <b>Apêndice LXII – Resultados do Questionário para Diagnóstico de Situação: Unidade de Saúde Familiar.....</b>                                                                          | <b>199</b> |
| <b>Apêndice LXIII– Metodologia de Pesquisa UCSP.....</b>                                                                                                                                | <b>202</b> |
| <b>Apêndice LXIV – Email com solicitação de parceria.....</b>                                                                                                                           | <b>203</b> |
| <b>Apêndice LXV – Carta ao Conselho de Administração da ULS.....</b>                                                                                                                    | <b>204</b> |
| <b>Apêndice LXVI - Folheto informativo sobre as Estratégias para o alívio da dor na vacinação.....</b>                                                                                  | <b>205</b> |

|                                                                                                                                                             |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Apêndice LXVII – Cartaz informativo sobre as Estratégias para o alívio da dor na vacinação.....</b>                                                      | <b>206</b> |
| <b>Apêndice LXVIII – Cartaz de divulgação da Sessão de Formação em Serviço sobre as Estratégias para o alívio da dor na vacinação.....</b>                  | <b>207</b> |
| <b>Apêndice LXIX – Plano de Sessão da Formação em Serviço sobre as Estratégias para o alívio da dor na vacinação.....</b>                                   | <b>208</b> |
| <b>Apêndice LXX – Sessão de Formação em Serviço sobre as Estratégias para o alívio da dor na vacinação.....</b>                                             | <b>209</b> |
| <b>Apêndice LXXI – Resultados do questionário de Avaliação da Sessão de Formação em Serviço sobre as Estratégias para o alívio da dor na vacinação.....</b> | <b>212</b> |
| <b>Apêndice LXXII – Instrução de trabalho sobre a utilização do Dispositivo <i>Buzzy</i><sup>®</sup> em procedimento dolorosos. ....</b>                    | <b>214</b> |
| <b>Apêndice LXXIII – Projeto de Aquisição do Dispositivo <i>Buzzy</i><sup>®</sup> para o Alverca Padel Club.....</b>                                        | <b>217</b> |
| <b>Apêndice LXXIV – Diplomas de Vacinação.....</b>                                                                                                          | <b>218</b> |
| <b>Anexos</b>                                                                                                                                               |            |
| <b>Anexo I – Certificado de Interveniente no X Encontro de Benchmarking da MCEESIP.....</b>                                                                 | <b>220</b> |
| <b>Anexo II – Certificado de Apresentação de Póster no VIII Encontro Nacional da Associação Portuguesa de Enfermagem Pediátrica e Neonatal.....</b>         | <b>221</b> |
| <b>Anexo III – Certificado de Presença na II Reunião Científica do Núcleo de EESIP.....</b>                                                                 | <b>222</b> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Anexo IV – Certificado de Interveniente no Webinar – Sono na criança/jovem!</b>                                                                                                                                                                                        |            |
| <b>Vamos continuar a dormir sobre o assunto? .....</b>                                                                                                                                                                                                                    | <b>223</b> |
| <b>Anexo V – Certificado de Participação como preletora no 1º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem.....</b>                                                                                                                                                | <b>224</b> |
| <b>Anexo VI – Certificado de Participação no 1º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem: Coautoria do trabalho apresentado, intitulado “O Impacto do Uso das Tecnologias no Desenvolvimento da Criança em Idade Pré-Escolar: a Perspetiva dos Pais” .....</b> | <b>225</b> |
| <b>Anexo VII – Certificado de Participação no 1º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem: Coautoria do Póster intitulado “O Brinquedo Terapêutico na Hospitalização da Criança em Idade Pré-Escolar” .....</b>                                                | <b>226</b> |
| <b>Anexo VIII – Certificado de Membro da Comissão Organizadora do 1º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem.....</b>                                                                                                                                         | <b>227</b> |
| <b>Anexo IX – Certificado de Participação no Curso FINE Nível 1.....</b>                                                                                                                                                                                                  | <b>228</b> |
| <b>Anexo X – Submissão do artigo intitulado “O Brinquedo Terapêutico na hospitalização da criança em idade pré-escolar” à Revista Recien.....</b>                                                                                                                         | <b>229</b> |
| <b>Anexo XI – Submissão do artigo intitulado “O impacto das tecnologias no desenvolvimento da criança em idade pré-escolar: A perspetiva dos pais” à Revista de Enfermagem Referência.....</b>                                                                            | <b>230</b> |

## I. Introdução

O presente relatório, desenvolvido no âmbito da Unidade Curricular “Estágio de Natureza Profissional com Relatório – Módulo I e II”, foi realizado tendo por base uma metodologia de pesquisa em bases de dados científicas, pesquisa livre e em literatura cinzenta. Os descritores foram validados no DeCs/MeSH e permitiram a elaboração das equações de pesquisa em português e inglês: **[(Cuidados de Conforto) AND (Criança) AND (Enfermagem)]** e **[(Patient Comfort) AND (Child) AND (Nursing)]**, que foram utilizadas nas bases de dados: CINAHL, MedLine, Nursing & Allied Health Collection, Cochrane, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde com os critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 5 anos (Novembro de 2018 a Novembro de 2023) e em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Foram excluídos artigos que não abordavam a temática do conforto e fora da idade pediátrica. Desta forma, foram obtidos 106 artigos, excluídos os repetidos e removidos 89 após a leitura dos títulos e resumos, tendo sido selecionados 17 artigos científicos para a elaboração deste trabalho que se encontram representados no modelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Apêndice I). No âmbito da pesquisa livre utilizaram-se termos em linguagem natural como: Conforto na criança; História da dor na criança; Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba. A literatura cinzenta consultada consistiu: Regulamento das Competências Comuns e Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica; Direção Geral da Saúde; Regulamento das Competências de Mestre; Guias de Boas Práticas da Ordem dos Enfermeiros; Instituto de Apoio à Criança; Associação Portuguesa para o Estudo da Dor; The Comfort Line; O grande livro da criança; Livro Enfermagem da Criança e do Adolescente; Carta dos Direitos da Criança Hospitalizada.

O termo conforto tem origem em *confortare*<sup>1</sup> que se designa como uma experiência individual e holística na procura do bem-estar e satisfação<sup>1-5</sup>. Envolve a dimensão física, sociocultural, psicoespiritual e ambiental e é influenciado por fatores internos e externos à criança, sendo a necessidade de cuidados de saúde um fator impactante no alcance e manutenção de um estado de tranquilidade<sup>1-3,6</sup>. O ambiente ao redor da criança, bem como, os estímulos que recebe afetam diretamente o seu bem-estar, conforto e tranquilidade<sup>3,7-13</sup>, não sendo possível dissociar o conforto dos conceitos de dor e ambiente saudável<sup>1,2</sup>.

A promoção do conforto da criança e sua família tem-se revelado uma preocupação crescente ao longo do tempo<sup>11,14</sup>. Se até ao início dos anos 80 se considerava que o recém-

nascido e a criança não sentiam dor e eram até submetidos a cirurgias sem qualquer anestesia, com a investigação e a evolução dos tempos foi possível atuar na consciencialização e na prevenção da dor em idade pediátrica<sup>11,14</sup>. A Convenção dos Direitos da Criança de 1989, traz para debate questões como a proteção das crianças, o direito aos melhores cuidados de saúde possíveis, o direito a brincar e a desenvolver-se de forma saudável<sup>8,15</sup>. Na Carta dos Direitos da Criança Hospitalizada, vem refletida a excelência dos cuidados, que surge como um guia essencial para os profissionais de saúde, promovendo o respeito pela criança e sua família<sup>16</sup>. É dever do enfermeiro, a proteção dos direitos das crianças e a criação de um ambiente promotor do seu desenvolvimento<sup>17</sup>, de acordo com o domínio das competências comuns **a)** “Responsabilidade profissional, ética e legal (A)” na competência **A2**: “Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais” e com o domínio **b)** “Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade” na competência **B3** “Garante um ambiente terapêutico e seguro”<sup>18</sup>.

O estudo da intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) na área do conforto, torna-se relevante tendo em conta as suas competências comuns e específicas e perante a evidência científica e o definido, tanto pela legislação portuguesa como pela Direção Geral da Saúde, como cuidados promotores do conforto, que muitas vezes não se refletem no paradigma de cuidados atual<sup>13,19</sup>.

O ESSIP, desenvolve competências sustentadas na evidência científica mais atualizada e completa, respeitado o domínio d) “Desenvolvimento das aprendizagens profissionais (D)” na competência D2 “Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica”<sup>18,20</sup> assim como a partilha de conhecimentos com os pares, incentivando-os à mudança na sensibilização para a necessidade de promoção do conforto e de um ambiente saudável, de acordo com as competências definidas para a obtenção do grau de mestre, nomeadamente: 2 - b) “Promover a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, com recurso à investigação, a uma prática baseada na evidência e a referenciais ético-deontológicos;” e 2 - c) “Capacitar o enfermeiro como elemento integrante e dinamizador da enfermagem de uma forma proactiva em equipas e projetos”<sup>20</sup>.

Em Portugal, no ano de 2006, cerca de 28,1% dos hospitais prestavam atendimento a crianças em serviços de urgência de adultos, não cumprindo o disposto no direito n.º 6 da Carta dos Direitos da Criança Hospitalizada<sup>16,19</sup>. Em metade dos hospitais portugueses não existiam quartos com um ambiente personalizado para as crianças e, apesar da

maioria disponibilizar um espaço para a brincadeira, não era de acesso livre, sendo a televisão o método mais utilizado<sup>19</sup>.

A aquisição de conhecimentos na área do conforto surge como uma necessidade prática, na medida em que são relatadas por profissionais de saúde, crianças e família as medidas de conforto que consideram essenciais, mas por vezes descuradas. A criança foca-se essencialmente no ambiente ao seu redor, nas cores, nas atividades lúdicas, no espaço físico, bem como na cor das fardas dos profissionais<sup>7,13</sup>. Os pais enfatizam o desejo de estarem presentes em todas as situações de cuidados aos seus filhos, uma melhor comunicação com a equipa<sup>12,13,21</sup> e a necessidade de receberem palavras de conforto e compaixão<sup>12,21</sup>. Referem que gostariam de ter acesso a um suporte religioso e a apoio financeiro<sup>12</sup>. Na visão dos profissionais, o conforto é uma prioridade, embora por vezes não consigam minimizar tanto quanto desejariam os procedimentos dolorosos. Evidenciam a promoção de um ambiente de conforto como uma intervenção de enfermagem, através da aplicação de estratégias não farmacológicas<sup>9</sup>.

A humanização dos cuidados permite o estabelecimento de uma relação de confiança e segurança entre a criança-família-enfermeiro, de forma a atingir a recuperação e a transcendência através do conforto<sup>5,9,12,13</sup>.

A teórica que fundamenta as intervenções e a temática do presente relatório é a Teoria do Conforto de *Katharine Kolcaba* que permite uma análise dos fatores internos e externos à criança, assim como nos diferentes contextos onde a mesma se insere, o que conduz a que a atuação do EESIP consiga responder às necessidades da criança e sua família ao nível da segurança, competência e satisfação, trabalhando em parceria com os mesmos e com um modelo conceptual centrado no binómio criança-família de acordo com as competências específicas do EESIP: a) “Assiste a criança/jovem na maximização da sua saúde”, b) “Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade” e c) “Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem”<sup>22</sup>.

Desta forma, foram definidos como objetivos para este percurso formativo:

- Satisfazer as necessidades de cuidados promotores de conforto tendo em conta os estadios de desenvolvimento infantil das crianças;
- Identificar as estratégias promotoras de conforto aplicadas pelos profissionais de enfermagem em cada contexto de ensino clínico;



- Desenvolver competências comuns e específicas do EESIP na promoção do conforto da criança e família em contexto hospitalar e de cuidados de saúde primários.

O presente relatório inicia-se com a introdução, o enquadramento teórico que nos contextualiza para os conceitos e teórica que sustentam o trabalho, o percurso de desenvolvimento de competências especializadas e de mestre dividido por cada um dos contextos de estágio, com o diagnóstico de situação realizado e os resultados do mesmo, dando enfoque aos objetivos e atividades desenvolvidas atendendo ao plano de projeto definido no módulo I. De seguida, surgem as considerações finais onde se aborda a forma como os objetivos foram atingidos, as limitações e as implicações para a prática.

## II. Promoção do Conforto da Criança e sua Família: Intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica

A hospitalização e o processo de doença exigem à criança e à sua família uma fase de transição e adaptação, que os afeta ao nível físico e emocional<sup>5,8-10,12,13,23</sup>. O contributo do EESIP para uma transição suave e uma experiência positiva para a criança demonstra-se uma temática de extrema importância, de forma a amenizar o processo de recuperação, adaptação e de aceitação da hospitalização<sup>1,5,10,13,24,25</sup>.

A idade pediátrica em Portugal pode ser definida pelo período compreendido entre o nascimento e os 18 anos de idade, podendo ir até aos 21 ou 25 anos no caso de incapacidade, deficiência ou doença crónica<sup>26,27</sup>. De acordo com o seu estadió de desenvolvimento, a criança/adolescente encara e experiencia situações como a hospitalização ou necessidade de cuidados de saúde de forma individual e de acordo com as suas experiências anteriores<sup>8,11,24</sup>. A promoção da filosofia de cuidados não traumáticos, onde se preconiza o cuidar terapêutico através da minimização ou eliminação do desconforto psicológico e físico experienciado pela criança e família<sup>8,9,28</sup>, tem um papel preponderante na capacidade de transcendência e de promoção da resiliência, perante algo traumático<sup>2</sup>.

### II.1. Modelo Conceptual de *Katharine Kolcaba*

O conforto é considerado uma necessidade humana básica, a ser satisfeita pelos cuidados especializados dos EESIP<sup>4,6,9</sup>. Assim, o modelo conceptual onde assenta o presente trabalho é a Teoria do Conforto de *Katharine Kolcaba*, onde as intervenções do EESIP devem ter como objetivo a procura de um estado de calma e tranquilidade, livre de preocupações para a criança e sua família<sup>2,4,5,9,29</sup> englobando três fases: o **alívio** (satisfação de uma necessidade específica), a **tranquilidade** (estado de calma) e a **transcendência** (estado no qual a pessoa supera os seus problemas). Estes três pontos relacionam-se com a dimensão **física**, onde surge a dor<sup>1-3,5,6,9,28</sup>, o desconforto<sup>5,9,28</sup> e o controlo sintomático<sup>1-3,5,29</sup>; a dimensão **psicoespiritual** que nos faz refletir sobre o medo<sup>1-3,5,6,12,28</sup>, a ansiedade<sup>1-3,6,12,28,29</sup>, a confiança e as preocupações; a dimensão **sociocultural** que se relaciona com a presença dos pais, amigos, suporte financeiro para

a família, a imagem e atitude da equipa de enfermagem bem como a comunicação efetiva; A dimensão **ambiental** que nos remete ao ambiente saudável necessário à recuperação<sup>1-6,9,29</sup>.

Ao nível da dimensão **física**, a dor é um foco de preocupação que se reflete na criança, na família, nos profissionais de saúde e instituição<sup>1-6,9-11,29</sup>. Sendo o toque o primeiro sentido a desenvolver-se no feto, vem-nos comprovar que os recém-nascidos e crianças têm dor e memória da dor, o que se repercute em experiências dolorosas com impacto na capacidade de transcendência<sup>11,30</sup>. A dor, como 5º sinal vital, exige uma avaliação, monitorização e gestão adequadas, que vai de encontro à competência específica **E2.2.** do EESIP: “Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas”<sup>1-3,6,9-11,22,27,30-32</sup>.

Ao nível **psicoespíritual**, o medo e a ansiedade de separação são vigentes nas crianças com necessidades de cuidados de saúde, muitas vezes associadas a procedimentos dolorosos em experiências traumáticas anteriores<sup>1-4,6,8,9,23,25</sup>. De acordo com a idade da criança e o seu desenvolvimento é importante incluir os seus pais, o objeto significativo, a brincadeira terapêutica, a imaginação guiada como estratégias promotoras do conforto e que vão de encontro à realidade conhecida e segura da criança<sup>1,9,13,24,25,32</sup>.

Ao nível **sociocultural**, a presença dos pais é essencial, bem como a promoção da filosofia de cuidados centrados na família onde a criança se desenvolve e colabora no seu processo de saúde-doença de forma confiante e segura pela presença dos seus elementos significativos<sup>2,4,8,9,12,13,16,19,21,25</sup>. Assim como a parceria de cuidados, com foco na maximização da saúde da criança de acordo com a competência **1 a)** do EESIP: “Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde”<sup>4,12,13,22</sup>.

Ao nível da dimensão **ambiental**, considera-se um ambiente saudável e promotor de conforto aquele que dá resposta aos 5 sentidos da criança e família<sup>33</sup>, de encontro à Teoria Ambientalista de *Florence Nightingale*<sup>13</sup>, seja ao nível das instalações ou dos profissionais. O ambiente hospitalar tem impacto no bem-estar e tranquilidade da criança<sup>1,4,9,13,33</sup>. Ao nível da visão, as cores pastel estão associadas à calma, o azul à tranquilidade, tendo especial importância as imagens/desenhos dos serviços e a cor das fardas dos profissionais de saúde<sup>9,13,33</sup>. O ruído é perturbador em qualquer faixa etária<sup>1,9,10,13,33</sup>, ao nível do desenvolvimento, do sono<sup>13,33</sup> e da capacidade de recuperação das crianças, com um impacto significativo nos recém-nascidos prematuros<sup>33</sup>. O conforto associado ao tato consiste numa temperatura adequada das instalações, ao “calor humano”, à contenção, ao posicionamento terapêutico, ao canguru, ao toque<sup>9,11,13,23,33</sup> ou

ao colo<sup>9,11,13,33</sup> O aroma do ar, das roupas da cama, dos pais numa fralda de pano para um recém-nascido prematuro que não pode sair da incubadora, são fatores cruciais à promoção do conforto<sup>1,13,33</sup>. O paladar vem ao encontro das preferências alimentares quando as crianças se deparam com poucas alternativas<sup>5,13,33</sup>.

É competência específica do EESIP (**E2.4.** “Providencia cuidados à criança/jovem promotores da majoração dos ganhos em saúde, recorrendo a uma variedade de terapias de enfermagem comuns e complementares, amplamente suportadas na evidência”)<sup>22</sup> no âmbito do conforto, englobar as terapias alternativas e complementares como por exemplo: a massagem infantil<sup>1,6,8,13,23</sup>, a aromaterapia<sup>1,6,8</sup>, a musicoterapia<sup>1,6,8,13,23</sup> e a leitura<sup>23</sup>. A massagem infantil é uma terapia promotora do conforto da criança e sua família e os seus principais benefícios centram-se na Interação, através da promoção do toque nutritivo e da comunicação, tornando o processo de vinculação mais seguro, indo ao encontro da competência **E 3.2.** do EESIP; na Estimulação, através da promoção do desenvolvimento e do crescimento da criança; no Alívio, como estratégia promotora do alívio da dor; e no Relaxamento, através da promoção da autorregulação, diminuição dos níveis de stress e dos períodos de choro, bem como da qualidade do sono<sup>11,34</sup>.

A intervenção do EESIP como promotor do crescimento e desenvolvimento infantil<sup>22</sup>, dotado de conhecimentos sobre os estadios de desenvolvimento deve ter em conta que a ansiedade de separação é o fator stressante principal no lactente, *toddler* e criança em idade pré-escolar, sendo a presença dos pais absolutamente essencial, visto que, a capacidade de resiliência aumenta durante um procedimento, se garantida a presença dos mesmos<sup>8</sup>.

É através da brincadeira que as crianças encontram um local de conforto, no seu mundo imaginário e num ambiente que reconhece como seu e que lhe permite manifestar os seus medos e sentimentos<sup>9,10,24</sup>. A manifestação de desconforto no lactente, *toddler* e na criança em idade pré-escolar pode ocorrer por meio do choro, gemido e irritabilidade<sup>8,10</sup>. Na idade escolar a criança sente maior solidão, por separação dos seus pares, podendo ocorrer regressões no desenvolvimento, devido à falta das suas rotinas diárias e atividades<sup>8,10</sup>. A criança procura a independência, mas ainda necessita de orientação parental<sup>8</sup>. Nesta idade, as manifestações centram-se na comunicação verbal, agitação e inquietação<sup>8,10</sup>. Na adolescência a separação dos pares tem um grande impacto na sua identidade, relação com o outro, na liderança e aceitação<sup>8</sup>. A manifestação de desconforto no adolescente é verbal, pois são capazes de ser claros embora seja sempre necessário ter em atenção à comunicação não verbal<sup>10</sup>. Na prematuridade as

manifestações de dor ocorrem ao nível da instabilidade hemodinâmica, da expressão facial e do choro<sup>11</sup>.

O conforto deve ser foco de atenção do EESIP, que assegura a sua avaliação de forma correta e intervém no estabelecimento de protocolos, uniformização de conhecimentos e práticas na promoção do bem-estar e conforto das crianças com intuito de promoção da melhoria contínua da qualidade dos cuidados, visando o domínio **b)** “Melhoria contínua da qualidade (B)” na competência **B2** “Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua”<sup>18</sup>.

### III. Percurso de Desenvolvimento das Competências Especializadas e de Mestre

O percurso formativo iniciou-se com o módulo I, onde foi realizado um diagnóstico de situação em cada contexto, de forma a compreender quais as necessidades dos profissionais, recém-nascidos/crianças/jovens e das suas famílias na área do conforto. Todas as atividades foram desenvolvidas tendo por base a evidência científica mais atualizada, com a metodologia de pesquisa referente a cada área de intervenção.

Os objetivos e atividades definidos procuraram dar enfoque à promoção do conforto e alívio da dor na criança, através da consciencialização dos profissionais para o tema e para a melhoria da qualidade dos cuidados. O desenvolvimento de competências especializadas e de mestre nas diferentes áreas permitiu o reconhecimento da intervenção do EESIP na promoção do conforto.

A aquisição de competências comuns e específicas do EESIP e de mestre é um processo de desenvolvimento e evolução pessoal e profissional, a partir de uma reflexão contínua da prática com foco na promoção da melhoria de cuidados. Assim, foi elaborado o plano de projeto a implementar, suportado nos domínios de competência do enfermeiro especialista e de mestre. Foram definidos objetivos específicos a atingir com o desenvolvimento de atividades para cada contexto de estágio (Apêndice II).

O ensino clínico módulo I e II dividiu-se em quatro contextos: Urgência Pediátrica, Internamento de Pediatria, Unidade de Cuidados Intensivos e Intermédios Neonatais e Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP).

Foram definidos objetivos e atividades transversais aos quatro contextos de estágio, nomeadamente:

**1) Conhecer a dinâmica organizacional e funcional dos diferentes contextos:**

Objetivo atingido através da visita ao serviço, apresentação aos colegas, reconhecimento das suas competências, consulta das normas, procedimentos e instruções de trabalho dos serviços assim como a integração na equipa de enfermagem.

**2) Desenvolver competências do EESIP durante a prestação de cuidados**

**especializados:** Foi possível atingir o objetivo através da prestação de cuidados especializados a crianças de diferentes faixas etárias, em contexto de urgência, internamento, a recém-nascidos prematuros ou gravemente doentes no serviço de neonatologia e na realização da consulta de saúde infantil e juvenil, bem como no processo de vacinação.

**3) Implementar o plano de projeto que se pretende desenvolver nos contextos clínicos:** O plano de projeto definido durante o módulo I foi aplicado no módulo II em todos os contextos clínicos.

**4) Atualizar conhecimentos em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica:** A atualização de conhecimentos na área da Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica consistiu na participação em eventos científicos através da partilha de trabalhos:

- Póster “A Massagem Infantil como Método Terapêutico no Desenvolvimento Infantil: Protocolo de Scoping Review” – **X Encontro de Benchmarking do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica** (Anexo I) com este trabalho pretendi partilhar o processo de investigação realizado até ao momento, realçando a importância da massagem infantil assim como desenvolver competências de preleção perante uma plateia repleta de enfermeiros.
- Póster “Estratégias Promotoras do Sono do Recém-Nascido Prematuro em contexto de Neonatologia” – **VIII Encontro Nacional Associação Portuguesa de Enfermagem Pediátrica e Neonatal** (Anexo II), com a apresentação do póster foi possível alertar para as estratégias necessárias a promoção do sono dos RNPT assim como a sua relevância para o desenvolvimento e estabilidade hemodinâmica dos mesmos.
- Comunicação Livre “O Impacto das Tecnologias no desenvolvimento da criança em idade pré-escolar: A perspetiva dos pais” – **II Ciclo de Reuniões Científicas “Pensar em Neonatologia: da complexidade à essência dos cuidados” do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca** (Anexo III), com esta apresentação pretendi sensibilizar os profissionais presentes (EESIP) para o impacto das tecnologias no desenvolvimento infantil e promover o debate sobre o mesmo de forma a uniformizar com a evidência científica mais atualizada, a informação transmitida aos pais.
- Comunicação Livre “Estratégias promotoras do Sono do Recém-Nascido prematuro na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais” – **Webinar Sono da Criança/Jovem! Vamos continuar a dormir sobre o assunto?** (Anexo IV) com este trabalho ambicionei partilhar as estratégias que

promovem o sono do RNPT assim como contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem através de um Webinar com uma vasta audiência.

- Comunicação Livre “Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade: Promoção da Massagem Infantil ao Recém-Nascido Prematuro” – **1º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem** (Anexo V), este trabalho permitiu promover a massagem infantil ao RNPT no serviço onde se encontra em fase de implementação e através da sua partilha no seminário com enfermeiros de diferentes hospitais.
- Comunicação Livre “O Impacto das Tecnologias no desenvolvimento da criança em idade pré-escolar: A perspetiva dos pais” - **1º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem** (Anexo VI), transmitiu aos enfermeiros presentes no seminário a importância de se abordarem temas da atualidade e cada vez mais implementados na sociedade e no dia-a-dia das crianças e de que forma podemos atuar na consciencialização dos pais para a utilização excessiva e desadequada da tecnologia.
- Póster “O Brinquedo Terapêutico na Hospitalização da Criança em Idade Pré-Escolar” - **1º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem** (Anexo VII), com o objetivo de sensibilizar os profissionais para a adoção da brincadeira terapêutica e do brinquedo terapêutica na prestação dos seus cuidados como forma de fortalecer a relação e promover a colaboração das crianças no processo de hospitalização.

Colaborei na Comissão de Organização do 1º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem, que me permitiu desenvolver sentido de responsabilidade, organização e espírito de entreajuda com o culminar de um seminário repleto de trabalhos com qualidade (Anexo VIII). Assim como, na participação no CURSO FINE Nível 1 (Anexo IX), de onde foi realizada uma análise SWOT (Apêndice III).

Encontram-se em fase de submissão três artigos científicos:

- **Revista Recien:** O Brinquedo Terapêutico na hospitalização da criança em idade pré-escolar (Anexo X); O resumo do artigo encontra-se em Apêndice IV;



- **Revista de Enfermagem Referência:** O impacto das tecnologias no desenvolvimento da criança em idade pré-escolar: A perspetiva dos pais (Anexo XI), cujo resumo se localiza em Apêndice V;
- ***Journal of Pediatric Nursing:*** A massagem infantil como Método terapêutico no Desenvolvimento Infantil: Scoping Review (Anexo XII) – Em frase de tradução, com o respetivo resumo em Apêndice VI.

**5) Conhecer as necessidades dos profissionais, recém-nascidos, crianças/jovens e famílias, tendo em conta as oportunidades de melhoria em relação às intervenções de enfermagem:** Objetivo atingido através da realização dos diagnósticos de situação.

Em todos os contextos de ensino clínico foram desenvolvidas competências de gestão na medida em que todos os enfermeiros supervisores clínicos exerciam funções de chefe de equipa, com responsabilidades diárias sobre a equipa, distribuição dos locais de trabalho e utentes, assim como na resolução de imprevistos que surgissem. No Serviço de Neonatologia, foi possível a realização de um turno com a Enfermeira Chefe que me permitiu compreender como é realizada a gestão dos horários, trocas de turno e ausências de enfermeiros, bem como responder às múltiplas solicitações por parte dos familiares dos recém-nascidos internados, da equipa de enfermagem, auxiliares e equipa médica.

Ao nível das competências de mestre considero que foram amplamente desenvolvidas durante o meu percurso, nomeadamente:

- Desenvolver competências científicas, técnicas, éticas e culturais na conceção, prestação, gestão e supervisão de cuidados de enfermagem, evidenciados em níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, tendo em conta as respostas humanas aos processos e aos problemas de saúde:** através da prestação de cuidados especializados, no âmbito da triagem, da sala de reanimação e da realização de tratamentos/procedimentos; no âmbito dos cuidados em internamento e dos procedimentos em sala de tratamentos; ao recém-nascido prematuro e às suas famílias em contexto de cuidados intensivos e intermédios neonatais; na colaboração em consultas de Saúde Infantil e Juvenil e na vacinação de crianças das diferentes faixas etárias.
- Promover a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, com recurso à investigação, a uma prática baseada na evidência e a referenciais ético-deontológicos<sup>20</sup>:** com a realização de um Procedimento Setorial intitulado: Cuidados de Enfermagem na utilização do Dispositivo Buzzy para o alívio da dor

em procedimentos dolorosos; Instrução de Trabalho: Cuidados de Enfermagem na utilização do Dispositivo Buzzy para o alívio da dor na vacinação; Sessão de Educação para a saúde sobre massagem infantil e o impacto da utilização das tecnologias no desenvolvimento infantil; Sessão de Formação em Serviço sobre: Posicionamento Terapêutico do RNPT, Cuidados de Enfermagem ao RN submetido a Protocolo de Hipotermia, Estratégias para o alívio da dor na vacinação; PMCQCE; Material informativo para os pais.

- c) **Capacitar o enfermeiro como elemento integrante e dinamizador da enfermagem de uma forma proactiva em equipas e projetos<sup>20</sup>:** competência desenvolvida com a elaboração de um cartaz informativo sobre a utilização do Buzzy para profissionais; Apresentação de Sessão de Formação em Serviço sobre: Posicionamento Terapêutico do RNPT, Cuidados de Enfermagem ao RN submetido a Protocolo de Hipotermia, Estratégias para o alívio da dor na vacinação; PMCQCE; Projeto de Remodelação da “Sala dos Pais” na Unidade de Neonatologia; Projeto de aquisição do dispositivo Buzzy para a vacinação na UCSP.
- d) **Contribuir para o desenvolvimento da disciplina e da formação especializada<sup>20</sup>:** Apresentação de posters e comunicações orais em eventos científicos; Desenvolvimento de artigos científicos para a partilha através da sua publicação em revistas científicas; Participação no Curso FINE Nível 1; Divulgação do trabalho desenvolvido em parceria com associações e empresas da comunidade assim como dos projetos desenvolvidos por enfermeiros em contexto hospitalar, através das redes sociais.

Será descrita em seguida, a estrutura física dos locais de estágio, a sua área de abrangência, as patologias dos recém-nascidos/crianças/jovens mais frequentes, as competências da Equipa de Enfermagem, a metodologia de trabalho utilizada, bem como os recursos materiais e humanos disponíveis para a promoção do conforto e bem-estar das crianças e sua família.

### **III.1. Contextualização do Serviço: Urgência Pediátrica**

O Ensino Clínico decorreu no Serviço de Urgência Pediátrica de um Hospital da Grande Lisboa, que abrange uma população de 238.627 habitantes, durante um primeiro período de 04 a 20 de dezembro de 2023, num total de 60 horas e um segundo período de 04 de março a 12 de abril de 2024, num total de 115 horas. O horário de funcionamento do serviço é das 9h às 22h, com encerramento durante o período noturno.

O Serviço de Urgência Pediátrica é dividido estruturalmente em duas áreas distintas: A Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos (UCEP) que engloba o Serviço de Observação (SO) e o Balcão, onde é realizada a triagem e os tratamentos necessários à criança/adolescente e sua família.

A UCEP é composta por quatro quartos com seis unidades disponíveis, dois quartos são de isolamento, outro quarto é utilizado por adolescentes para a realização do recobro de cirurgias ou crianças em idade pré-escolar e escolar e por último existe um quarto para recém-nascidos e lactentes. Dentro da UCEP existe uma sala de tratamentos, uma sala de enfermagem, uma sala de amamentação e gabinetes médicos. Nesta Unidade são internadas crianças/adolescentes com necessidade de cuidados diferenciados que requerem vigilância por instabilidade hemodinâmica.

No Balcão existem cinco gabinetes médicos, uma sala de triagem com dois locais de atendimento onde se realiza o método de Triagem de Manchester, uma sala de reanimação, uma sala de tratamentos e uma sala onde se realizam pequenas cirurgias e procedimentos ortopédicos. Nesta última sala existe disponível a sedação com protóxido de azoto para minimizar a dor da criança/adolescente durante os procedimentos. Existem ainda três locais de espera disponíveis.

A equipa é multidisciplinar, composta por 24 Enfermeiros, sendo 4 Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, um dos quais em funções de Chefia e 1 Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Compõem a equipa: 12 Médicos, 5 Assistentes Operacionais, 1 Secretária de Unidade, Fisioterapeutas, Terapeuta da Fala, Dietista, Auxiliares de alimentação, Assistente Social e Auxiliar de Limpeza.

As patologias mais frequentes das crianças/adolescentes que recorrem ao serviço de urgência são: bronquiolite, epilepsia, diabetes inaugural, febre, drepanocitose, síndrome de Kawasaki, desidratação, sépsis, bacteriemia oculta, asma, laringite e pielonefrite.

As crianças/adolescentes que recorrem ao Serviço de Urgência são provenientes do domicílio, de instituições de ensino ou de outra instituição de saúde. Na UCEP são internadas crianças/adolescentes provenientes do Bloco Operatório para a realização do recobro das especialidades de otorrinolaringologia, neurologia, cardiologia, cirurgia plástica e ortopedia. Esta unidade é centro de referência para o tratamento de Epilepsia Refratária.

A metodologia de trabalho implementada é a de Enfermeiro Responsável que acompanha a criança/adolescente e a sua família desde a admissão até à alta ou eventual internamento. Quando a afluência é elevada é necessário adotar o método funcional em que a equipa se encontra distribuída por locais de trabalho.

### **III.1.1. Diagnóstico de Situação**

Na primeira semana de ensino clínico foi realizada uma reunião para a partilha do pré-relatório com a Enfermeira Supervisora Clínica e a Enfermeira Chefe, que receberam positivamente as atividades propostas. Ao longo do ensino clínico através da consulta das normas existentes, observação dos espaços físicos e dos recursos materiais existentes, bem como através de conversas informais com a equipa de Enfermagem, foi elaborado um questionário na plataforma *Google Forms* (Apêndice VII), que foi disponibilizado à equipa a fim de identificar as suas necessidades e do serviço. Foram recebidas respostas ao questionário de 14 Enfermeiros e trabalhadas através do programa Excel.

Os resultados revelaram que a maioria dos profissionais (78,6%) utilizava recursos materiais promotores do conforto da criança fornecidos pela instituição; Dentro das estratégias promotoras do conforto tendo em conta o grau de utilização, cerca de 85,7% utilizava bastante a brincadeira terapêutica, cerca de 35,7% refere que usa pouco o *Buzzy*® com apenas 7,1% a utilizar bastante e sempre o dispositivo. A distração é usada sempre por 57,1% dos profissionais. O colo e a amamentação são utilizados entre 50% a 57,1% dos profissionais; Cerca de 78,6% considera que não existe uniformização de conhecimentos em relação ao dispositivo *Buzzy*®; 57,1% dos enfermeiros não adotava a escala de Faces para avaliação da dor e cerca de 42,9% considera que se a escala de faces para a avaliação da dor fosse didática aumentaria a adesão à mesma e por último 78,6% não conhece nenhuma escala de avaliação do conforto (Apêndice VIII).

Assim as áreas problemáticas identificadas foram as seguintes:

- Uniformização de conhecimentos sobre o dispositivo *Buzzy*®;

- Promoção da utilização da escala de faces através de um modelo didático.

### **III.1.2. Desenvolvimento do Plano de Projeto e de Competências Especializadas e de Mestre**

Os objetivos e atividades definidos para o contexto de estágio em Urgência Pediátrica foram atingidos na sua totalidade ao longo do módulo I e II.

**Objetivo específico:** Conhecer as necessidades dos profissionais, crianças/jovens e famílias, tendo em conta as oportunidades de melhoria em relação às intervenções de enfermagem.

**Atividade:** Para a realização do diagnóstico de situação foi elaborado um questionário para a equipa de enfermagem através da plataforma *Google Forms* e enviado via *whatsapp*. As respostas foram analisadas através do programa Excel.

**Domínio de competências:** A realização de um diagnóstico de situação vai ao encontro da identificação de oportunidades de melhoria (**B2.2.1**), que nos permitem estabelecer e selecionar as prioridades e estratégias de melhoria (**B2.2.2; B2.2.3**) assim como diagnosticar as necessidades formativas da equipa (**D2.1.2**).

**Objetivo específico:** Desenvolver competências comuns e específicas do ESSIP na área das crianças em situação de urgência.

**Atividade:** Prestação de cuidados especializados, no âmbito da triagem e da realização de tratamentos/procedimentos.

**Domínio de competências:** A prestação de cuidados especializados à criança em contexto de urgência tem por base o Código Deontológico do Enfermeiro e o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, garantindo o respeito e a dignidade da vida e os princípios ético-deontológicos da profissão (**A1; A2**).

A prestação de cuidados em contexto de urgência requer conhecimentos e competências tendo por base a investigação, a pesquisa e o estudo aprofundado da evidência científica mais atual, indo ao encontro das competências de mestre “**a**) Desenvolver competências científicas, técnicas, éticas e culturais na conceção, prestação, gestão e supervisão de cuidados de enfermagem (...) e **b**) Promover a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, com recurso à investigação, a uma prática baseada na evidência e a referenciais ético-deontológicos”.

No decorrer do ensino clínico foi possível prestar cuidados a crianças de diferentes faixas etárias e estádios de desenvolvimento, assim como com necessidade de cuidados dispares. Os cuidados prestados foram de encontro à Carta dos Direitos da Criança Hospitalizada e foi exequível o desenvolvimento das competências específicas **1,2 e 3** nomeadamente na promoção da parceria de cuidados, da parentalidade, dos cuidados centrados na família, na comunicação eficaz e adequada ao estadio de desenvolvimento de cada criança assim como à literacia dos pais. A realização de triagem de Manchester permitiu o desenvolvimento de conhecimentos e competências na deteção de situações de instabilidade hemodinâmica, de gestão da dor, na deteção de situações de risco com necessidade de notificação e de proteção da criança. A promoção da vinculação, do crescimento e desenvolvimento infantil foi possível em todas as oportunidades de contacto com a criança e sua família através de estratégias comunicacionais e de relação terapêutica, tendo muitas vezes recorrido à brincadeira terapêutica e à promoção de um ambiente saudável ao redor da criança, promotor do seu processo de aceitação e da sua colaboração perante a necessidade de realização de procedimentos.

**Objetivo:** Uniformizar conhecimentos sobre a utilização do *Buzzy*<sup>®</sup>.

**Atividade:** Elaboração de Procedimento Setorial: Cuidados de Enfermagem na utilização do Dispositivo *Buzzy* para o alívio da dor em procedimentos dolorosos.

**Domínio de competências:** Foi elaborado um procedimento setorial tendo por base as *guidelines* da instituição e a metodologia de pesquisa atual (Apêndice IX), tendo sido aprovado pela Enfermeira Responsável e pela Enfermeira Supervisora Clínica (Apêndice X). A realização do procedimento setorial vai ao encontro da necessidade levantada no diagnóstico de situação, onde 78,6% dos enfermeiros considera que não existe uniformização de conhecimentos em relação à utilização do dispositivo *Buzzy*<sup>®</sup>, resultando em aproximadamente 90% dos profissionais a utilizar pouco ou nunca o dispositivo, apesar de o mesmo existir na sala de tratamentos.

Com a realização do procedimento foi possível sensibilizar os profissionais para a utilização de uma estratégia não farmacológica para o alívio da dor, com eficácia comprovada pela evidência científica e investigação, atuando como elemento dinamizador e integrante da equipa de enfermagem através de projetos de melhoria, de acordo com a competência de mestre “**c) Capacitar o enfermeiro como elemento integrante e dinamizador da enfermagem de uma forma proactiva em equipas e projetos**” e com a competência comum do EESIP “**B1 – Garante um papel**

**dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas institucionais na área da governação clínica”** nomeadamente na promoção do controlo adequado da dor que se insere no plano de ação da Direção de Enfermagem para o biénio 2023-2024 do Hospital, como objetivo específico da Gestão da Qualidade e Segurança. De encontro às competências comuns **B1.1** e **B1.2**, a divulgação e incorporação de estratégias promotoras de alívio da dor na criança, com o desenvolvimento do procedimento, contribui para o aumento da utilização desta estratégia não farmacológica e autónoma por parte dos profissionais. A promoção da parceria de cuidados e de uma experiência positiva para a criança insere-se na competência **E1.1 “Negocia a participação da criança/jovem e família no processo de cuidar (...) Utiliza estratégias motivadoras da criança/família para a assunção dos seus papéis em saúde”** e **E2.2.3. “Aplica conhecimentos e habilidades em terapias não farmacológicas para o alívio da dor”**. Ao nível da competência **B2 “Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em projeto de melhoria contínua”** e **D2 “Baseia a sua práxis clínica especializada em evidência científica”** na unidade **D2.1** foi realizada pesquisa bibliográfica para a realização do procedimento setorial e de um instrumento de avaliação (Apêndice X) que permite implementar auditorias ao procedimento e processo de enfermagem, que visem a análise dos resultados da utilização deste dispositivo como promotor do alívio da dor da criança.

**Objetivo:** Promover o conforto e o alívio da dor da criança/jovem através da utilização do dispositivo *Buzzy*<sup>®</sup>.

**Atividade:** Realização de cartaz informativo para a equipa de enfermagem sobre a utilização do *Buzzy*<sup>®</sup>.

**Domínio de competências:** Foi realizado um cartaz informativo de acordo com as *guidelines* da instituição, apelativo, para os profissionais de saúde. Obteve aprovação positiva por parte da Enfermeira Responsável e Enfermeira Supervisora Clínica e irá ficar exposto na Sala de Tratamentos (Apêndice XI). A metodologia para a realização do cartaz informativo encontra-se em Apêndice IX.

O incentivo à utilização do dispositivo *Buzzy*<sup>®</sup> visa a gestão adequada dos recursos disponíveis e a utilização dos mesmos para a promoção da qualidade dos cuidados, tendo por base as competências comuns do EESIP **“C2 – Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados”**

nas unidades **C2.1 e C2.2** e “**Baseia a sua práxis clínica especializada em evidência científica**” na unidade **D2.2**.

**Objetivo:** Promover a literacia em saúde dos pais sobre as estratégias disponíveis para a promoção do conforto e alívio da dor na criança/jovem.

**Atividade:** Sensibilização dos pais para a aplicação de estratégias promotoras de conforto e alívio da dor.

Elaboração de vídeo explicativo sobre o dispositivo *Buzzy*<sup>®</sup> para pais, a ser transmitido na sala de espera;

**Domínio de competências:** Foi elaborado um vídeo apelativo, dinâmico e atual, a ser transmitido na sala de espera em língua portuguesa e inglesa de forma a combater as barreiras linguísticas, cada vez mais vigentes, devido à multiculturalidade. Foi previamente aprovado pela Enfermeira Responsável e pela Enfermeira Supervisora Clínica com a evidência científica mais atualizada (Apêndice XII) no âmbito do desenvolvimento da competência **D2.3 “Promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho”** no critério **D2.3.4**. “Usa as tecnologias de informação e métodos de pesquisa adequados”.

A promoção da literacia em saúde consiste num objetivo para o biénio 2023-2024 definido no plano de ação da Direção de Enfermagem, assim como corresponde ao desenvolvimento de competências no âmbito da parceria de cuidados, na transmissão de informação e da sensibilização e capacitação parental de acordo com as competências **E1.1. “Implementa e gere, em parceria, um plano de ação, promotor da parentalidade, da capacidade de gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem”** nos critérios **E1.1.4**. “Proporciona conhecimento e aprendizagem de habilidades especializadas e individuais à criança/jovem e família facilitando o desenvolvimento de competências para a gestão dos processos específicos de saúde/doença” e **E1.1.5**. “Procura sistematicamente oportunidades para trabalhar com a família e a criança/jovem no sentido da adoção de comportamentos potenciadores de saúde”.

**Objetivo:** Desenvolver estratégias para a avaliação do conforto e da dor através da brincadeira terapêutica.

**Atividade:** Elaboração da escala de faces de *Wong-Baker* em formato didático;



Criação de autocolantes para fornecer às crianças após procedimentos com o Buzzy®; Fornecimento aos profissionais de saúde ícones para personalizar as fardas hospitalares.

### **Domínio de competências:**

A brincadeira terapêutica consiste numa estratégia comunicacional, que foi amplamente utilizada neste ensino clínico na preparação da criança/jovem para procedimentos potencialmente dolorosos em contexto de sala de tratamentos, como por exemplo a cateterização venosa, administração de terapêutica injetável, colheita de produtos biológicos ou aspiração de secreções, no sentido de aproximar o ambiente hospitalar onde estávamos inseridos ao ambiente conhecido e por vezes imaginário da criança. A brincadeira terapêutica permitiu o desenvolvimento da competência **E1.1** nas unidades **E1.1.1. “Negocia a participação da criança/jovem e família em todo o processo de cuidar, rumo à independência e bem-estar”** e **E1.1.2. “Comunica com a criança/jovem utilizando técnicas apropriadas à idade e estadio de desenvolvimento e culturalmente sensíveis”**.

Desta forma, foi elaborada uma escala de faces *Wong-Baker* em formato didático que me permitiu avaliar a dor da criança antes, durante e após as intervenções de enfermagem prestadas, com a sua participação em escolher a face que transmitia o que estava a sentir, de acordo com a sua perceção e compreensão (Apêndice XIII). Os autocolantes nas fardas dos profissionais permitiram uma proximidade à criança e funcionaram como facilitadores da relação terapêutica, assim como os autocolantes após o procedimento promoveram o reforço positivo com o desenvolvimento da competência **E3.3. “Comunica com criança e família de forma apropriada ao estadio de desenvolvimento e à cultura”** (Apêndice XIV).

O ensino clínico módulo I e II em contexto de Urgência Pediátrica foi um percurso repleto de aprendizagens e de desenvolvimento de competências. Por ser um contexto com uma equipa diferenciada, com situações diárias complexas e de cuidados especializados permitiu-me a observação, colaboração e aplicação de conhecimentos e competências do EESIP. Considero que as oportunidades foram muitas, o que me permitiu desenvolver competências comuns e específicas nomeadamente as que já me regem enquanto Enfermeira de cuidados gerais: segurança profissional, tomada de decisão ética e deontológica, respeito pelas crenças e valores, pelos direitos humanos e pelos direitos das Crianças.

Foi possível a observação da metodologia de Gestão do Risco devido à Enfermeira Supervisora Clínica ser o elemento de ligação ao Núcleo de Gestão de Risco, o que me

possibilitou compreender todo o processo a partir da notificação e de que forma se consegue incentivar a equipa a notificar.

A gestão e adequação dos cuidados foi amplamente desenvolvida pela elevada afluência ao serviço e a necessidade de adaptação às diferentes crianças e famílias, bem como a promoção da parceria de cuidados e da parentalidade.

No contexto de triagem foi possível desenvolver competências no âmbito da deteção de situações de instabilidade hemodinâmica, de risco, de necessidade especiais assim como dar resposta adequada à dor da criança. Em todas as situações foram desenvolvidas competências comunicacionais, com promoção da relação tendo em conta o estágio de desenvolvimento da criança e também a adoção de estratégias que permitam a avaliação do mesmo.

### **III.1.3. Resultados Obtidos**

Ao longo do ensino clínico, a prestação de cuidados especializados à criança/jovem e família num Serviço de Urgência com recursos para a promoção do conforto e alívio da dor permitiu o desenvolvimento das atividades propostas de forma satisfatória. Durante os vários procedimentos/tratamentos realizados foi utilizado o dispositivo Buzzy®, com cerca de 4 pais/cuidadores a demonstrarem interesse sobre o mesmo, após visualização do vídeo e com admiração pela eficácia do mesmo. Realizei um registo informal das afirmações das crianças durante os procedimentos, nomeadamente:

- 6 anos: “Gosto da abelha”;
- 4 anos: “Não está a doer nada”. Mãe comenta que nunca tinha visto o dispositivo;
- 10 anos: Técnica de distração. Criança conversou comigo durante todo o procedimento;
- 4 anos: “Não senti nada”;
- 10 anos: Quando demonstrado o dispositivo, pediu para utilizar. “Adormeceu o braço”;
- 4 anos: “É muito gira a abelha”. Mãe contente e satisfeita, teve experiência negativa anterior com outra filha.

Após todos os procedimentos foi fornecido um autocolante como reforço positivo, tendo todas as crianças aceite escolher e colar o mesmo na sua roupa. Foi possível verificar um aumento da satisfação das crianças e dos pais, diminuição da dor e do medo

associado aos procedimentos potencialmente dolorosos, através da observação do fâcies da criança/jovem, diminuição dos movimentos abruptos dos membros, períodos de choro e tentativas de fuga.

A elaboração do procedimento setorial e do cartaz informativo trouxe a debate e reflexão entre a equipa de enfermagem sobre o tema e a necessidade de aplicação mais frequente do dispositivo por parte dos profissionais.

Foi possível elaborar uma escala de avaliação para a realização de auditoria sobre a utilização do dispositivo *Buzzy*<sup>®</sup>, competência comum do EESIP, tendo como objetivo num próximo contexto a aplicação da escala para ser possível analisar os resultados das intervenções ao nível da qualidade. A auditoria será conduzida pelo Grupo da Dor, através do instrumento realizado.

A escala de faces em formato didático revelou ser uma metodologia facilitadora da avaliação da dor, na medida em que por ser apelativa as crianças tendem a querer participar e seleccionar a face que corresponde à forma como se sentem no momento.

A melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem tendo por base a evidência científica mais atualizada é uma competência a ser desenvolvida ao longo de todos os contextos de estágio, com continuidade para a vida profissional seguinte, não podendo considerar uma competência já adquirida, mas sim em constante evolução.

#### **III.1.4. Ganhos em Saúde**

O controlo e a gestão da dor durante os procedimentos reduzem os impactos negativos que afetam a criança e sua família no seu processo de recuperação e hospitalização<sup>35,36</sup>. Os impactos negativos a longo prazo são: aicmofobia, diminuição da adesão ao esquema vacinal, aumento da vulnerabilidade à dor e a sua perceção, ansiedade extrema e atraso na procura de cuidados de saúde<sup>35-46</sup>.

A utilização de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor facilita a aceitação dos procedimentos por parte da criança e sua família, tendo por base a filosofia de Cuidados Centrados na Família<sup>41,46</sup> onde existe uma diminuição da culpa, ansiedade, coping e impotência dos pais<sup>46</sup>. A longo prazo, a memória da dor vem promover uma experiência positiva associada a uma maior tolerância à dor<sup>35,38,39,45</sup>.

Ao nível dos ganhos em saúde é possível ressaltar: Diminuição da ansiedade associada a procedimentos para a criança, família e profissionais de saúde<sup>45</sup>; Criação de um ambiente de trabalho mais confortável, diminuindo a prevalência de situações

indesejáveis para a criança/jovem tais como aicmofobia e nosocomefobia<sup>45</sup>; Promoção da relação terapêutica enfermeiro-criança-família e diminuição do medo em relação aos cuidados de saúde<sup>38</sup>; Aumento da satisfação da criança e família<sup>39,42,46</sup>; Aumento da qualidade dos cuidados prestados<sup>39</sup>; Melhor qualidade de vida, aumento da tolerância à dor, promoção de uma reabilitação precoce com diminuição do tempo de internamento hospitalar<sup>42</sup>.

### **III.2. Contextualização do Serviço: Internamento de Pediatria**

O Ensino Clínico decorreu durante um primeiro período de 03 a 20 de janeiro de 2024, num total de 50 horas e um segundo período de 15 de abril a 18 de maio de 2024, com um total de 100h, num Hospital da Grande Lisboa que abrange uma população de 238.627 habitantes.

O Serviço de Internamento de Pediatria é composto estruturalmente por 10 quartos, num total de 15 unidades.

Disponibiliza um quarto de apoio à especialidade de Neurologia para a realização de vídeo eletroencefalograma de amplitude integrada (vídeo a EEG) com sala de observação para a equipa multidisciplinar e um quarto para o Hospital de Dia que se destina a tratamentos, administração de medicação, consulta médica e de enfermagem da Diabetes e a provas de intolerância alimentar. Dois dos quartos para os lactentes com cinco unidades disponíveis, outros dois quartos para recém-nascidos prematuros com 6 unidades e dois quartos com duas unidades cada um para crianças a partir de 1 ano de idade. Existem ainda três unidades consideradas extras, que por vezes estão ocupadas.

No serviço existe uma sala de estudo para crianças dos 12 aos 18 anos e uma sala de brincadeira para crianças dos 2 aos 5 anos, onde estão acompanhadas pela educadora de infância durante o período semanal das 8:30 horas às 17:00 horas. Existe ainda uma sala de tratamentos, uma sala de enfermagem e uma sala de preparação de medicação e de alimentação.

A equipa é multidisciplinar, composta por 16 Enfermeiros, sendo 5 Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, dois dos quais são elementos de coordenação do serviço. A equipa médica encontra-se presente durante a semana das 9h às 13h, estando disponíveis no restante horário e ao fim de semana uma equipa médica de urgência. Compõem a equipa 7 Assistentes Operacionais, 1 Educadora de Infância, 1

Secretário de Unidade, Fisioterapeutas, Terapeuta da Fala, Dietista, Auxiliares de alimentação, Assistente Social e Auxiliar de Limpeza.

As patologias mais frequentes das crianças/adolescentes internadas são: bronquiolite, pneumonia, otite média aguda, oto-mastoidite, laringite, faringite, onfalite, hiperbilirrubinemia, diabetes mellitus tipo 1, epilepsia, prematuridade, gastroenterite, miosite, impétigo, sépsis, infecção urinária, cardiopatia (Tetralogia de Fallot, Transposição dos Grandes Vasos), asma, sibilância, síndrome nefrótica e síndrome nefrítico e bacteriemia oculta. Existem crianças que permanecem em internamento protetor por contexto social.

No internamento encontram-se crianças/adolescentes provenientes do Serviço de Urgência, da Unidade de Cuidados Intermédios Neonatais assim como para a realização da preparação pré-operatória para cirurgias eletivas de Cirurgia Plástica, Neurocirurgia e Otorrinolaringologia. O Serviço é uma Unidade de Referência para o tratamento de Epilepsia Refratária.

A filosofia de cuidados implementada e praticada pelos Enfermeiros no serviço baseia-se no modelo de parceria de cuidados assim como os cuidados centrados na família, sendo o pai/mãe/representante legal os principais cuidadores da criança/adolescente em parceria com a equipa multidisciplinar. O hospital disponibiliza refeições para o acompanhante da criança, um local para os cuidados de higiene e um cadeirão para pernoitar. Todas as crianças têm direito a um acompanhante durante as 24h, respeitando a Carta dos Direitos da Criança Hospitalizada.

### **III.2.1. Diagnóstico de Situação**

Para a elaboração do diagnóstico de situação foi realizada uma reunião com partilha do pré-relatório com a Enfermeira Chefe, a Enfermeira Coordenadora e a Enfermeira Supervisora Clínica, que após a análise do mesmo foram negociadas e ajustadas as atividades propostas tendo em conta as necessidades do serviço identificadas pelos elementos reunidos. Neste contexto houve lugar à alteração do projeto de estágio proposto, por os elementos reunidos considerarem que existiam atividades que já eram dinamizadas no serviço. Na primeira semana de ensino clínico foram consultadas as normas existentes no serviço, bem como o guia de acolhimento. Após o diagnóstico de situação foram identificadas as necessidades do serviço, que passo a descrever:

A Massagem Infantil e o Posicionamento Terapêutico surgem como temáticas relevantes para a prática de cuidados no serviço com necessidade de serem aprofundadas e partilhadas com os pais e profissionais de saúde.

Desta forma, foi proposta a transmissão de informação aos pais sobre massagem infantil através de sessões de educação para a saúde, como também a realização de material informativo que possa ser fornecido aos mesmos e exposto no serviço sob a forma de cartaz informativo. Em relação à equipa de enfermagem considerou-se importante abordar a temática como estratégia promotora do conforto através da realização de uma sessão de formação sobre o posicionamento terapêutico dos recém-nascidos prematuros.

Assim as áreas problemáticas identificadas foram as seguintes:

- Transmissão de informação aos pais sobre Massagem Infantil;
- Uniformização de conhecimentos da equipa de enfermagem sobre o Posicionamento Terapêutico.

Para a elaboração das atividades estabelecidas foi realizada pesquisa científica e livre, representada na metodologia em Apêndice XV, XVI e XVII.

### **III.2.2. Desenvolvimento do Plano de Projeto e de Competências Especializadas e de Mestre**

O objetivos e atividades definidos para o contexto de estágio em Internamento Pediátrico foram atingidos na sua totalidade ao longo do módulo I e II.

**Objetivo específico:** Conhecer as necessidades dos profissionais, crianças/jovens e famílias, tendo em conta as oportunidades de melhoria em relação às intervenções de enfermagem.

**Atividade:** Para a realização do diagnóstico de situação foram realizadas três reuniões com a Enfermeira Chefe, Enfermeira Coordenadora e Enfermeira Supervisora Clínica. Durante o ensino clínico módulo I, foi possível através de conversas informais com a restante equipa de enfermagem aferir as necessidades dos mesmos.

**Domínio de competências:** A realização de um diagnóstico de situação vai ao encontro da identificação de oportunidades de melhoria (**B2.2.1**), que nos permitem estabelecer e selecionar as prioridades e estratégias de melhoria (**B2.2.2**; **B2.2.3**) assim como diagnosticar as necessidades formativas da equipa (**D2.1.2**).

**Objetivo específico:** Desenvolver competências comuns e específicas do ESSIP na área da criança em internamento pediátrico.

**Atividade:** Prestação de cuidados especializados, no âmbito dos cuidados em internamento e dos procedimentos em sala de tratamentos.

**Domínio de competências:** A prestação de cuidados à criança e sua família em contexto de internamento pediátrico requer uma elevada capacidade de adaptação e de conhecimentos teórico-práticos na medida em que os cuidados são individualizados e respeitadores da criança cuja idade varia entre os recém-nascidos prematuros e os 17 anos e 365 dias. Desta forma, o EESIP tem uma intervenção na gestão dos cuidados nomeadamente “Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e na articulação na equipa de saúde (C1)”;

“Adaptada a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados (C2)”.

A multiculturalidade e a as diferentes faixas etárias constituem um desafio no internamento pediátrico, o que permitiu desenvolver a competência “(D1) Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade” e “Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (A2)” através do critério “Assegura o respeito pelos valores, costumes, as crenças espirituais e as práticas específicas dos indivíduos e grupos (A2.1.6)”. Ao nível das competências específicas do EESIP, a prestação de cuidados em contexto de internamento permitiu o desenvolvimento das competências 1,2 e 3 através da maximização da saúde da criança, envolvendo-a e à sua família no processo de saúde/doença e de educação para a saúde indo de encontro aos critérios “E1.1.1 Negocia a participação da criança/jovem e família em todo o processo de cuidar, rumo à independência e ao bem-estar”, “E1.1.2 Comunica com a criança/jovem e a família utilizando técnicas apropriadas à idade e estadio de desenvolvimento e culturalmente sensíveis” que foi desenvolvida através da comunicação em língua inglesa com uma família muçulmana com valores e crenças religiosas que desejavam ver respeitadas pela equipa, o que permitiu o estabelecimento de uma relação empática e de confiança até ao fim do internamento. A comunicação foi adequada à família, estadio de desenvolvimento e à cultura (E3.3).

Em contexto de sala de tratamentos e na realização de procedimentos em situações de especial complexidade, nomeadamente na colaboração em punção lombar evacuadora, permitiu ir de encontro às unidades de competência “E2.1. Reconhece situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte e presta cuidados de enfermagem

apropriados” nos critérios de avaliação **E2.1.1.** e **E2.1.2.** e nas unidades de competência “**C1.1** Otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão”, “**C1.2** Supervisiona tarefas delegadas, garantindo a segurança e qualidade”, “**C2.1** Otimiza o trabalho de equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados”. Após a situação complexa e de instabilidade da criança realizou-se uma reflexão sobre as estratégias a melhorar e a partilha de conhecimentos com foco na melhoria da qualidade dos cuidados.

**Objetivo específico:** Dinamizar estratégias promotoras do conforto da criança e sua família nos cuidados prestados.

**Atividade:** Transmissão de informação antecipatória para a promoção do conforto, através da massagem durante a prestação de cuidados;

Gestão da informação dos pais sobre a Massagem Infantil;

Elaboração de máscaras de personagens (super-heróis) para oferecer às crianças após a realização de procedimentos.

**Domínio de competências:** A transmissão de informação sobre a massagem infantil aos pais como método promotor do conforto foi realizada através de sessões teórico-práticas de educação para a saúde com a instrução, ensino e treino dos segmentos da massagem através de um modelo demonstrativo (Apêndice XVIII). Foi realizado um convite para a sessão, um folheto e um cartaz informativo onde constam vídeos com as técnicas de massagem em formato de *QRCode*, tendo por base a evidência científica atual (Apêndice XIX, XX, XXI). As terapias complementares, nomeadamente a massagem infantil, é promovida pela Ordem dos Enfermeiros, mobilizando a competência específica E2.4 “**Providencia cuidados à criança/jovem promotores da majoração dos ganhos em saúde, recorrendo a uma variedade de terapias de enfermagem comuns e complementares, amplamente suportadas na evidência**” assim como na promoção do desenvolvimento, crescimento e vinculação (E3.1. e E3.2.). A elaboração de material informativo para os pais, contribui para a promoção da melhoria da qualidade dos cuidados e permite o desenvolvimento da competência de mestre **b) “Promover a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, com recurso à investigação, a uma prática baseada na evidência e a referências ético-deontológicas”** e da competência **D2 “Baseia a sua práxis clínica especializada em evidência científica”**. A avaliação da sessão de educação para a saúde encontra-se em Apêndice XXII.

Foram elaboradas máscaras de super-heróis (Apêndice XXIII) para oferecer às crianças após a realização de procedimentos como reforço positivo, promovendo a sua



autoestima e confiança, bem como a proximidade e a relação com o enfermeiro através do desenvolvimento da competência **E3.3. “Comunica com criança e família de forma apropriada ao estadio de desenvolvimento e à cultura”**.

**Objetivo específico:** Sensibilizar os pais para o impacto da utilização de tecnologias no desenvolvimento da criança em idade pré-escolar.

**Atividade:** Dinamização de sessão de educação para a saúde sobre o impacto da utilização de tecnologias no desenvolvimento da criança em idade pré-escolar, para os pais;

Promoção do debate sobre a temática.

**Domínio de competências:** A dinamização da sessão de educação para a saúde teve por base um estudo de investigação realizado no âmbito da Unidade Curricular Enquadramento Conceptual em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, que possibilitou compreender a perspetiva dos pais sobre o impacto da utilização da tecnologia no desenvolvimento das crianças comparando com o descrito na evidência científica. Encontra-se em apêndice XVI e XXIV a metodologia de pesquisa e o plano de sessão, respetivamente. Na sessão foi possível partilhar os impactos positivos e negativos da utilização das tecnologias com os pais e de seguida debater questões e desafios que os pais sentem no seu dia-a-dia com as crianças (Apêndice XXV). A realização deste trabalho e a sua divulgação com os pais das crianças internadas, permitiu implementar em parceria com as mesmas estratégias promotoras de hábitos saudáveis, da parentalidade bem como na utilização de recursos da comunidade (**E1.1.**; **E1.1.3.** e **E1.1.4.**). A promoção do crescimento e desenvolvimento infantil é competência específica do EESIP (**E3.1.**), tal como a promoção da autoestima do adolescente e na sua determinação nas escolhas relativas à saúde (**E3.4.**), atuando em conjunto com os pais na prevenção dos riscos e perigos associados à utilização da tecnologia nomeadamente na Internet. A avaliação da sessão de educação para a saúde encontra-se em Apêndice XXVI.

**Objetivo específico:** Promover a uniformização de conhecimentos pela equipa de Enfermagem sobre o Posicionamento Terapêutico de recém-nascidos prematuros.

**Atividade:** Reunião com Enfermeira EESIP e perita na área do posicionamento terapêutico dos recém-nascidos prematuros;

Sensibilização dos enfermeiros para a evidência científica atual sobre o posicionamento terapêutico dos recém-nascidos prematuros, através de uma sessão de formação.

**Domínio de competências:** Foi promovida uma reunião com uma Enfermeira EESIP e perita na área do posicionamento terapêutico dos recém-nascidos prematuros, que resultou numa partilha de conhecimentos e de práticas baseadas na evidência que são implementadas em unidades de neonatologia. A transferência de RNPT da Unidade de Neonatologia para o serviço de internamento pediátrico é cada vez mais frequente e em idades gestacionais menores, devido ao crescente número de nascimentos prematuros em Portugal, o que vem demonstrar a pertinência da temática nomeadamente na aquisição de conhecimentos e competências ao nível dos cuidados aos recém-nascidos prematuros por parte dos enfermeiros. Assim, procurei atuar como um elemento dinamizador e integrante da equipa de enfermagem através de projetos de melhoria, de acordo com a competência de mestre **“c) Capacitar o enfermeiro como elemento integrante e dinamizador da enfermagem de uma forma proactiva em equipas e projetos”** e com a competência comum do EESIP **“B1 – Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas institucionais na área da governação clínica”**.

Após a reunião inicial, foi dinamizada uma sessão de formação para os Enfermeiros do serviço de internamento de forma a uniformizar conhecimentos, partilhar a prática mais atualizada tendo por base a evidência científica (Apêndices XXVII, XXVIII, XXIX, XXX). A sessão permitiu o debate sobre os recursos materiais existentes, com a presença da Enfermeira Chefe que se demonstrou interessada em adquirir mais material de posicionamento adequado a uma população mais sensível e com necessidades complexas, assim como debater entre equipa temas como a promoção do sono seguro indo de encontro às competências comuns **B1.1 e B1.2** com a mobilização de conhecimentos e habilidades, através da divulgação da experiência em contexto de neonatologia, que vem incorporar estratégias de posicionamento com o objetivo de promover a melhoria dos cuidados prestados ao recém-nascido prematuro. Os RNPT são amplamente prejudicados por um posicionamento inadequado à sua idade gestacional e sem os recursos necessários ao mesmo, mobilizando a competência **C2 “Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados”**. A formação em equipa permitiu o desenvolvimento da competência **D2** nas unidades de competência **D2.1 “Responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho”**, **D2.2 “Suporta a prática clínica em evidência científica”** e **“Promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática**

**especializada no ambiente de trabalho**". Após a sessão de formação, foi incentivada a utilização de uma Escala de Avaliação do Posicionamento Infantil (Apêndice XXX), traduzida e validada para a população portuguesa de forma a permitir avaliar o impacto da formação e dos cuidados prestados, indo de encontro à unidade de competência **B2.1 "Avalia a qualidade das práticas clínicas"**. A avaliação da sessão de formação em serviço encontra-se em Apêndice XXXI.

A massagem infantil veio contribuir para o desenvolvimento de competências no âmbito da capacitação parental, educação para a saúde, maximização da saúde da criança, promoção do conforto e alívio da dor, dinamização de sessões de terapias complementares bem como para o bem-estar e satisfação dos pais.

Por ser um percurso limitado no tempo não foi possível avaliar, através da realização da auditoria aos posicionamentos, o impacto da sessão de formação na prestação de cuidados, embora fique satisfeita por ter sensibilizado para a utilização da Escala para a auditoria, como competência comum do EESIP.

Os internamentos por causa social são frequentes, habitualmente associados a situações de violência doméstica, comportamentos aditivos e dependências, doenças do foro psiquiátrico ou abandono por parte dos pais. A criança permanece em internamento protetor até à resolução judicial do processo. Ao longo do ensino clínico foi possível compreender o procedimento realizado em situação de proteção de crianças e jovens em risco, o que possibilitou desenvolver a competência **E1.2 "Diagnostica precocemente e intervém nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança/jovem"** nos critérios **E1.2.4. e E1.2.6.**

As situações de diabetes inaugural ou descompensada foram comuns, permitindo aprofundar conhecimentos e competências no auxílio da gestão da doença e recursos disponíveis na unidade, indo ao encontro da competência **E2.5. "Promove a adaptação da criança/jovem e família à doença crónica, doença oncológica, deficiência/incapacidade"**.

Foram desenvolvidas competências relacionais e comunicacionais com crianças de diferentes faixas etárias em língua portuguesa e inglesa, moldando as estratégias às necessidades de cada criança e família.

### III.1.3. Resultados Obtidos

O ensino clínico módulo I e II no Serviço de Internamento Pediátrico foi repleto de oportunidades de aprendizagem e de desenvolvimento de competências comuns e específicas do EESIP. Foi possível observar e reconhecer as competências do EESIP no âmbito da chefia de equipa e de recursos da unidade, pelo facto da Enfermeira Supervisora Clínica ser chefe de equipa. Considero que consegui atingir os objetivos definidos e contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados do serviço através da evidência científica mais atualizada.

Foi proposto aos pais das crianças internadas até 1 ano de idade, a realização de sessões de massagem infantil durante o internamento de forma a promover o conforto das mesmas, ao qual todos os pais aderiram e demonstraram interesse sobre o tema. Foram dinamizadas sessões com 3 pais, com recurso a uma apresentação em computador dos conteúdos teóricos e à demonstração em modelo dos segmentos da massagem que os pais foram replicando nos seus filhos. Ao longo das sessões, os pais foram transmitindo satisfação por poderem proporcionar conforto aos seus filhos e por considerarem que para eles próprios foi um momento de descontração e relaxamento. Após as sessões foi fornecido um questionário de avaliação da sessão, realizado na plataforma *Google Forms* (Apêndice XXII) onde foram obtidas 100% de respostas, tendo os pais considerado na totalidade que a sessão formação foi importante para eles e para o seu filho(a), ao nível da aprendizagem, massagem para as cólicas e por ser “mãe de primeira viagem” ressaltando como pontos fortes a massagem para as cólicas (100%). O cartaz informativo e o folheto cativaram o interesse dos pais para o esclarecimento de dúvidas ao longo das sessões.

As máscaras dos super-heróis têm como objetivo criar um ambiente dentro da sala de tratamentos que estimule o imaginário da criança, minimizando a forte componente negativa associada ao meio hospitalar e aos procedimentos realizados. Foram disponibilizadas máscaras a todas as crianças após a realização de procedimentos na sala de tratamentos, sendo que todas aceitaram escolher a que desejariam usar. Observei a satisfação das crianças e dos pais no momento da colocação da máscara, através do seu fâcies e sorrisos. Desta forma, quando foi necessário regressar à sala de tratamentos a criança trazia a sua máscara colocada com maior confiança e segurança, sobretudo pelo significado de “super-herói”.

A sessão de educação para a saúde com os pais sobre o impacto das tecnologias no desenvolvimento infantil foi bastante produtiva na medida em que todos os pais presentes esclareceram dúvidas e foi possível promover o debate. Foi implementado um questionário de avaliação da sessão cujas respostas se encontram em Apêndice XXVI.

A apresentação da sessão de formação em equipa sobre o Posicionamento Terapêutico, permitiu o debate e a reflexão sobre o tema, assim como definir as estratégias a implementar no futuro, nomeadamente com a consulta da Escala de Posicionamento Infantil que foi fornecida ao serviço. A auditoria ao posicionamento será realizada por um elemento da equipa a definir. Os enfermeiros presentes na sessão responderam ao questionário de avaliação da mesma (Apêndice XXXI) avaliando a sessão entre o nível 4-5 ao nível da competência da preletora, conteúdos programáticos, organização da formação, duração e expectativas. Como ponto forte foi salientado o conhecimento das novas *guidelines* sobre o tema.

#### **III.1.4. Ganhos em Saúde**

A promoção do conforto da criança e sua família em ambiente hospitalar vem favorecer a recuperação, a vinculação e a satisfação para com a equipa e a unidade de saúde<sup>39,42</sup>.

A massagem infantil consiste numa intervenção autónoma do enfermeiro, promotora da parceria de cuidados, da autorregulação, co-regulação e da vinculação<sup>47-51</sup>. É uma técnica de baixo custo e de fácil aplicabilidade em contexto de internamento<sup>52</sup>. Assim, a dinamização das sessões de educação para a saúde permitiu ensinar, instruir e treinar com os pais os segmentos de massagem promotores do desenvolvimento infantil.

O posicionamento terapêutico é promotor do crescimento e desenvolvimento dos recém-nascidos prematuros, da maturação cerebral, hemostasia, autorregulação, do alívio da dor, promoção do conforto, contribuindo para a estabilidade hemodinâmica do recém-nascido, promovendo a sua capacidade de recuperação, o ganho ponderal e a diminuição do tempo de internamento e a necessidade de consultas e/ou cuidados especializados após a alta<sup>52-65</sup>. A utilização de material de posicionamento adequado permite o suporte e alinhamento postural assim como a modelagem craniana, prevenindo complicações futuras nomeadamente a plagiocefalia<sup>52,53,56-58,62,64,65</sup>. Desta forma, a sessão de formação em serviço vem contribuir para a uniformização de conhecimentos sobre o posicionamento terapêutico adequado, proporcionando a continuidade de cuidados de

qualidade da unidade de Neonatologia e a prevenção de complicações associadas ao posicionamento inadequado.

A implementação precoce do método canguru, promove a vinculação e a segurança dos pais na prestação de cuidados, tornando-se autônomos até ao momento da alta<sup>50,51,66</sup>.

### **III.3. Unidade de Neonatologia**

O Ensino Clínico decorreu em dois módulos, o primeiro de 21 de janeiro a 06 de fevereiro de 2024, num total de 50 horas e o segundo módulo de 20 de maio a 22 de junho de 2024, com um total de 100 horas num Hospital da Grande Lisboa, de Apoio Perinatal Diferenciado que abrange uma população de 238.627 habitantes.

O Serviço de Neonatologia é composto por três salas: Cuidados Intensivos, Cuidados Intermédios e Cuidados Intensivos Pediátricos/Polivalente. Na Sala de cuidados intensivos existem cinco vagas, nos cuidados intermédios nove vagas e na Sala Polivalente três vagas. De momento estão disponíveis 14 vagas na unidade (seis Nível III e oito Nível II). A Unidade oferece apoio a recém-nascidos desde o limiar da viabilidade com o intuito de diminuir as comorbilidades e aumentar a sobrevivência de recém-nascidos cada vez mais prematuros.

A equipa é multidisciplinar, composta por 39 Enfermeiros, sendo oito Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e um Enfermeiro Especialista em Reabilitação, dois dos quais são elementos de coordenação do serviço. Os Enfermeiros Especialistas assumem chefia de equipa e são os responsáveis no turno em consonância com os Enfermeiros Peritos. A equipa médica é composta por 17 elementos e encontram-se presentes dois médicos durante as 24h. Compõem a equipa nove Assistentes Operacionais, um Secretário de Unidade, Psicólogo, Fisioterapeutas, Terapeuta da Fala, Dietista, Auxiliares de Alimentação, Assistente Social, e Auxiliar de Limpeza.

As patologias mais frequentes são: prematuridade, restrição do crescimento fetal, sépsis precoces e tardias, taquipneia transitória, síndrome de dificuldade respiratória, dificuldades alimentares, hiperbilirrubinémia, hipoglicémias, cardiopatia congénita, síndromes polimalformativos, pneumotórax, síndrome de aspiração meconial e encefalopatia hipóxico-isquémica.

Os recém-nascidos são provenientes do Bloco de Partos, do Serviço de Obstetrícia, do Serviço de Pediatria ou do Serviço de Urgência Pediátrica. Na unidade, são realizados

procedimentos cirúrgicos como: Encerramento do canal arterial e injeção intravítrea de bevacizumab. São internados na Unidade recém-nascidos transferidos de outros Hospitais pelo Transporte Inter-Hospitalar Pediátrico do Sul.

O método de trabalho utilizado na prestação de cuidados é o método individual, sendo atribuídos a cada enfermeiro os recém-nascidos e famílias a cada turno. Os enfermeiros trocam de sala de cuidados mensalmente de forma a acompanhar o internamento do recém-nascido e família desde a admissão até à alta. O modelo de cuidados implementado e praticado pelos Enfermeiros no serviço é a parceria de cuidados, assim como a filosofia de cuidados centrados na família, sendo o pai/mãe/representante legal os principais cuidadores da criança/adolescente em parceria com a equipa multidisciplinar.

Na unidade existem grupos de trabalho, compostos pelos enfermeiros que dinamizam atividades e material informativo atualizado no âmbito da formação em serviço e da literacia em saúde dos pais, dentro das temáticas: ambiente saudável, aleitamento materno, canguru, alimentação oral, ventilação, cuidados à pele, cuidados paliativos, parentalidade, dor, posicionamento, sono, qualidade e segurança do doente, promoção do desenvolvimento infantil, prevenção da infeção, educação para a saúde, registos de enfermagem e follow-up do recém-nascido.

Uma vez por semana, é dinamizada pelo Grupo da Parentalidade uma sessão com os pais em conjunto com o Pedopsiquiatra, Psicólogo, Psiquiatra, Assistente Social, Enfermeiro e Médico com o objetivo de refletir e partilhar experiências e sentimentos.

De momento, existem projetos de melhoria contínua da qualidade no serviço, no âmbito do posicionamento terapêutico, follow-up de alta de enfermagem, apoio à parentalidade e em breve sobre a massagem infantil.

O hospital disponibiliza refeições para um acompanhante da criança, uma sala de pais e uma sala de amamentação/extração de leite. Podem permanecer junto da criança sempre, o pai e a mãe ou representante legal.

### **III.3.1 Diagnóstico de Situação:**

Para a elaboração do diagnóstico de situação foi realizada uma reunião com partilha do pré-relatório com a Enfermeira Responsável, a Enfermeira Coordenadora e a Enfermeira Supervisora Clínica, que após a análise do mesmo foram negociadas e

ajustadas as atividades propostas tendo em conta as necessidades dos profissionais, recém-nascidos e famílias identificadas pelos elementos reunidos.

Foi elaborado um questionário através do *Google Forms* disponibilizado à equipa via *WhatsApp*, tendo sido obtidas 33 respostas (Apêndice XXXII), que se traduziram em 100% dos enfermeiros a considerar a massagem como uma estratégia promotora de conforto e cerca de 72% gostaria de integrar o grupo de trabalho. Em relação à “Sala dos Pais” cerca de 74,2% considera que a mesma não tem condições de conforto, expondo como sugestões de melhoria: aquisição de recursos que possibilitem os pais a pernoitarem na sala, zona de refeições, televisão, zona lúdica para os irmãos, ambiente mais acolhedor e roupa de cama. Foi também elaborado um pequeno questionário para os pais, entregue em suporte físico (Apêndice XXXIII), com o intuito de perceber a perspetiva dos mesmos sobre a “Sala dos Pais”, que veio revelar que 33,3% considera que a sala não é confortável sugerindo melhorias ao nível dos recursos materiais, nomeadamente: local para pernoitar, máquina dispensadora de água, sumos ou chá, mesa de jogos para crianças e televisão. Os resultados dos questionários encontram-se em Apêndice XL e XLI.

Foram consultadas as normas existentes no serviço, bem como o guia de acolhimento e definidos os objetivos e as atividades dentro dos temas que refiro de seguida.

A Massagem Infantil surge como uma temática relevante para a prática de cuidados no âmbito do conforto e as sessões de educação para a saúde para os pais como promotoras da vinculação e da colaboração dos mesmos nos cuidados aos seus filhos.

A “Sala dos Pais” é uma área do serviço que necessita de remodelação ao nível dos recursos materiais que oferece e das condições de conforto, tendo sido identificada esta necessidade por todos os elementos participantes no diagnóstico de situação bem como pela Enfermeira Chefe, Enfermeira Diretora e pela Diretora Clínica do serviço. Para a remodelação da “Sala dos Pais” foi elaborada uma carta com um pedido de submissão de autorização ao Conselho de Administração (Apêndice XLII).

### **III.3.2. Desenvolvimento do Plano de Projeto**

O objetivos e atividades definidos para o contexto de estágio em Neonatologia foram atingidos na sua totalidade ao longo do módulo I e II.



**Objetivo específico:** Conhecer as necessidades dos profissionais, recém-nascidos e famílias, tendo em conta as oportunidades de melhoria em relação às intervenções de enfermagem.

**Atividade:** Elaboração de um questionário para a equipa de enfermagem através da plataforma *Google Forms* e enviado via *Whatsapp* para a realização do diagnóstico de situação;

Consulta dos questionários de satisfação dos pais relativamente ao ano anterior;

Elaboração de um questionário em formato físico para os pais dos recém-nascidos internados.

**Domínio de competências:** A realização de um diagnóstico de situação vai ao encontro da identificação de oportunidades de melhoria (**B2.2.1**), que nos permitem estabelecer e seleccionar as prioridades e estratégias de melhoria (**B2.2.2**; **B2.2.3**) assim como diagnosticar as necessidades formativas da equipa (**D2.1.2**). Nesse sentido, o diagnóstico permite identificar lacunas do conhecimento e oportunidades relevantes de investigação (**D2.2.2**), contribuindo o plano de projeto definido para a aquisição de novos conhecimentos para o desenvolvimento da prática especializada (**D2.2.6**).

**Objetivo específico:** Desenvolver competências comuns e específicas do ESSIP na área do recém-nascido prematuro e suas famílias.

**Atividade:** Prestação de cuidados especializados, ao recém-nascido prematuro e às suas famílias em contexto de cuidados intensivos e intermédios neonatais.

**Domínio de competências:** A prestação de cuidados especializados ao recém-nascido prematuro e sua família em contexto de neonatologia vai de encontro ao Código Deontológico do Enfermeiro, na medida em que o Enfermeiro é portador de competências e conhecimentos específicos mantendo uma atualização contínua e de acordo com a evolução tecnológica, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas, fomentando um ambiente propício ao desenvolvimento das potencialidades da pessoa<sup>17</sup>. No âmbito das competências comuns foi assim desenvolvida a competência **1c)** “Garante um ambiente terapêutico e seguro” e **B3.1** “Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupo”.

Ao longo do ensino clínico módulo I e II foi possível prestar cuidados especializados a recém-nascidos extremamente prematuros, com necessidades de elevada complexidade bem como desenvolver conhecimentos e competências no âmbito da ventilação, monitorização hemodinâmica, administração de óxido nítrico, monitorização cerebral e

incentivar a uniformização dos cuidados neuroprotetores. Na UCIN, foram prestados cuidados a recém-nascidos de termo com patologia cardíaca, sépsis precoce ou tardia, com malformações, com taquipneia transitória do recém-nascido e com síndrome de dificuldade respiratória.

Desta forma, desenvolvi a competência comum **B1.1** “Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantido a melhoria contínua da qualidade” e específicas **2** “Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade” e **3** “Presta cuidados específicos em resposta às necessidade do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem” através do reconhecimento das situações de instabilidade ou risco de morte (**E2.1.**), promoção do bem-estar e alívio da dor (**E2.2.**), no envolvimento da família na prestação de cuidados, promovendo o processo de vinculação (**E3.2.**) e garantido um suporte familiar adequado tendo em conta os recursos da comunidade e do serviço (**E2.5.5.**).

**Objetivo específico:** Contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados na área da enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica através da Massagem Infantil.

**Atividade:** Criação de grupo de trabalho sobre massagem infantil;

Elaboração de Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (PMCQCE) para a implementação de sessões de massagem infantil para pais;

Realização de cartaz informativo sobre massagem infantil para os pais, a expor na sala de pais;

Elaboração folheto informativo sobre a massagem infantil;

Realização de Guia para pais sobre massagem infantil;

Incentivo à equipa para realizar o curso de massagem infantil promovido pela Ordem dos Enfermeiros.

**Domínio de competências:** A elaboração de um PMCQCE permitiu desenvolver os objetivos gerais definidos para o ciclo de estudos de mestre, nomeadamente: **a)** “Desenvolver competências científicas, técnicas, éticas e culturais na conceção, prestação, gestão e supervisão dos cuidados 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” na medida em que foi identificada uma área que carece de desenvolvimento na unidade de Neonatologia. Com a elaboração do projeto, procurei potenciar os ganhos em saúde e os benefícios para os recém-nascidos e

família através da aplicação da massagem infantil assim como a sensibilizar outros elementos da equipa a integrar o projeto e o Grupo de trabalho atuando como elemento integrante e dinamizador da enfermagem de forma proativa **(b)**. Ao implementar o projeto na unidade, é promovida a melhoria da qualidade dos cuidados, através da investigação e da prática baseada na evidência **(c)**, contribuindo para o desenvolvimento da disciplina e da formação especializada **(d)**.

Indo ao encontro das competências comuns do EESIP, foram desenvolvidas as competências **B** do domínio da Melhoria Contínua da Qualidade, através do desenvolvimento e dinamização de estratégias institucionais **(B1)**, na orientação de projetos **(B1.2)** e mobilização de conhecimentos e habilidades **(B1.1)**, assim como na gestão e colaboração em programas de melhoria contínua **(B2)** que permitem avaliar a qualidade das práticas clínicas **(B2.1)**, planear e liderar programas de melhoria contínua **(B2.2, B2.3)** (Apêndice XLIII e XLIV)

A criação do grupo de trabalho e o incentivo dado a toda a equipa para a realização de um curso de massagem infantil permitiu desenvolver competências ao nível da motivação da equipa para a formação, aquisição de conhecimentos na área da massagem pela qual alguns elementos demonstraram interesse, de forma a promover um desempenho diferenciado **(C2.2.3)**. Ao nível das competências comuns atuei como facilitadora da aprendizagem em contexto de trabalho **(D2.1)**, tendo por base a evidência científica mais atualizada **(D2, D2.2)**, de forma a implementar as sessões de massagem como um programa de melhoria contínua na unidade **(D2.3)**. O desenvolvimento de competências específicas foi atingido no âmbito da implementação de terapias complementares à prática de enfermagem suportadas na evidência científica e pela Ordem dos Enfermeiros, providenciando ganhos em saúde para a criança e sua família **(2, E2.4.)**.

A realização de material informativo para os pais, nomeadamente o cartaz informativo, o folheto, o convite para as sessões e o guia de massagem infantil possibilitou contribuir para um dos objetivos do Biénio da Unidade Local de Saúde, que consiste na promoção da Literacia em Saúde (Apêndice XLV, XLVI, XLVII, XLVIII). Pelo descrito, desenvolvi competências ao nível da maximização da saúde da criança/jovem e família **(a)** através da implementação em parceria do plano de saúde e da parentalidade **(E1.1)**, procurando oportunidades para a adoção de comportamentos potenciadores da saúde **(E1.1.5.)**, conhecimentos e aprendizagem de habilidades especializadas **(E1.1.4.)**, recorrendo aos recursos do hospital e comunidade **(E1.1.7.)**. Permitiu-me também desenvolver a competência **B2.2** com o planeamento de programas

de melhoria contínua através da elaboração de guias orientadores de boas práticas (B2.2.4).

**Objetivo específico:** Promover o conforto dos pais dos recém-nascidos prematuros.

**Atividades:** Solicitação de autorização por parte da direção de enfermagem e Conselho de Administração para a remodelação do espaço “Sala dos Pais”;

Contacto com instituições com projetos de solidariedade (*IKEA*, Chico, continente) para a remodelação da sala de pais da unidade.

**Domínio de competências:** O foco dos cuidados do EESIP é a criança e sua família, englobando na prática de cuidados os pais/cuidadores, assistindo-os na maximização da saúde da criança (1), em situações de especial complexidade (2). A elaboração do projeto de remodelação do espaço surge como uma estratégia institucional dinamizadora na área da governação clínica (B1), promotora de um ambiente terapêutico e seguro (B3). O projeto foi possível através da colaboração com uma Associação sem fins lucrativos e com uma Arquiteta, ambos disponíveis para contribuir em ações de solidariedade, concretamente na promoção do conforto dos pais dos recém-nascidos internados para que consigam permanecer o maior tempo possível junto dos seus filhos, garantindo que têm um local onde possam descansar, realizar os cuidados de higiene e relaxar sempre que necessitem (Apêndice XLIX). A presença dos pais na unidade promove a vinculação, a parentalidade<sup>51</sup>, através do modelo de parceria de cuidados (E1.1, E3.2). Foi possível estabelecer redes de recursos comunitários, ao contactar com diferentes associações e instituições de forma a dar suporte às crianças e famílias internadas (E1.1.7.)

**Objetivo específico:** Dinamizar atividades alusivas ao “Dia da Criança”

**Atividades:** Divulgação do “Dia da Criança”;

Elaboração de presentes individualizados para cada criança.

**Domínio de competências:** Na unidade de Neonatologia, o grupo de trabalho “Ambiente Saudável” ao qual pertença é o responsável pela dinamização de épocas festivas e dias significativos, de forma a proporcionar às famílias momentos de felicidade junto dos seus filhos, celebrando todas as ocasiões como se o RNPT estivesse em casa. O grupo pretende contribuir para a promoção de um ambiente saudável, terapêutico e seguro (B3), tendo sido realizados presentes individualizados para cada criança relativos aos seu primeiro “Dia da Criança” (Apêndice L). Após a dinamização do dia, foi possível a divulgação do

trabalho desenvolvido na página de Instagram da Unidade Local de Saúde contribuindo para a aquisição de competências comuns no âmbito da utilização das tecnologias de informação (**D2.3.4**), na divulgação de resultados provenientes da evidência que contribuem para o conhecimento e desenvolvimento da enfermagem (**D2.2.4**) dando visibilidade à enfermagem como disciplina e formação especializada de acordo com a competência de mestre **c**) (Apêndice LI).

**Objetivo específico:** Promover a uniformização de conhecimentos sobre o tratamento com Hipotermia Induzida.

**Atividades:** Participação em Sessão de Formação sobre o tratamento com Hipotermia Induzida em Centro de Referência Especializado;

Partilha de evidência científica atual sobre a temática em sessão de formação com os Enfermeiros;

Organização dos recursos materiais na unidade necessários à implementação da Hipotermia;

Elaboração de folheto informativo para os pais;

Colaboração com duas mestrandas a desenvolver estágio na unidade.

**Domínio de competências:** A sessão de formação no centro de referência especializado permitiu a aquisição de conhecimentos e habilidades especializadas, desenvolvendo as competências na melhoria contínua da qualidade, nomeadamente **B1.2.3**, **B2.1.1**, **B2.3.1** e **B2.3.2** permitindo desenvolver novas estratégias, implementando-as e supervisionando-as tendo por base a evidência científica. A sessão de formação para os enfermeiros da equipa permitiu a partilha da evidência mais atualizada bem como dos conhecimentos adquiridos no Centro de Referência atuando como facilitador da aprendizagem (**D2.1**, **D2.2**), formador oportuno (**D2.1.1**), que diagnostica a necessidade formativa e atua no desenvolvimento de programas formativos e de habilidades e competências (**D2.1.3**, **D2.1.5**, **D2.2.1**, **D2.2.2**, **D2.2.3**, **D2.2.6**) (Apêndice LII, LIII, LIV). A avaliação da sessão encontra-se em Apêndice LV.

### III.3.3. Resultados Obtidos

Ao longo do Ensino Clínico Módulo I e II foi possível prestar cuidados ao recém-nascidos prematuros e suas famílias em situação de grande complexidade mobilizando

diariamente conhecimentos e competências especializadas e promotoras do conforto do binómio criança-família. Os objetivos e atividades propostas no Módulo I foram atingidos com sucesso, onde tive a oportunidade de desenvolver atividades não planeadas por solicitação da Enfermeira Chefe e por necessidade da unidade, em concreto a realização de um folheto informativo para os pais sobre o protocolo de Hipotermia induzida (Apêndice LVI), a organização dos recursos materiais em local próprio para a realização do protocolo de Hipotermia (Apêndice LII) e o Guia de Massagem Infantil para pais, que surgiu por uma necessidade partilhada por estes, demonstrando que gostariam de ter disponível em suporte de papel os segmentos da massagem para poderem continuar a aplicar após a alta no domicílio.

No âmbito da Massagem Infantil, reuni um grupo de trabalho com 10 enfermeiros, sendo dois EESIP, um EER e três com o Curso FINE Nível 1. A criação do grupo permitiu definir objetivos e estratégias para a promoção do toque nutritivo e da massagem infantil na unidade, suportado no PMCQCE e sendo realizado tendo por base a evidência científica atual. O projeto foi apresentado no 1º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem da ESSCVP Lisboa (Apêndice LVIII) tendo sido bem recebido e parabenizado. Foi dinamizado um curso de massagem completo (cinco sessões) a dois pais, que continuaram a realizar a massagem após alta, considerando-o muito importante para a criança, que após seis meses de internamento promoveu a vinculação e o toque nutritivo, benefício amplamente suportado pela evidência científica<sup>50</sup> (Apêndice LIX).

Ao longo do Ensino Clínico frequentei o Curso FINE Nível 1: Ferramentas Básicas para os Cuidados Centrados no Desenvolvimento e na Família, que promoveu a aquisição de conhecimentos e competências ao nível dos cuidados neuroprotetores aos recém-nascidos prematuros e sua família. Encontra-se em Apêndice III uma análise SWOT que permitiu uma análise da formação para o meu percurso académico.

A remodelação da Sala dos Pais superou as expectativas, na medida em que foi possível elaborar o projeto, obter a sua aprovação por parte do Conselho de Administração e dar o início aos trabalhos ainda no mês de julho de 2024. Foi dinamizado em colaboração com a Associação um torneio de Padel solidário com o objetivo de angariar fundos para a remodelação da sala, onde participaram cerca de 130 pessoas. Foram construídas pequenas ofertas de agradecimento para os participantes (Apêndice LX).

Não foi possível dinamizar o “Dia da Criança” em colaboração com a Ordem dos Enfermeiros por ter havido uma nova constituição do Conselho de Administração e a

implementação do conceito de Unidade Local de Saúde, tornando complexa a solicitação de autorizações. No entanto, com a criação das redes sociais da ULS foi possível divulgar o trabalho realizado pelo grupo de enfermeiros para a celebração do dia, dando visibilidade aos cuidados de enfermagem.

A dinamização da sessão de formação em serviço sobre a Hipotermia induzida foi bem recebida por todos os elementos da equipa e permitiu a simulação prática em várias oportunidades por solicitação dos colegas.

### **III.3.4. Ganhos em Saúde**

A massagem infantil ao recém-nascido prematuro tem inúmeros benefícios para os mesmos, para os seus pais, para a comunidade e para a instituição, particularmente ao nível da promoção do conforto e alívio da dor<sup>34,67,68</sup>, interação pais-criança promotora da vinculação<sup>68-71</sup>, da parentalidade e da comunicação<sup>34,71</sup>, ao nível do relaxamento e bem-estar do recém-nascido<sup>68,70</sup>, diminuindo os períodos de choro<sup>34,70,71</sup> e melhorando a qualidade do sono<sup>34,67-71</sup>. Ao nível da estimulação do desenvolvimento e crescimento infantil<sup>34,67,69,71</sup> esta é benéfica na redução dos níveis de bilirrubina<sup>34,68,71</sup> e no aumento ponderal<sup>34,50,67-71</sup>, potencia a diminuição do risco de depressão pós-parto e promove a harmonia familiar<sup>69,71</sup>.

Consequentemente, a massagem infantil vem contribuir para a diminuição do tempo de internamento, do risco de sépsis e morbilidades associadas à prematuridade, traduzindo-se em ganhos em saúde<sup>50,51,67,69,71</sup>.

Para além dos cuidados prestados ao recém-nascido em parceria com os pais, o EESIP tem como foco os cuidados à família e por esse motivo a promoção do conforto dos pais é primordial na recuperação do RNPT visto que a permanência dos pais junto do mesmo durante 24h e o contacto pele-a-pele reduzirem também o tempo de internamento<sup>51</sup>.

A celebração de dias festivos como o “Dia da Criança”, vem aumentar a satisfação dos pais para com a equipa de enfermagem e por sua vez com a instituição, na medida em que todos os pais demonstraram agradecimento, tiraram fotografias e guardaram consigo o presente recebido. Tal iniciativa, aleada à sua divulgação nas redes sociais, vem contribuir para reputação positiva da ULS.

A formação em serviço, a partilha de conhecimentos e o desenvolvimento de projetos de melhoria contínua promovem a qualidade dos cuidados prestados e a segurança do doente<sup>72</sup>.

#### **III.4. Contextualização do Serviço: Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados**

O Ensino Clínico decorreu numa primeira fase de 07 a 22 de fevereiro de 2024 com um total de 50 horas e numa segunda fase de 24 de junho a 27 de julho de 2014 com um total de 140 horas numa Unidade de Saúde Familiar (USF), que abrange uma população de 36 120 habitantes. Entre o módulo I e II a USF transitou para Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e integrou uma Unidade Local de Saúde.

A UCSP é composta por: três salas de tratamento, uma dedicada à Saúde Infantil e Juvenil, três gabinetes médicos, duas salas de espera, uma sala de amamentação e uma sala de reuniões/formação. A Unidade oferece apoio a recém-nascidos, crianças, grávidas, adultos e idosos. O horário de funcionamento é de 2<sup>a</sup> a 6<sup>a</sup> feira das 8h30 às 18h30, havendo um Serviço de Atendimento complementar das 20h-22h e aos fins de semana e feriados das 9h-13h numa Unidade do mesmo Agrupamento.

A equipa é multidisciplinar, composta por 4 enfermeiros, sendo 1 Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, 3 médicos, 3 assistentes técnicas, 1 assistente operacional, auxiliar de limpeza e 1 assistente social que se encontra na unidade das 9h-17h somente à sexta-feira embora se desloque à unidade sempre que necessário. A unidade passou a constituir uma Unidade de Cuidados de Saúde Primários composta por 2 enfermeiros e 1 médico, 2 assistentes técnicas, 1 assistente operacional.

As consultas disponíveis são: consultas de doença aguda (aberta), consulta programada (Saúde da Mulher e da Grávida, Saúde Infantil e Juvenil, Vacinação, Diabetes e Hipertensão, Saúde do Adulto e do Idoso) e a visita domiciliária. O Curso de Preparação para o Nascimento, a Saúde Escolar, o Núcleo de Proteção das Crianças e Jovens em Risco, a Consulta de Psicologia, Consulta de Higiene Oral, Consulta de Medicina Dentária, Espirometria, Consulta de Ortopédica e Consulta de Cessação Tabágica estão disponíveis na UCC do Agrupamento.

Os utentes são provenientes da comunidade local ou provisórios, com ou sem médico de família atribuído. O método de trabalho utilizado é o do Médico e Enfermeiro de Família, permitindo um acompanhamento individual e familiar ao longo do ciclo de vida de cada elemento da família. Na UCSP, o método de trabalho não constitui micro-equipas



com médico, enfermeiro, administrativo, mas sim a prestação de cuidados a todos os utentes inscritos na unidade, independentemente de estarem atribuídos a listas médicas ou não.

Existe na USF um manual de normas e instruções de trabalho que foram consultadas na primeira semana de ensino clínico.

#### **III.4.1 Diagnóstico de Situação:**

Para a elaboração do diagnóstico de situação, foi realizada uma reunião com partilha do pré-relatório com a Enfermeira Supervisora Clínica, que após a análise do mesmo, foram negociadas e ajustadas as atividades propostas tendo em conta as necessidades do serviço identificadas pelos elementos reunidos. Foi elaborado um questionário através do *Google Forms* (Apêndice LXI), disponibilizado à equipa via *WhatsApp*, tendo sido obtidas 4 respostas, correspondendo a 100% da equipa de enfermagem (Apêndice LXII).

A promoção do conforto e o alívio da dor durante a vacinação são um dos focos dos enfermeiros da unidade e, ao se perceber que é um momento de grande ansiedade e stress, tornou-se relevante a procura de estratégias não farmacológicas que permitam o alívio da dor e facilitem a aceitação do procedimento por parte da criança e dos pais. A obtenção de um aparelho *Buzzy*® demonstrou ser uma atividade importante e necessária à unidade, bem como a uniformização de conhecimentos sobre a sua utilização através de uma sessão de formação aos enfermeiros. Estas atividades foram aprovadas pelos enfermeiros da unidade, que receberam com agrado o plano de projeto apresentado.

Irão ser elaborados diplomas para oferecer as crianças após a vacinação, como reforço positivo.

#### **III.4.2. Desenvolvimento do Plano de Projeto**

O objetivos e atividades definidos para o contexto de estágio em Cuidados de Saúde Primários foram atingidos na sua totalidade ao longo do módulo I e II.

**Objetivo específico:** Conhecer as necessidades dos profissionais, crianças/jovens e famílias, tendo em conta as oportunidades de melhoria em relação às intervenções de enfermagem.

**Atividade:** Realização de reunião com a Equipa de Enfermagem;

Elaboração de um questionário para a equipa de enfermagem através da plataforma *Google Forms* e enviado via *Whatsapp*.

**Domínio de competências:** A realização de um diagnóstico de situação vai ao encontro da identificação de oportunidades de melhoria (**B2.2.1**), que nos permitem estabelecer e seleccionar as prioridades e estratégias de melhoria (**B2.2.2; B2.2.3**) assim como diagnosticar as necessidades formativas da equipa (**D2.1.2**). Desta forma, o diagnóstico permite identificar lacunas do conhecimento e oportunidades relevantes de investigação (**D2.2.2**), contribuindo o plano de projeto definido para a aquisição de novos conhecimentos para o desenvolvimento da prática especializada (**D2.2.6**).

**Objetivo específico:** Desenvolver competências comuns e específicas do ESSIP na área da Consulta de Saúde Infantil e Juvenil (CSIJ) e da vacinação.

**Atividade:** Colaboração em consultas de Saúde Infantil e Juvenil em diferentes faixas etárias;

Vacinação de crianças das diferentes faixas etárias.

**Domínio de competências:** Ao longo do percurso académico em contexto de cuidados de saúde primários, foi possível colaborar de forma ativa nas consultas de SIJ e no processo de vacinação de crianças de todas as faixas etárias. Na preparação para as consultas foi necessária a consulta e estudo prévio do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil e do Plano Nacional de Vacinação, de forma a prestar cuidados tendo em conta a idade da criança/jovem, segundo aquelas que são as linhas orientadoras à prática de cuidados especializados. Foi desta forma possível aplicar os domínios **a)** “Responsabilidade profissional, ética e deontológica (**A**)”, **b)** “Melhoria contínua da qualidade (**B**)”, **c)** “Gestão dos cuidados (**C**)” e **d)** “Desenvolvimento das aprendizagens profissionais (**D**)” resultando na aquisição das competências comuns: **B3** “Garante um ambiente terapêutico e seguro”, **C2** “Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados”, **D1** “Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade”, **D2** “Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica”. A metodologia de pesquisa realizada para o contexto de estágio em UCSP encontra-se refletida em Apêndice LXIII.

A realização de Consultas de SIJ permitiu ter contacto com a Equipa do Núcleo de Crianças e Jovens em Risco que encaminhava situações de referenciação para a unidade quando as crianças/pais eram utentes da mesma, conferindo-me competências específicas

no âmbito da identificação de situações de risco (E1.2.4) e do processo de acompanhamento e referenciação da criança/família (E1.2.).

Pelo descrito, o ensino clínico contribuiu para o desenvolvimento das competências específicas ao nível da maximização da saúde da criança/jovem (a)), do cuidado em situações de especial complexidade (b)) e em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança/jovem (c)) com a promoção do crescimento e desenvolvimento infantil (E3.1.), a comunicação com criança de acordo com o estadio de desenvolvimento recorrendo a estratégias como a brincadeira terapêutica (E3.3.) e na promoção da autoestima do adolescente e nas suas escolhas em saúde, através de uma abordagem de disponibilidade e tomada de decisão consciente por parte do mesmo (E3.4., E4.1., E3.4.4.).

**Objetivo específico:** Promover o conforto e o alívio da dor da criança durante a vacinação através do Buzzy®.

**Atividade:** Contacto com a Buzzy® a fim de obter um aparelho para a USF (Apêndice LXIV);

Pedido de autorização ao Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde para realizar um contacto com patrocinadores da comunidade envolvidos em projetos de solidariedade (Apêndice LXV);

Elaboração de material informativo sobre as estratégias de conforto a implementar em parceria com os pais/cuidadores;

Oferta de diplomas às crianças vacinadas.

**Domínio de competências:** A procura de estratégias inovadoras e a implementação de projetos de melhoria contínua foi durante todos os ensinamentos clínicos um objetivo primordial.

Através da aquisição do dispositivo *Buzzy*®, com o apoio de uma empresa envolvida em projetos na comunidade, foi possível melhorar a qualidade dos cuidados, promover o alívio da dor e o conforto das crianças no processo de vacinação, assim como aumentar a satisfação dos pais com a equipa de enfermagem e com a unidade, facto que se verificou através da expressão de satisfação e do *feedback* recebido pelos pais. Dando resposta à aquisição das competências de mestre a) “Desenvolver competências científicas, técnicas, éticas e culturais na conceção, prestação, gestão e supervisão dos cuidados 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” e atuando como elemento integrante e dinamizador da enfermagem de forma proativa **(b)** ao implementar a utilização do dispositivo *Buzzy*<sup>®</sup>, promotor da melhoria da qualidade dos cuidados, através da investigação e da prática baseada na evidência **(c)** contribuindo para o desenvolvimento da disciplina e da formação especializada **(d)**.

A elaboração de material informativo para os pais, nomeadamente um folheto e cartaz informativo permitiu dar a conhecer os recursos disponíveis na unidade e os recursos existentes que podem adquirir se assim o desejarem (Apêndice LXVI, LXVII). A utilização de estratégias de distração e conforto durante o procedimento em parceria com o enfermeiro, foi também transmitida como orientação antecipatória aos pais **(E3.1.3.)**, incrementando a construção de um plano de saúde em parceria e promotor da parentalidade **(E1.1.)**, fazendo a gestão diferenciada da dor e do bem-estar **(E2.2.)** A oferta dos diplomas no final do procedimento, consiste num reforço positivo adequado ao estadio de desenvolvimento da criança/jovem e à promoção da sua autoestima **(E3.3. e E3.4.)**.

**Objetivo específico:** Uniformizar conhecimentos sobre a utilização do *Buzzy*<sup>®</sup> durante a vacinação.

**Atividade:** Dinamização de sessão de partilha de conhecimentos sobre a utilização do *Buzzy*<sup>®</sup> tendo por base a evidência científica atual;

Implementação da utilização do *Buzzy*<sup>®</sup> pela equipa de enfermagem na vacinação;

Elaboração de instrução de trabalho;

**Domínio de competências:** A apresentação da sessão de formação em serviço, tendo por base a evidência científica, permitiu a partilha de conhecimentos atualizados na prática de cuidados especializados à criança/jovem e família, indo ao encontro da competência de mestre **b)** “Promover a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, com recurso à investigação, a uma prática baseada na evidência e a referenciais ético-deontológicos” assim como, a divulgação de experiências anteriores em contexto de Serviço de Urgência em que a utilização do *Buzzy*<sup>®</sup> foi um sucesso **(B1.1.2)** (Apêndice LXVIII, LXIX, LXX). A avaliação da sessão de formação encontra-se em Apêndice LXXI.

O dispositivo *Buzzy*<sup>®</sup> foi demonstrado à equipa assim como foi apresentada a instrução de trabalho realizada de forma a uniformizar conhecimentos e método de atuação (Apêndice LXXII). Através das atividades realizadas foi possível motivar a

equipa a implementar novas estratégias inovadoras no processo de vacinação, por vezes descuradas por falta de recursos materiais e humanos, desenvolvendo competências comuns, nomeadamente: **C2.2.2** “Fomenta um ambiente positivo e favorável à prática”, **C2.2.3** “Aplica estratégias de motivação de equipa para um desempenho diferenciado”, **C2.2.4** “Adapta o estilo de liderança à maturidade dos colaboradores e às contingências” e **C2.2.5** “Usa os processos de mudança para influenciar a introdução de inovações na prática especializada”.

### III.4.3. Resultados Obtidos

No decorrer do ensino clínico módulo I e II em contexto de cuidados de saúde primários, compreendi a intervenção do EESIP no âmbito da Consulta de Saúde Infantil e Juvenil, do mesmo modo que assimilei a importância dos cuidados antecipatórios no desenvolvimento das crianças/jovens e na preparação para o processo de vacinação, nomeadamente através da transmissão de informação sobre as vacinas e a forma como, em parceria, será possível minimizar a dor da criança e prevenir consequências como a aicmofobia<sup>45</sup>, diminuição da tolerância à dor<sup>35,38,39,42,45</sup>, perceção de dor aumentada<sup>35,36,38,43-45,73</sup>, medo e ansiedade nas crianças<sup>45</sup>. Foram desenvolvidos um folheto e um cartaz informativo onde estão evidenciadas as estratégias para o alívio da dor, com vista a que os pais conheçam a sacarose oral, o EMLA, o dispositivo *Buzzy*<sup>®</sup>, tragam consigo o objetivo significativo da criança, a chupeta se utilizar e possam, através do colo ou amamentação colaborar na harmonização do ambiente e na preparação da criança para a vacinação.

Na dinamização das Consultas de Saúde Infantil foi possível realizar consultas ao recém-nascido, crianças em idade pré-escolar, consultas de saúde escolar e do adolescente. Neste contexto, desenvolvi competências na avaliação do crescimento e desenvolvimento, realização do diagnóstico precoce, avaliação da visão, audição no âmbito da saúde escolar, compreensão sobre os estadios de desenvolvimento e esclarecimento e apoio aos pais nas suas dúvidas e preocupações.

A aquisição do dispositivo foi possível através do contributo da empresa “Alverca Padel Club (APC)”, um clube de padel envolvido em várias iniciativas da comunidade, motivado em promover, neste caso, o alívio da dor das crianças na vacinação. Elaborei um projeto (Apêndice LXXIII), após não ter obtido resposta à carta enviada ao Conselho de Administração da ULS.

Através da sessão de formação em serviço, todas as enfermeiras demonstraram interesse em saber manusear o dispositivo *Buzzy*<sup>®</sup> e foi aplicada esta estratégia a 4 crianças, com demonstração de surpresa e satisfação por parte dos pais, nomeadamente: “Não conhecia esse boneco”, “Já tinha ouvido falar mas nunca vi utilizar”, “Realmente ele queixou-se muito menos” (sic). Também foi recompensador ver a reação das enfermeiras ao perceberem que a criança demorava muito mais tempo a perceber a dor e que aparentemente era associada ao conteúdo da vacina e não há punção. Após a vacinação foram oferecidos diplomas as crianças, tendo em conta a sua faixa etária e a sua escolha (Apêndice LXXIV)

#### III.4.4. Ganhos em Saúde

O projeto desenvolvido no âmbito do alívio da dor e promoção do conforto da criança no processo de vacinação, permitiu a obtenção de um recurso material, nomeadamente o dispositivo *Buzzy*<sup>®</sup>, que veio contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados à criança e sua família, traduzindo-se em ganhos em saúde, nomeadamente: Diminuição da ansiedade associada a procedimentos para a criança, família e profissionais de saúde<sup>45</sup>; Criação de um ambiente de trabalho mais confortável, diminuindo a prevalência de situações indesejáveis para a criança tais como aicmofobia e nosocomefobia<sup>45</sup>; Promoção da relação terapêutica enfermeiro-criança-família e diminuição do medo em relação aos cuidados de saúde<sup>38</sup>; Aumento da satisfação da criança e família<sup>39,42,46</sup>; Aumento da qualidade dos cuidados prestados<sup>39</sup>; Melhor qualidade de vida, aumento da tolerância à dor, promoção de uma reabilitação precoce com diminuição do tempo de internamento hospitalar<sup>42</sup>.

A utilização de estratégias farmacológicas e não farmacológicas para o alívio da dor vai ao encontro das competências específicas do Enfermeiro Especialista na competência **E2.2.** “Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas”<sup>26</sup>. É uma intervenção autónoma do enfermeiro a implementação de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor<sup>38,45,46</sup>.

A longo prazo, a memória da dor vem promover uma experiência positiva associada a uma maior tolerância à dor<sup>35,38,39,45</sup>.

A sessão de formação em serviço permitiu o debate e reflexão sobre as estratégias não farmacológicas aplicadas pelos enfermeiros durante a vacinação das crianças e de que forma é que podem conciliar as várias estratégias, potenciando o seu efeito<sup>36,40</sup>

## I. Considerações Finais

A elaboração deste trabalho, suportado na evidência científica e no contato *in loco* com os diversos contextos, vem conferir a certeza de que centrar o conforto da criança e sua família, é primordial para a garantia de um ambiente humanizado, devendo, portanto, ser o foco de atenção do EESIP. A utilização de escalas adequadas à avaliação e monitorização do bem-estar, conforto e dor na criança vêm permitir avaliar e refletir sobre o resultado das intervenções do EESIP, valorizando-as, através da redução do impacto da hospitalização na criança, família e no profissional.

A humanização dos cuidados é cada vez mais um foco de todos os enfermeiros, tendo o EESIP uma intervenção especializada nesta área, na promoção de um ambiente terapêutico e na prevenção de complicações a longo prazo devido a experiências negativas associadas à hospitalização.

Com o desenvolvimento tecnológico e com o aumento do número de profissionais especializados, que promovem a uniformização de conhecimentos, criação de protocolos e a capacitação dos seus pares, verificamos uma melhoria e evolução na qualidade dos cuidados prestados. Através do plano de projeto desenvolvido, foi possível sensibilizar os enfermeiros para a temática do conforto e permitiu uma reflexão sobre o tema, sobre as estratégias já implementadas e quais as necessidades de melhoria.

Os ganhos em saúde são visíveis pela diminuição do tempo de ventilação invasiva<sup>27</sup>, menor tempo de internamento em Unidades de Cuidados Intensivos<sup>3,27</sup> e por sua vez menos complicações infecciosas e morbilidades<sup>2,27</sup>, o que conduz a um menor período de hospitalização assim como a um aumento da satisfação da criança/família<sup>2,3</sup>. Ao nível dos cuidados de saúde primários, o EESIP promove uma relação de proximidade e confiança com a comunidade ao ter em conta a criança e a sua família como um ser holístico com necessidades individuais. As áreas onde foi desenvolvido o plano de projeto conduzem à obtenção de ganhos em saúde, nomeadamente o *Buzzy* através da diminuição do risco de aicmofobia, do atraso na procura de cuidados de saúde e na adesão à vacinação; a massagem infantil como veículo promotor do desenvolvimento, crescimento, da vinculação e do papel parental, podendo diminuir o tempo de internamento dos RNPT pelo seu aumento ponderal. Ao nível do posicionamento terapêutico, este promove a alta precoce assim como previne as comorbilidades associadas a longos períodos de internamento com posicionamentos desadequados como plagiocefalias e alterações posturais.

As principais limitações sentidas foram na operacionalização do plano de projeto ao nível hospitalar, aquando da obtenção de autorização por parte do Conselho de Administração para a realização da atividade de remodelação da sala dos pais na UCIN, que foi conseguida com sucesso e a remodelação foi realizada. Ao nível dos cuidados de saúde primários a maior dificuldade identificada foi em conseguir um patrocinador para a aquisição do aparelho Buzzy<sup>®</sup>, que foi encontrado ainda que a transição para a ULS não tivesse permitido a articulação com o patrocinador desejada inicialmente.

Ao longo deste percurso como mestranda, foi-nos transmitida a necessidade e a ambição de que o ESSIP seja um elemento promotor de mudança, de ideais, de conhecimentos e que seja um agente impulsionador no meio onde está inserido, dotado de conhecimentos adquiridos ao longo da sua formação, tendo por base a evidência científica atualizada. O meu desejo é compreender e observar aqueles que são ESSIP e tornar-me eu futuramente num agente de mudança sem nunca perder o foco, na criança e sua família.

Como futura EESIP pretendo dar continuidade aos projetos instituídos, nomeadamente com a implementação do PMCQCE na dinamização das sessões de massagem e com o estudo de investigação sobre o nível de cortisol na saliva dos RNPT, antes e após, a realização da massagem assim como compreender a perspetiva dos pais relativamente ao conforto da nova "Sala de Pais". Por último, fui convidada para ser o elo de ligação ao Núcleo de Humanização de Cuidados do Hospital onde trabalho, fruto dos ensinamentos clínicos e das atividades dinamizadas neste hospital, onde pretendo dar continuidade aos projetos iniciados.



## II. Referências Bibliográficas

1. Kolcaba K, DiMarco MA. Comfort Theory and Its Application to Pediatric Nursing. *Pediatr Nurs*. 2005 May-Jun [cited 2023 Nov 2]; 31(3): 187-94. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Katharine-Kolcaba/publication/7686145\\_Comfort\\_Theory\\_and\\_its\\_application\\_to\\_pediatric\\_nursing/links/551578720cf2d70ee27039a5/Comfort-Theory-and-its-application-to-pediatric-nursing.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Katharine-Kolcaba/publication/7686145_Comfort_Theory_and_its_application_to_pediatric_nursing/links/551578720cf2d70ee27039a5/Comfort-Theory-and-its-application-to-pediatric-nursing.pdf)
2. Kolcaba K. The Comfort Line. *Comfort Theory* 101 [Internet] 2003 [cited 2023 Nov 2]. Available from: [https://www.thecomfortline.com/\\_files/ugd/618179\\_eafa709245184b8c84cf0fa58946cdce.pdf?index=true](https://www.thecomfortline.com/_files/ugd/618179_eafa709245184b8c84cf0fa58946cdce.pdf?index=true)
3. Lorente S, Lossila J-M, Vives J. Instruments to assess patient comfort during hospitalizations: A psychometric review. *Journal of advanced nursing* [Internet], 2018 May [cited 2023 Nov 2]; 74(5): 1001.15. Available from: [https://ddd.uab.cat/pub/artpub/2018/215652/Post\\_print\\_RevPsicometrica\\_DDD.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/artpub/2018/215652/Post_print_RevPsicometrica_DDD.pdf) doi: 10.1111/jan.13495
4. Delgado-Riffo CA, Valenzuela-Suazo S. Teoría de Kolcaba: propuesta para el cuidado de niños y niñas chilenos enfermos de cáncer. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2020 Dic [citado 2023 Nov 02]; 17(4): 490-499. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632020000400490&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000400490&lng=es). Epub 24-Sep-2021. doi: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.4.788>
5. Lopes VJ, Mercês NN, Sartor SF, Souza MA, Silva Lara AG. Effects of Cancer Treatment on the Comfort of Children and Adolescents with Cancer: A Scoping Review. *Aquichan* [Internet]. 2022 Dec [cited 2023 Nov 02]; 22(4): e2244. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972022000402244&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972022000402244&lng=en). Epub Oct 24, 2022. doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.4.4>.
6. Cardoso RB, Caldas CP, Souza PA de. Uso da Teoria do Conforto de Kolcaba na implementação do processo de enfermagem: Revisão Integrativa. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet] 2019 Jul [citado 2023 Nov 2]; 8(1): 1148-128.

- Disponível em:  
<http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/2758/pdf>  
 doi: 10.18554/reas.v8i1.2758
7. Casseiro LKD da S, Okido ACC, Furtado MC de C, Lima RAG de. The hospital designed by hospitalized children and adolescents. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 02];73:e20190399. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0399>
  8. Hockenberry M, Wilson D. Wong, *Enfermagem da Criança e do Adolescente*. 9.<sup>a</sup> ed. Loures: Lusociência; 2014. 2927 p.
  9. Soares PR, Silva CRL da, Louro TQ. Comfort of the child in intensive pediatric therapy: perception of nursing professionals. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 2]; 73(4):e20180922. Available from: <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=9cab1177-da02-4aa9-8eaa-601cf2f93904%40redis> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0922>
  10. Campelo LMN, Oliveira NF, Magalhães JM, Julião AM de S, Amorim FCM, Coelho MCVS. The pain of children with sickle cell disease: the nursing approach. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2023 Nov 02];71:1381–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0648>
  11. Moretto LCA, Perondi ER, Trevisan MG, Teixeira GT, Hoesel TC, Costa LD. Dor no recém-nascido: perspectivas da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal. *Arq.Cienc.Saúde UNIPAR* [Internet] Jan/Abr 2019 [citado 2023 Nov 2]; 23(1) 29-34. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/6580/3727>
  12. Silva ACO, Santos DMA dos, Silva DCM da, Sousa FGM de, Lima HRFO, Moura MRLA. Identificando as necessidade de suporte, segurança, informação, proximidade e conforto de familiares de crianças internadas. *Rev Enferm UFPI* [Internet] Apr-Jun 2014 [citado 2023 Nov 2]; 3(2): 42-8. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1700/pdf> doi: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v3i2.1700>
  13. Cardoso SB, Oliveira IC dos S, Martinez EA, do Carmo SA, de Moraes R de CM, Santos MC de O. Ambiente de Terapia Intensiva Pediátrica: Implicações para a Assistência da Criança e de sua Família. *Rev. baiana enferm*. [Internet]. Fev 2020

- [citado 2023 Nov 2];33. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/33545>
14. Associação Portuguesa para o Estudo da Dor. Dor em Pediatria. 2009 [citado 2023 Nov 2]; 17(2). Disponível em: [https://www.aped-dor.org/images/revista\\_dor/pdf/2009\\_02.pdf](https://www.aped-dor.org/images/revista_dor/pdf/2009_02.pdf)
  15. Organização das Nações Unidas. Convenção sobre os Direitos da Criança e Protocolos Facultativos. [Internet]. Lisboa: Comité Português para a UNICEF; 2019 [citado em 2023 Abr 3]. Disponível em: [https://www.unicef.pt/media/2766/unicef\\_convenc-ao\\_dos\\_direitos\\_da\\_crianca.pdf](https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-ao_dos_direitos_da_crianca.pdf)
  16. European Association for Children in Hospital. Carta da Criança Hospitalizada. [Internet]. Leiden: Instituto de Apoio à Criança; 1988 [citado em 2023 Abr 3] Disponível em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MCEESIP\\_carta\\_crianca\\_hospitalizada.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MCEESIP_carta_crianca_hospitalizada.pdf).
  17. Ordem dos Enfermeiros. Código Deontológico. [Internet]. Lisboa. 2015 [citado 2023 Nov 2]. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
  18. Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros. Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. (2019). Diário da República: II Série, n.º 26. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
  19. Instituto de Apoio à Criança. Instituto de Apoio à Criança [internet]. Lisboa: Instituto de Apoio à Criança; 2023 [citado em 2023 Abril 3]. Disponível em: <https://iacrianca.pt/>.
  20. Regulamento n.º 705/2021. Regulamento dos Cursos de Mestrado em Enfermagem. (2021). Diário da República: II Série, n.º 144. Disponível em: <https://files.dre.pt/2s/2021/07/144000000/0012200129.pdf>
  21. Andrade RC, Marques AR, Leite ACAB, Martimiano RR, Satos BD dos, Pan R, et al. Necessidades dos pais de crianças hospitalizadas: evidências para o cuidado. Rev.Eletr.Enf. [Internet] Abr/Jun 2015 [citado 2023 Nov 2]; 17(2): 379-94. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/30041> doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v17i2.30041>

22. Regulamento n.º 422/2018 da Ordem dos Enfermeiros. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. (2018). Diário da República: II Série, n.º 133. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf>
23. Liu M-H, Zhu L-H, Peng J-X, Zhang X-P, Xiao Z-H, Liu Q-J, et al. Effect of Personalized Music Intervention in Mechanically Ventilated Children in the PICU: A Pilot Study. *Pediatrica critical care medicine: a journal of the Society of Critical Care Medicine and the World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies* [Internet]. 2020 Jan [cited 2023 Nov 2]; 21(1): e8-14. Available from: [https://pearl.plymouth.ac.uk/bitstream/handle/10026.1/14767/20190805\\_MusicInterventionPICU\\_PCCMaccepted.pdf;jsessionid=6197385395D19E6808182BAE07AECE3D?sequence=1](https://pearl.plymouth.ac.uk/bitstream/handle/10026.1/14767/20190805_MusicInterventionPICU_PCCMaccepted.pdf;jsessionid=6197385395D19E6808182BAE07AECE3D?sequence=1) doi: 10.1097/PCC.0000000000002159
24. Ponte KMD, Gomes MCF, Ponte HMS da, Farias MS. Cuidados de Enfermagem que Proporcionam Conforto à Criança Hospitalizada: Visão do Responsável. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde* [Internet] 2015 [citado 2023 Nov 2]; 17(3): 165-8. Disponível em: <https://journalhealthscience.pgsskroton.com.br/article/view/3063> doi: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2015v17n3p%25p>
25. Brazelton TB, Peixoto M. O grande livro da criança: o desenvolvimento emocional e do comportamento durante os primeiros anos. 14.<sup>a</sup> ed. Lisboa: Editorial Presença; 2018. 535 p.
26. Despacho nº 9871/2010 do Ministério da Saúde. (2010). Diário da República: II Série, nº 112. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/tipo/9871-2010-3131193>
27. Broden EG, Hinds PS, Werner-Lin A, Quinn R, Asaro LA, Curley MAQ. Nursing Care at End of Life in Pediatric Intensive Care Unit Patients Requiring Mechanical Ventilation. *American Journal of Critical Care* [Internet]. 2022 May [cited 2023 Nov 2];31(3):230–9. Available from: <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=b74b473a-ce99-4210-b44b-00f73e7f1c01%40redis> doi: 10.4037/ajcc2022294
28. Bosch-Alcaraz A, Jordan I, Benito-Aracil L, Saz-Roy MÁ, Falcó-Pegueroles A. Discomfort of the critically ill paediatric patient and correlated variables. *Australian critical care: official journal of the Confederation of Australian Critical*

- Care Nurses [Internet]. 2020 Nov [cited 2023 Nov 2]; 33(6): 504-10. Available from: [https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314\(20\)30052-7/pdf](https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314(20)30052-7/pdf) doi: 10.1016/j.aucc.2020.02.009
29. Bicakli DH, Sari HY, Yilmaz M, Cetingul N, Kantar M. Nasogastric Tube Feeding Experiences in Pediatric Oncology Patients and Their Mothers: A Qualitative Study. *Gastroenterology nursing: the official journal of the Society of Gastroenterology Nurses and Associates* [Internet]. 2019 May [cited 2023 Nov 2]; 42(3): 286-93. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/333486239\\_Nasogastric\\_Tube\\_Feeding\\_Experiences\\_in\\_Pediatric\\_Oncology\\_Patients\\_and\\_Their\\_Mothers\\_A\\_Qualitative\\_Study](https://www.researchgate.net/publication/333486239_Nasogastric_Tube_Feeding_Experiences_in_Pediatric_Oncology_Patients_and_Their_Mothers_A_Qualitative_Study) doi: 10.1097/SGA.0000000000000385
  30. Orientação Técnica nº 014/2010 da Direção Geral da Saúde. Orientações técnicas sobre a avaliação da dor nas crianças. [Internet]. 2010 [citado 2023 Nov 2]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0142010-de-14122010-pdf.aspx>
  31. Larson GE, McKeever S. Nurse titrated analgesia and sedation in intensive care increases the frequency of comfort assessment and reduces midazolam use in paediatric patients following cardiac surgery. *Australian Critical Care* [Internet]. 2018 Jan [cited 2023 Nov 2]; 31(1): 31-6. Available from: <https://eprints.kingston.ac.uk/id/eprint/43762/1/McKeever-S-43762-AAM.pdf> doi: 10.1016/j.aucc.2017.02.001
  32. Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador de Boa Prática: Estratégias Não farmacológicas no controlo da dor na criança [Internet]. 2013 [citado 2023 Nov 2]; 1(6). Disponível em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8899/gobp\\_estrategiasnaofarmacologicascontroloadorcrianca.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8899/gobp_estrategiasnaofarmacologicascontroloadorcrianca.pdf)
  33. Orientação Técnica nº 021/2013 da Direção Geral da Saúde. Conforto nas unidades hospitalares. [Internet]. 2013 [citado 2023 Nov 2]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0212013-de-31122013-pdf.aspx>
  34. McClure VS. *Infant Massage – A Handbook for Loving Parents*. 4.a ed. New York: Bantam Books; 2000. 303 p.
  35. Mendes BV, Furlan M da S, Sanches MB. Non-pharmacological interventions in painful needle procedures in children: integrative review. *Brazilian Journal Of*

- Pain. 2022 [ citado 2024 Jan 5]; 5(1). Available from: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/9yHcTmpLvzgKjcKS6DYL4NK/?lang=en> doi: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20220004>
36. Sapçi E, Bilsin Kocamaz E, Gungormus Z. Effects of applying external cold and vibration to children during vaccination on pain, fear and anxiety. *Complementary Therapies in Medicine*. 2021 May 1[ citado 2024 Jan 5]; 58: 102688. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229921000297?via%3Dihub> doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102688>
  37. Ballard A, Khadra C, Adler S, Trottier ED, Bailey B, Poonai N, et al. External cold and vibration for pain management of children undergoing needle-related procedures in the emergency department: A randomised controlled non-inferiority trial protocol. *BMJ Open*. 2019 Jan [citado 2024 Jan 5];9(1):e023214. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/1/e023214> doi: 10.1136/bmjopen-2018-023214
  38. Halal Mehdi Alfatavi H, Sadeghi T, Baqer Hassan Mohammed AL-Dakheel M, Asadi Noghabi F, Sahebkar Moeini M. Effects of Whistling Compared with Buzzy Device During Blood Sampling on Pain and Fear in Children's Emergency Department. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*. 2022 Jul 11[citado 2024 Jan 5];45(4):414–24. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/24694193.2022.2091683> doi: <https://doi.org/10.1080/24694193.2022.2091683>
  39. Khanjari S, Haghani H, Khoshghadm M, Asayesh H. The effect of combined external cold and vibration during immunization on pain and anxiety levels in children. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*. 2021 Oct [citado 2024 Jan 5];8(4):231. Available from: <https://brieflands.com/articles/jnms-140705.pdf> doi: 10.4103/jnms.jnms\_128\_20
  40. Kohli ML, Vali R, Amirabadi A, Frankfurter CA, Nateghi A, Marie E, et al. Procedural pain reduction strategies in paediatric nuclear medicine. *Pediatr Radiol*. 2019 Jul 17 [citado 2024 Jan 5];49(10):1362–7. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00247-019-04462-w> doi: <https://doi.org/10.1007/s00247-019-04462-w>

41. Mendes-Neto JM, Santos SL. Vibration associated with cryotherapy to relieve pain in children. *Brazilian Journal Of Pain*. 2020 [citado 2024 Jan 5];3(1). Available from: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/HSn84v9qMym4HK6tv9FpY5s/> doi: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200012>
42. Sahin S, Kuzlu Ayyildiz T. Effect of Buzzy® Application on Pain During Subcutaneous Application in Children\*. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2022 Sep 7 [citado 2024 Jan 5];19(3):283–9. Available from: [https://jag.journalagent.com/jern/pdfs/JERN\\_19\\_3\\_283\\_289.pdf](https://jag.journalagent.com/jern/pdfs/JERN_19_3_283_289.pdf) doi: 10.5152/jern.2021.82642
43. Semerci R, Akarsu Ö, Kılıç D. The effect of buzzy and cold spray on pain, anxiety, and fear of children during venipuncture in pediatric emergency department in Turkey; A randomized controlled study. *J Pediatr Nurs*. 2022 Sep [citado 2024 Jan 5]. Available from: [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(22\)00218-4/abstract](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(22)00218-4/abstract) doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.08.019>
44. Simoncini E, Stiaccini G, Morelli E, Trentini E, Peroni DG, Di Cicco M. The Effectiveness of the Buzzy Device in Reducing Pain in Children Undergoing Venipuncture. *Pediatric emergency care* [Internet]. 2023 Jul 22; 39(10):160-5. Available from: [https://journals.lww.com/pec-online/fulltext/2023/10000/the\\_effectiveness\\_of\\_the\\_buzzy\\_device\\_in\\_reducing.6.aspx](https://journals.lww.com/pec-online/fulltext/2023/10000/the_effectiveness_of_the_buzzy_device_in_reducing.6.aspx) doi: 10.1097/PEC.0000000000003011
45. Sivri Bilgen B, Balcı S. The Effect on Pain of Buzzy® and ShotBlocker® during the administration of intramuscular injections to children: A randomized controlled trial. *J Korean Acad Nurs*. 2019 [citado Jan 5];49(4):486. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31477677/> doi: <https://doi.org/10.4040/jkan.2019.49.4.486>
46. Yi Li NG, Soo Cheen YEE, Lay Kee KEK B, Mien Li GOH. A Pediatric Unit Initiative to Reduce Needlestick Pain in Children Using a Combination of Cold and Vibration Therapy: An Evidence-Based Implementation Project. *Singapore Nursing Journal* [Internet]. 2022 Jan [citado 2024 Jan 5]; 49(1):8-21. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=160063435&lang=pt-pt&site=ehost-live>
47. Lestari KP, Nurbadlina FR, Jauhar MW. The effectiveness of baby massage in increasing infant's body weight. *Journal of Public Health Research* [Internet].

- 2021 May 31 [citado 2024 Mar 20];10(s1): 2332. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9309640/pdf/10.4081\\_jphr.2021.2332.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9309640/pdf/10.4081_jphr.2021.2332.pdf) doi: 10.4081/jphr.2021.2332
48. Liao YC, Wan YH, Chen PH, Hsieh LY. Efficacy of medium-chain triglyceride oil massage on growth in preterm infants: a randomized controlled trial. *Medicine* [Internet]. 2021 Jul 30 [citado 2023 Dez 10];100(30):e26794. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8322543/pdf/medi-100-e26794.pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000026794>
49. Basiri-Moghadam M, Basiri-Moghadam K, Kianmehr M, Jani S. The effect of massage on neonatal jaundice in stable preterm newborn infants: a randomized controlled trial. *JPMMA The Journal of the Pakistan Medical Association* [Internet]. 2015 Jun 1 [citado 2023 Dez 10];65(6):602–6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26060154/>
50. Integrated Family Delivered Neonatal Care. Imperial Neonatal Service, Imperial College Healthcare NHS Trust. Chapter 12: Developmental care: how to support your Baby's development. 25p.
51. Family Infant Neurodevelopmental Education. Nível 1. Conceitos e Ferramentas Básicas para os Cuidados Centrados no Desenvolvimento e na Família. FINE Partnership; 2015. 79 p.
52. Lofti R, Elsagh A, Amiri S, Gooya H. Comparison of massage and prone position on heart rate and blood oxygen saturation level in preterm neonates hospitalized in neonatal intensive care unit: A randomized controlled trial. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2019 [citado Mar 20];24(5):343. Available from: [https://journals.lww.com/ijnmr/fulltext/2019/24050/comparison\\_of\\_massage\\_and\\_prone\\_position\\_on\\_heart.5.aspx](https://journals.lww.com/ijnmr/fulltext/2019/24050/comparison_of_massage_and_prone_position_on_heart.5.aspx) doi: [https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr\\_34\\_18](https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_34_18)
53. Yun EJ, Kim TI. Development and effectiveness of an educational program on developmental positioning for neonatal intensive care unit nurses in South Korea: a quasi-experimental study. *Child Health Nursing Research.* 2022 Jan 28 [citado 2024 Mar 20];28(1):70–81. Available from: <https://www.e-chnr.org/journal/view.php?doi=10.4094/chnr.2022.28.1.70> doi: <https://doi.org/10.4094/chnr.2022.28.1.70>
54. Romantsik O, Calevo MG, Bruschetti M. Head midline position for preventing the occurrence or extension of germinal matrix-intraventricular haemorrhage in



- preterm infants. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2020 Jul 7 [citado 2024 Mar 20];(7). Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012362.pub3/full> doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012362.pub3>
55. Firmino C, Rodrigues M, Franco S, Ferreira J, Simões AR, Castro C, et al. Nursing Interventions That Promote Sleep in Preterm Newborns in the Neonatal Intensive Care Units: An Integrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022 Sep 2 [citado 2023 Mar 20];19(17):10953. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/17/10953> doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph191710953>
  56. Kaur K, Selvi AM, Thomas S. An Experimental Study to Assess the Effectiveness of Nesting on Physiological Parameters and Posture of Preterm Babies in A Selected Hospital, New Delhi. *Indian Journal of Public Health Research & Development*. 2022; 13(2). Available from: <https://www.medicopublication.com/index.php/ijphrd/article/view/17894/15720> doi: <https://doi.org/10.37506/ijphrd.v13i2.17894>
  57. Yapicioğlu H, Barutçu A, Gülcü Ü, Özlü F, Leventeli M. Effect of supportive positioning on comfort scale scores in preterm newborns. *Düzce Medical Journal [Internet]*. 2021 mar 13 [citado 2024 Mar 20];23(1):20–4. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1422858> doi: 10.18678/dtfd.833534
  58. Torabian H, Alinejad S, Bayati A, Rafiei F, Khosravi S. Comparison of the effects of supine and prone positions on oxygen saturation and vital signs in premature infants: A crossover clinical trial. *Iranian Journal of Neonatology*. 2019 [citado 2024 Mar 20];10(2). Available from: [https://ijn.mums.ac.ir/article\\_13088\\_b0f194d8cac9eeb84b09a2e25cd4df2d.pdf](https://ijn.mums.ac.ir/article_13088_b0f194d8cac9eeb84b09a2e25cd4df2d.pdf) doi: <http://ijn.mums.ac.ir/>
  59. Güler F, Çalışır H. The Effect of Positioning on Adaptation to Spontaneous Breathing in Premature Infants After Weaning from Mechanical Ventilation: A Randomized Controlled Trial. *The Journal of Pediatric Research [Internet]*. 2020 May 13;7(2):102–9. Available from: <https://jpedres.org/articles/the-effect-of-positioning-on-adaptation-to-spontaneous-breathing-in-premature-infants-after-weaning-from-mechanical-ventilation-a-randomized-controlled-trial/doi/jpr.galenos.2019.19042> doi: 10.4274/jpr.galenos.2019.19042

60. Khatony A, Abdi A, Karimi B, Aghaei A, Brojeni HS. The effects of position on gastric residual volume of premature infants in NICU. *Italian Journal of Pediatrics*. 2019 Jan 8 [citado 2024 Mar 10];45(1). Available from: <https://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13052-018-0591-9> doi: <https://doi.org/10.1186/s13052-018-0591-9>
61. Richmond CM, Ring F, Richmond L, Rossouw E, Ballard E, Birch P. “Propped and prone” positioning reduces respiratory events in spontaneously breathing preterm infants: A randomised triple crossover study. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 2022 Oct 31 [citado 2024 Mar 20];59(1):81–8. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpc.16241> doi: <https://doi.org/10.1111/jpc.16241>
62. Yang L, Fu H, Zhang L. A systematic review of improved positions and supporting devices for premature infants in the NICU. *Heliyon* [Internet]. 2023 Mar 9;9(3):e14388. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844023015955> doi: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14388>
63. Skelton H, Psaila K, Schmied V, Foster J. Systematic Review of the Effects of Positioning on Nonautonomic Outcomes in Preterm Infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2022 Oct [citado 2024 Mar 20]. Available from: <https://www.jognn.org/action/showPdf?pii=S0884-2175%2822%2900326-4> doi: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2022.09.007>
64. Moon HJ, Cho KS, An MY, Son DW. Effects of a Neonatal Supportive Positioning Training Video Program for Preterm Infants on the Knowledge and Performance of Nurses in Neonatal Intensive Care Units. *Asian Nurs Res*. 2022 Jan [citado 2024 Mar 20];16(1):25–34. Available from: <https://www.asian-nursingresearch.com/action/showPdf?pii=S1976-1317%2822%2900001-9> doi: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2022.01.001>
65. Costa KSF, Fernandes D da S, Paula RAP, Guarda LEDA, Daré MF, Castral TC, et al. Hammock and nesting in preterm infants: randomized controlled trial. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019 Dec;72:96–102. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Bkc7wFyhRr5B9yvKgyQh7Lr/?lang=en> doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0099>
66. Kapito EM, Chirwa EM, Chodzaza E, Norr KF, Patil C, Maluwa AO, et al. The H-HOPE behavioral intervention plus Kangaroo Mother Care increases mother-

- preterm infant responsivity in Malawi: a prospective cohort comparison. *BMC Pediatr.* 2023 Apr 21 [citado 2024 Abr 2];23(1). Available from: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-023-04015-z> doi: <https://doi.org/10.1186/s12887-023-04015-z>
67. Yates CC, Mitchell AJ, Booth MY, Williams DK, Lowe LM, Whit Hall R. The Effects of Massage Therapy to Induce Sleep in Infants Born Preterm. *Pediatric Physical Therapy.* 2014;26(4):405–10. Available from: [https://journals.lww.com/pedpt/abstract/2014/26040/the\\_effects\\_of\\_massage\\_therapy\\_to\\_induce\\_sleep\\_in.7.aspx](https://journals.lww.com/pedpt/abstract/2014/26040/the_effects_of_massage_therapy_to_induce_sleep_in.7.aspx) doi: <https://doi.org/10.1097%2FPEP.0000000000000081>
68. Suna Dağ Y, Yayan EH, Özdemir R. The effect of massage, wipe bathing and tub bathing on physiological measurements of late premature newborns: A randomized controlled trial. *Journal of Neonatal Nursing.* 2021 Sep [citado 2024 Abr 3]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184121001460> doi: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2021.08.018>
69. Baniasadi H, Hosseini SS, Abdollahyar A, Sheikhbardsiri H. Effect of massage on behavioural responses of preterm infants in an educational hospital in Iran. *Journal of Reproductive and Infant Psychology.* 2019 Feb 21 [citado 2024 Abr 3];37(3):302–10. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02646838.2019.1578866> doi: <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1578866>
70. Krupka M, Tułacz K. Problems of Nursing Care of Prematurely Born Children with Haemorrhagic Hydrocephalus — Case Report. *The Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing.* 2021 May 19 [citado 2024 Mar 20];10(1):41-7. Available from: <https://apcz.umk.pl/PNIN/article/view/37767> doi: <https://doi.org/10.15225/PNN.2021.10.1.6>
71. Ercelik ZE, Dogan P, Bal Yilmaz H. The Effect of Massage on Growth in Premature Babies: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Education and Research in Nursing.* 2022 Jun 6 [citado 2024 Mar 20];19(2):191–7. Available from: [https://jag.journalagent.com/jern/pdfs/JERN\\_19\\_2\\_191\\_197.pdf](https://jag.journalagent.com/jern/pdfs/JERN_19_2_191_197.pdf) doi: <http://dx.doi.org/10.5152/jern.2022.13285>
72. De N, Machado JB. UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA GESTÃO DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM-UM MODELO DE

MELHORIA CONTÍNUA BASEADO NA REFLEXÃO-AÇÃO Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de doutor em Enfermagem [Internet]. 2013. Available from: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/14957/1/101271395.pdf>

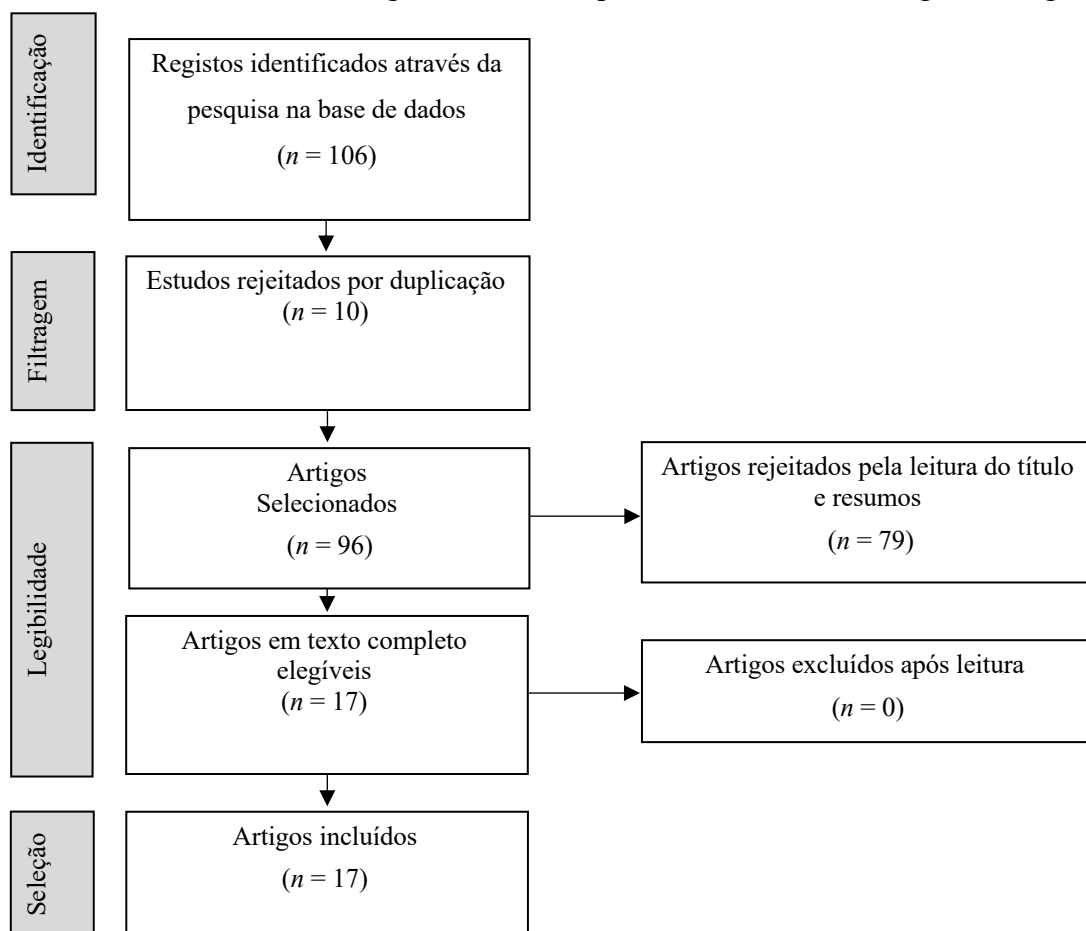
73. Lescop K, Joret I, Delbos P, Briend-Godet V, Blanchi S, Brechet C, et al. The effectiveness of the Buzzy® device to reduce or prevent pain in children undergoing needle-related procedures: The results from a prospective, open-label, randomised, non-inferiority study. *Int J Nurs Stud*. 2020 Oct;113:103803. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748920302893?via%3Dihub> doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103803>

## Apêndices

## Apêndice I – Metodologia de Pesquisa Relatório

Os critérios de inclusão definidos foram: artigos publicados nos últimos 5 anos (Novembro de 2018 a Novembro de 2023) e em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Foram excluídos artigos que não abordavam a temática do conforto e fora da idade pediátrica. No âmbito da pesquisa livre utilizaram-se termos em linguagem natural como: Conforto na criança; História da dor na criança; Teoria do Conforto de *Katharine Kolcaba*. A literatura cinzenta consultada consistiu: Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica; Orientações da Direção Geral da Saúde; Guias de Boas Práticas da Ordem dos Enfermeiros; Instituto de Apoio à Criança; Associação Portuguesa para o Estudo da Dor; *The Comfort Line*; O grande livro da criança; Livro Enfermagem da Criança e do Adolescente; Carta dos Direitos da Criança Hospitalizada.

De acordo com a metodologia PRISMA foi possível desenvolver o seguinte diagrama:



## Apêndice II – Plano de Projeto Módulo I e II

### OBJETIVO: Conhecer a dinâmica organizacional e funcional dos diferentes contextos.

| Atividades                                                                                                                                                                                                                         | Crítérios de Avaliação                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Reunião com a Enfermeira Chefe e Supervisora Clínica;<br>Apresentação à equipa de saúde;<br>Reconhecimento das competências da equipa de saúde;<br>Visita ao serviço;<br>Consulta de normas de orientação clínica e procedimentos. | 2 reuniões: no início e no final do estágio;<br>1º dia de estágio;<br><br>Consulta 100% das normas e procedimentos dentro da temática na 1ª semana de estágio. |

### OBJETIVO: Desenvolver competências do EESIP durante a prestação de cuidados especializados.

|                                                                                                                               |                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Presta cuidados especializados à criança/jovem e família;<br>Participa nos cuidados especializados à criança/jovem e família. | Presta cuidados especializados a crianças das diferentes faixas etárias;<br>Participa nos cuidados especializados à criança/jovem e família adequados a cada contexto. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### OBJETIVO: Implementar o plano de projeto que se pretende desenvolver nos contextos clínicos.

|                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Partilha do pré-relatório com a Enfermeira Chefe e Supervisora Clínica;<br>Negociação e reestruturação das atividades propostas;<br>Desenvolvimento e envio do cronograma de atividades ao Supervisor Clínico e Pedagógico. | 1 reunião com a Supervisora Clínica e Enfermeira Chefe sobre o pré-relatório e atividades a desenvolver;<br>Envio do cronograma de atividades na 1ª semana de estágio. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### OBJETIVO: Atualizar conhecimentos em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

|                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pesquisa bibliográfica, consulta de guias orientadores da OE e documentos DGS;<br>Participação em eventos científicos;<br>Realização de Scoping Review. | Consulta e analisa Manuais de Saúde Infantil e Pediátrica, Guias Orientadores e Bases de dados;<br>Participa em, pelo menos 3 eventos científicos;<br>Realiza uma scoping review. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Recursos

|                                                                                              |                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Humanos:</b> Enfermeira Chefe, Supervisor Clínico e Pedagógico e Equipa multidisciplinar. | <b>Materiais:</b> Computador, plano de projeto, documentação do serviço e cronograma de atividades. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Urgência Pediátrica

04-dez a 20-dez

### OBJETIVO: Realizar o diagnóstico de situação.

| Atividades                                                                                                                                                                                                  | Crítérios de Avaliação                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboração de questionário para a equipa de enfermagem;</li> <li>Envio do questionário à equipa via whatsapp;</li> <li>Análise dos dados do questionário.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Obtenção de 90% de respostas por parte da equipa de enfermagem.</li> </ul> |

### OBJETIVO: Desenvolver competências do EESIP na área da criança em situação de urgência.

|                                                                                                                                 |                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Prestação de cuidados especializados a crianças de diferentes faixas etárias.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Participa em 15 consultas de triagem;</li> <li>Colabora em 20 tratamentos/procedimentos.</li> </ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 2. OBJETIVO: Uniformizar conhecimentos sobre a utilização do Buzzy®.

|                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboração de procedimento setorial;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Utiliza as <i>guidelines</i> da instituição para realização do Procedimento Setorial;</li> <li>Norma é aprovada pelo Supervisor Clínico e Pedagógico e Enfermeira Chefe</li> </ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### OBJETIVO: Incentivar a utilização por parte da equipa do Buzzy® como estratégia promotora do conforto e do alívio da dor.

|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Realização de cartaz informativo;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Cartaz informativo: apelativo, atual, tendo por base a evidência científica;</li> <li>Cartaz aprovado pelo Supervisor Clínico, Supervisor pedagógico e Enfermeira chefe, a ser exposto na sala de tratamentos;</li> </ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBJETIVO: Promover a literacia em saúde dos pais sobre as estratégias disponíveis para a promoção do conforto e alívio da dor.</b>                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Elaboração de vídeo explicativo sobre o Buzzy® para pais, a ser transmitido na sala de espera;</li> <li>○ Sensibilização dos pais para a aplicação de estratégias promotoras de conforto e alívio da dor.</li> </ul>                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Vídeo a ser transmitido na sala de espera;</li> <li>● Vídeo: apelativo, atual e dinâmico utilizando imagem da abelha;</li> </ul>                                                                              |
| <b>OBJETIVO: Desenvolver estratégias para a avaliação do conforto e da dor através da brincadeira terapêutica.</b>                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Elaboração de escala de faces de Wong-Baker em formato didático;</li> <li>○ Criação de autocolantes para fornecer às crianças após procedimentos com o Buzzy®;</li> <li>○ Fornecimento aos profissionais de saúde ícones para personalizar as fardas hospitalares.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Avalia a dor através da escala de faces Wong-Baker a 3 crianças;</li> <li>● Fornece autocolantes a 3 crianças;</li> <li>● Utilização por 5 profissionais de saúde de autocolantes nas suas fardas.</li> </ul> |

| Internamento de Pediatria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 03-jan a 20-jan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| OBJETIVO: Realizar o diagnóstico de situação.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Atividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Critérios de Avaliação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>○ Reunião com a Enfermeira Chefe, Enfermeira Coordenadora e Enfermeira Supervisora Clínica.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                       |  | <ul style="list-style-type: none"><li>● Identifica as necessidades do serviço;</li><li>● Reformula o plano de projeto de acordo com as necessidades levantadas.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| OBJETIVO: Desenvolver competências do EESIP na área da criança em internamento pediátrico.                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>○ Prestação de cuidados especializados a crianças de diferentes faixas etárias.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                   |  | <ul style="list-style-type: none"><li>● Presta cuidados a 3 crianças de cada faixa etária;</li><li>● Colabora em 5 procedimentos na sala de tratamentos.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| OBJETIVO: Dinamizar estratégias promotoras do conforto nos cuidados prestados;                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>○ Transmissão de informação antecipatória para a promoção do conforto, através da massagem durante a prestação de cuidados;</li><li>○ Gestão da informação dos pais sobre a Massagem Infantil; Elaboração de máscaras de personagens (super-heróis) para oferecer às crianças após a realização de procedimentos.</li></ul> |  | <ul style="list-style-type: none"><li>● Transmite informação sobre a massagem como promotora do conforto durante os cuidados ao maior número de pais possível;</li><li>● Um folheto informativo atual, tendo por base a evidência científica;</li><li>● Um cartaz informativo apelativo e de acordo com as normas da instituição para ser exposto no Serviço de Internamento com vídeos curtos com as técnicas de massagem;</li><li>● Oferece 10 máscaras à escolha de cada criança.</li></ul> |  |
| OBJETIVO: Promover a uniformização de conhecimentos pela Equipa de Enfermagem sobre o Posicionamento Terapêutico de recém-nascidos prematuros                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>○ Reunião com Enfermeira EESIP e Perita na área do posicionamento terapêutico dos recém-nascidos prematuros;</li><li>○ Sensibilização dos enfermeiros para a evidência científica atual sobre o posicionamento terapêutico dos recém-nascidos prematuros, através de uma sessão de formação.</li></ul>                      |  | <ul style="list-style-type: none"><li>● Uma reunião com a Enfermeira EESIP e Perita em posicionamento terapêutico;</li><li>● Uma sessão de formação sobre o posicionamento terapêutico para a Equipa de Enfermagem, tendo por base a evidência científica atual, dando a conhecer a Escala de Avaliação do Posicionamento Infantil.</li></ul>                                                                                                                                                  |  |
| OBJETIVO: Promover a sensibilização dos Pais/Cuidadores sobre o impacto da utilização de tecnologias pelas crianças/adolescentes                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>○ Colaboração com duas Mestrandas do CMESIP em sessão de formação para os pais sobre o impacto da utilização de tecnologias pelas crianças/adolescentes;</li><li>○ Sensibilização dos pais para os impactos negativos e positivos da utilização de tecnologia tendo por base a evidência científica atual.</li></ul>        |  | <ul style="list-style-type: none"><li>● Realiza pesquisa bibliográfica atualizada;</li><li>● Uma sessão de formação apelativa, dinâmica e interativa.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |

|                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais                                                                                                                         | 22-jan a 06-fev                                                                                                                                                |
| OBJETIVO: Realizar o diagnóstico de situação.                                                                                                                    |                                                                                                                                                                |
| Atividades                                                                                                                                                       | Critérios de Avaliação                                                                                                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"><li>○ Elaboração de questionário para a equipa de enfermagem;</li><li>○ Envio do questionário à equipa via whatsapp;</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>● Obtém 90% de respostas por parte da equipa de enfermagem;</li><li>● Consulta os questionários de satisfação;</li></ul> |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Análise dos dados do questionário;</li> <li>○ Consulta de questionários de satisfação dos pais relativamente ao ano anterior;</li> <li>○ Realização de questionário aos pais dos recém-nascidos internados.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Obtém 50% de respostas por parte dos pais/cuidadores;</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>OBJETIVO: Desenvolver competências do EESIP na área do recém-nascido prematuro e suas famílias.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prestação de cuidados especializados ao recém-nascido prematuro e às suas famílias.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Presta cuidados a 10 recém-nascidos prematuros em unidade de cuidados intensivos;</li> <li>● Presta cuidados a 8 recém-nascidos prematuros em unidade de cuidados intermédios.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>OBJETIVO: Contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados na área de enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica através da Massagem Infantil.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Criação de grupo de trabalho sobre a massagem infantil;</li> <li>○ Elaboração de Projeto de Melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem para a implementação de sessões de massagem infantil para pais;</li> <li>○ Realização de póster sobre massagem infantil para os pais, a expor na sala de pais;</li> <li>○ Elaboração folheto informativo sobre a massagem infantil;</li> <li>○ Incentivo à equipa a realizar o curso de massagem infantil promovido pela Ordem dos Enfermeiros.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Elabora 1 Projeto de Melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, de acordo com a metodologia de projeto publicada pela OE;</li> <li>● Cartaz informativo: Apelativo, atual, tendo por base a evidência científica, a expor sala dos pais;</li> <li>● 1 folheto informativo sobre massagem infantil, de acordo com as normas da instituição;</li> <li>● Obtém com o PMCQCE fundos hospitalares para a obtenção de material para as sessões;</li> <li>● Reune grupo de trabalho com enfermeiros interessados na temática da massagem infantil e disponíveis para realizar o curso.</li> </ul> |
| <b>OBJETIVO: Promover o conforto dos pais dos recém-nascidos prematuros.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Solicitação de autorização por parte da direção de enfermagem e conselho de administração para a remodelação do espaço “Sala dos Pais”;</li> <li>○ Contacto com instituições com projetos de solidariedade (IKEA, continente, Smile4future) e com Gabinetes de Arquitetura para a remodelação da sala de pais da unidade.</li> </ul>                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Solicita autorização ao conselho de administração e direção de enfermagem;</li> <li>● Elabora projeto para remodelação do espaço.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>OBJETIVO: Dinamizar atividades alusivas ao “Dia da Criança”.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Divulgação do “Dia da Criança”;</li> <li>○ Elaboração de presentes individualizados para cada criança;</li> <li>○ Colaboração com a Ordem dos Enfermeiros;</li> <li>○ Celebração com os pais.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1 cartaz exposto na unidade a divulgar o dia da criança;</li> <li>● Elabora presentes individualizados;</li> <li>● Solicita autorização ao Conselho de Administração para colaborar com a Ordem dos Enfermeiros.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>OBJETIVO: Promover a uniformização de conhecimentos sobre o tratamento com Hipotermia Induzida</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Participação em Sessão de Formação sobre o tratamento com Hipotermia Induzida em Centro de Referência Especializado;</li> <li>○ Partilha da evidência científica atual sobre a temática em sessão de formação com os Enfermeiros;</li> <li>○ Colaboração com duas Mestradas do CMESIP a desenvolver estágio na unidade.</li> </ul>                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Assiste a 1 formação sobre o tema com Enfermeiros peritos;</li> <li>● Uma sessão de formação sobre o tratamento com Hipotermia Induzida apelativa, dinâmica e com espírito de partilha;</li> <li>● Colabora com 2 colegas na organização, dinamização e apresentação da sessão.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cuidados de Saúde Primários</b>                                                                                                                                                                                                 | <b>07-fev a 22-fev</b>                                                                                                                                                                                                               |
| <b>OBJETIVO: Realizar o diagnóstico de situação.</b>                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Atividades</b>                                                                                                                                                                                                                  | <b>CrITÉRIOS de Avaliação</b>                                                                                                                                                                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Realização de reunião com a Equipa de Enfermagem;</li> <li>○ Elaboração de questionário;</li> <li>○ Envio à equipa via whatsapp;</li> <li>○ Análise dos dados do questionário.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Reunião com a equipa para partilha de atividades propostas e necessidades;</li> <li>● Obtém 100% de respostas ao questionário;</li> <li>● Analisa os resultados do questionário.</li> </ul> |
| <b>OBJETIVO: Desenvolver competências do EESIP na área da Consulta de Saúde Infantil e Juvenil e da vacinação.</b>                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Colaboração em consultas em Saúde Infantil e Juvenil em diferentes faixas etárias;</li> </ul>                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Colabora em 5 consultas de SIJ;</li> </ul>                                                                                                                                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vacinação de crianças das diferentes faixas etárias.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Vacina 3 crianças.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>OBJETIVO: Promover o conforto da criança durante a vacinação através do Buzzy®</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Contacto com a Buzzy® Portugal a fim de obter um aparelho para o Centro de Saúde;</li> <li>○ Contacto com patrocinadores da comunidade envolvidos em projetos na cidade;</li> <li>○ Implementação da utilização do Buzzy® pela equipa de CSP na vacinação;</li> <li>○ Fornecimento aos profissionais de saúde ícones para personalizar as fardas hospitalares.</li> <li>○ Oferta de diplomas às crianças vacinadas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Obtém patrocínio para a aquisição do Buzzy Bee;</li> <li>● Implementa estratégias promotoras do conforto durante a vacinação a 4 crianças;</li> <li>● Utilização de autocolantes nas fardas por todos os enfermeiros que vacinam crianças;</li> <li>● Oferece diplomas a todas as crianças vacinadas no período do estágio.</li> <li>● Elabora 1 folheto informativo sobre as estratégias de conforto a utilizar pelos pais em parceria com os profissionais durante a vacinação;</li> </ul> |
| <b>OBJETIVO: Uniformizar conhecimentos sobre a utilização do Buzzy® durante a vacinação.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dinamização de sessão de partilha de conhecimentos sobre a utilização do Buzzy® tendo por base a evidência científica atual;</li> <li>○ Implementação da utilização do Buzzy® pela equipa de enfermagem na vacinação;</li> <li>○ Elaboração de norma de instrução de trabalho;</li> <li>○ Realização de cartaz informativo.</li> </ul>                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Apresenta sessão apelativa, dinâmica e de partilha de conhecimentos;</li> <li>● Elabora 1 instrução de trabalho sobre a utilização do Buzzy® na vacinação, de acordo com as <i>guidelines</i> da instituição;</li> <li>● Elabora 1 póster sobre a utilização do Buzzy® na vacinação;</li> <li>● Cartaz: apelativo, atual e tendo por base evidência científica.</li> </ul>                                                                                                                   |

**Apêndice III - Análise SWOT Curso FINE Nível 1: Ferramentas Básicas para  
os Cuidados Centrados no Desenvolvimento e na Família**

## ANÁLISE SWOT

### FORÇAS

- Aquisição de novos conhecimentos;
- Desenvolvimento de novas competências práticas;
- Partilha inter-hospitalar de boas práticas e da evidência científica atual;
- Promoção da filosofia NIDCAP.

### FRAQUEZAS

- Distância do local do Curso (Porto);
- Custo do curso suportado pelo formando;
- Pouca disponibilidade em horário laboral para a dispensa para formação;

### AMEAÇAS

- Falta de reconhecimento por parte da chefia do serviço;
- Pouca uniformização de cuidados na prestação de cuidados neuroprotetores;
- Rácios inadequados;
- Falta de motivação por parte dos profissionais para a formação.

### OPORTUNIDADES

- Formação em serviço sobre os cuidados neuroprotetores;
- Sensibilização da equipa para a importância da implementação dos cuidados neuroprotetores;
- Promover um ambiente adequado ao desenvolvimento e crescimento dos RNPT.

**Apêndice IV – Resumo do Artigo “O Brinquedo Terapêutico na hospitalização da criança em idade pré-escolar” submetido à Revista Recien**

Categoria do artigo: Artigo de Revisão

**Martins P, Figueira C, Ribeiro C, Rocha G. O brinquedo terapêutico na hospitalização da criança em idade pré-escolar**

**O Brinquedo Terapêutico na hospitalização da criança em idade pré-escolar**

**Resumo:**

A hospitalização presume uma mudança no ambiente da criança, que desencadeia o medo, a ansiedade, o *stress* e a dor física, afetando o seu bem-estar. A idade pré-escolar evidencia o pensamento mágico e a capacidade de verbalizar pensamentos, compreender as suas experiências e dramatizar sobre situações vividas. Este estudo consiste numa revisão da literatura com o objetivo de analisar a utilização do BT no processo de hospitalização da criança em idade pré-escolar. Utilizaram-se as bases de dados: CINAHL, MedLine, PubMed, Scielo e BVS entre os anos 2019 e 2023, tendo sido incluídos 19 artigos. Foi possível verificar que o BT diminui a ansiedade e a tensão, ameniza o medo e promove o esclarecimento de pensamentos mágicos e errôneos, a estabilização emocional e o processo de reabilitação. O enfermeiro adequa as intervenções ao estadio desenvolvimental de cada criança, utilizando o BT como ferramenta de comunicação essencial.

Descritores: Jogos e Brinquedos, Criança, Enfermagem Pediátrica, Cuidado da Criança

**Abstract:**

Hospitalization represents a shift in the child's environment, triggering fear, anxiety, stress and physical pain, affecting their well-being. Pre-school age brings out magical thinking and the ability to verbalize thoughts, understand experiences and dramatize life experiences. This study consists in a revision of literature with the purpose of analysing the use of the therapeutic toy during hospitalisation of children in pre-school age. The data base used: CINAHL, MedLine, PubMed, Scielo e BVS between the years of 2019 e 2023, having been included 19 articles. It was possible to verify the therapeutic toy decreases anxiety and tension, soothes fear and promotes clarification of magical and

wrongful thinking, emotional stability and the process of rehabilitation. The nurses adapt their interventions to every child's development stage, using the therapeutic toy as a tool for essential communication.

Descriptors: Play and Playthings, Child, Pediatric Nursing, Child Care

### **Resumen:**

La hospitalización presupone un cambio en el entorno del niño, lo que desencadena miedo, ansiedad, estrés y dolor físico, afectando su bienestar. En la edad preescolar se destaca el pensamiento mágico y la capacidad de verbalizar pensamientos, comprender experiencias y dramatizar situaciones vividas. Este estudio consiste en una revisión de la literatura con el objetivo de analizar el uso de la BT en el proceso de hospitalización de niños preescolares. Se utilizaron las siguientes bases de datos: CINAHL, MedLine, PubMed, Scielo y VHL entre los años 2019 y 2023, con 19 artículos incluidos. Se pudo comprobar que la BT reduce la ansiedad y la tensión, alivia el miedo y favorece el esclarecimiento de pensamientos mágicos y erróneos, la estabilización emocional y el proceso de rehabilitación. La enfermera adapta las intervenciones a la etapa de desarrollo de cada niño, utilizando la BT como herramienta de comunicación imprescindible.

Descriptores: Juego e Implementos de Juego, Niño, Enfermería Pediátrica, Cuidado del Niño

**Apêndice V – Resumo do Artigo “O impacto das tecnologias no desenvolvimento da criança em idade pré-escolar: A perspectiva dos pais” submetido à Revista de Enfermagem Referência.**

**O impacto das tecnologias no desenvolvimento da criança em idade pré-escolar: A perspectiva dos pais**

*The impact of technologies on the development of preschool children: The parents' perspective*

*El impacto de las tecnologías en el desarrollo de los niños en edad preescolar: la perspectiva de los padres*

**Resumo**

**Enquadramento:** A utilização de tecnologias pelas crianças aumentou nos últimos anos, sendo cada vez mais precoce a primeira exposição, o pode afetar o seu desenvolvimento e a dinâmica familiar.

**Objetivo:** Conhecer a perceção dos pais acerca do impacto da utilização de tecnologias no desenvolvimento da criança em idade pré-escolar.

**Metodologia:** Pesquisa descritiva, exploratória e com abordagem mista. A recolha de dados foi realizada através de questionário a pais de crianças entre os 12 meses e os 6 anos no período de 09 a 15 de Junho de 2023.

**Resultados:** Participaram no estudo 152 pais. 94,2% das crianças utilizam tecnologias, sendo que 56% utilizam-nas diariamente. Os principais aspetos positivos identificados são a aquisição de novos conhecimentos e o desenvolvimento da linguagem e os negativos são a dependência e a restrição ao desenvolvimento de outras competências.

**Conclusão:** O Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica deve identificar situações de risco associadas à utilização das tecnologias, pelo que a sua abordagem deve ser transversal a todos os contextos de cuidados.

**Palavras-chave:** Criança Pré-escolar, Tecnologia Digital, Desenvolvimento Infantil, Enfermagem

**Abstract**

**Background:** The use of technology by children has increased in the latest years with earlier exposure for their first experience, possibly affecting their development and family dynamics.

**Objective:** To know the parent's perspective regarding the impact of technology on the development of pre-school children.

**Methodology:** Descriptive, exploratory research with mixed method. Parents with children between the age of 12 months and 6 years old participated in the data gathering by answering surveys, from June 9<sup>th</sup> – 15<sup>th</sup> 2023.

**Results:** 152 parents participated in the study. 94.2% of the children use technology, 56% of those on a daily basis. The important positive aspects identified with this study are the acquisition of knowledge and language development; the negative aspects reside in the dependency and development restriction of other skills.

**Conclusion:** The Specialist Pediatrics and Child Health Nurse should identify risk situations associated with the use of technology, having a transversal approach in every context when providing care.

**Keywords:** Pre-school children, Digital technology, Child development, Nursing

## Resumen

**Marco contextual:** El uso de la tecnología por parte de los niños se ha incrementado en los últimos años, bien cómo la precocidad de su primera exposición, lo que puede afectar su desarrollo y dinámica familiar.

**Objetivo:** conocer la percepción parental en cuanto al impacto del uso de la tecnología sobre el desarrollo de los niños en edad preescolar.

**Metodología:** Investigación descriptiva, exploratoria con enfoque mixto. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario a los padres y madres de niños desde los 12 meses hasta los 6 años de edad, en el período del 9 al 15 de junio de 2023.

**Resultados:** El estudio abarcó 152 padres y/o madres de niños. Un 94,2% de los niños se utiliza la tecnología, con un 56% de ello que se la utilizan diariamente. Los principales aspectos positivos identificados son la adquisición de nuevos conocimientos y el desarrollo del lenguaje, mientras que los aspectos negativos son la dependencia y restricción en el desarrollo de otras habilidades.

**Conclusión:** El Enfermero Especialista en Salud Infantil y Pediátrica debe identificar situaciones de riesgo asociadas al uso de tecnologías, por lo que su abordaje debe ser transversal a todos los contextos de atención.

**Palabras clave:** Niño Preescolar, Tecnología Digital, Desarrollo Infantil, Enfermería



**Apêndice VI – Resumo do Artigo “A Massagem Infantil como Método  
Terapêutico no Desenvolvimento Infantil: Scoping Review” a submeter ao  
*Journal of Pediatric Nursing*.**

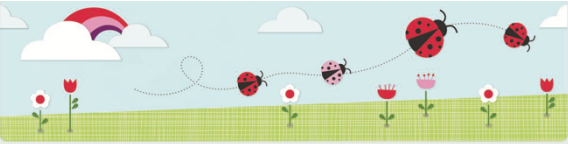
**A Massagem Infantil como Método Terapêutico no Desenvolvimento Infantil:  
*Scoping Review***

**Resumo**

**Contexto:** A massagem infantil consiste na conjugação da massagem indiana e sueca e de princípios do yoga e da reflexologia. Promove o toque nutritivo e a vinculação, o desenvolvimento cerebral, motor e da linguagem. Os profissionais de saúde devem promover a capacitação parental no sentido de sensibilizar os pais para os benefícios da massagem infantil. **Objetivo:** Mapear o conhecimento existente acerca da massagem infantil como método terapêutico no desenvolvimento infantil. **Método de revisão:** Através da metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute* foi realizado uma *scoping review*, tendo a pesquisa incluído publicações sem limite temporal em nove bases de dados, obtendo-se 157 artigos que, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram integrados 33 artigos. Consultou-se também a literatura cinzenta. **Apresentação de resultados:** Os benefícios da massagem infantil envolvem a estabilidade hemodinâmica, o alívio da dor e a redução do *stress*, a autorregulação, a diminuição do risco de infecção, promove a alimentação, a eliminação intestinal, a circulação sanguínea e linfática, o sono, a vinculação, o crescimento e o desenvolvimento cognitivo, motor e socioemocional assim como a saúde mental. **Conclusão:** A presente *Scoping Review* permitiu identificar os benefícios da massagem infantil para o desenvolvimento a nível multidimensional no recém-nascido prematuro ou de termo e na criança/jovem, inclusivamente em crianças com necessidades especiais.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Desenvolvimento infantil, Idade pediátrica, Massagem infantil.

## Apêndice VII – Questionário para Diagnóstico de Situação: Urgência Pediátrica



### Questionário para Diagnóstico de Situação - Enfermeiros SUP

Bom Dia,

O meu nome é Catarina Figueira e no âmbito do 2º Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa, pretendo aplicar um questionário com o intuito de realizar um diagnóstico das necessidades tendo em conta a promoção do conforto da criança e suas famílias.

O preenchimento do questionário demora cerca de 1 minuto.

Agradeço a vossa colaboração.

Catarina Figueira

catarinafigueira8678@esscvp.eu [Mudar de conta](#)

📧 Não partilhado

**\* Indica uma pergunta obrigatória**

Para a promoção do conforto da criança e sua família, utilizo: \*

☐ Recursos materiais elaborados/adquiridos por mim

☐ Recursos materiais fornecidos pela Instituição/serviço

Em relação à promoção do conforto e ao alívio da dor na criança, quais as estratégias que mais utiliza na sua prática de Enfermagem? Indique o grau de utilização \*

1 - Não utilizo; 2 - Utilizo pouco; 3 - Utilizo; 4 - Utilizo bastante; 5 - Utilizo sempre

**Brincadeira**

1 2 3 4 5

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

**BuzzyBee \***

1 2 3 4 5

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

**Distração \***

1 2 3 4 5

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

**Colo \***

1 2 3 4 5

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

**Amamentação \***

1 2 3 4 5

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Considera que existe uniformização de conhecimento em relação à utilização do Buzzybee? \*

☐ Sim

☐ Não

Utiliza a escala de Faces para avaliação da dor? \*

☐ Sim

☐ Não

A criação de uma escala de faces para a avaliação da dor em formato de jogo didático é uma estratégia que utilizaria? Indique o grau de utilização. \*

1 - Não utilizaria; 2 - Utilizaria pouco; 3 - Utilizaria; 4 - Utilizaria bastante; 5 - Utilizaria sempre

1 2 3 4 5

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Conhece alguma escala de avaliação do conforto? \*

☐ Sim

☐ Não

Se sim, qual? \*

A sua resposta

Enviar

Página 1 de 1

[Limpar formulário](#)

## Apêndice VIII – Resultados do Questionário para Diagnóstico de Situação: Urgência Pediátrica

Foram obtidas 14 respostas, que se encontram representadas nos seguintes gráficos:

Para a promoção do conforto da criança e sua família, utilizo:

14 respostas

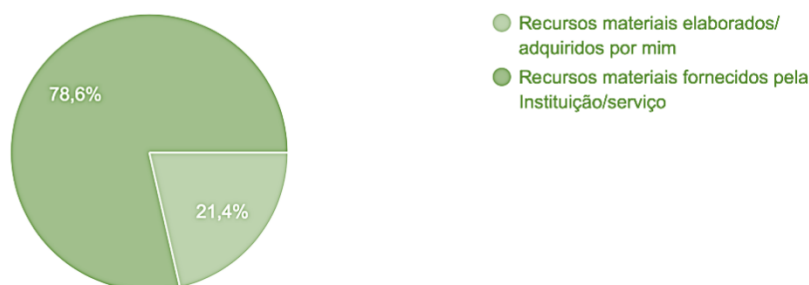


Gráfico 1: Recursos utilizados para a promoção do conforto da criança

Cerca de 78,6% dos enfermeiros utiliza recursos fornecidos pela instituição/serviço para a promoção do conforto da criança e sua família. Os restantes 21,4% utilizam recursos adquiridos ou elaborados por si próprios.

Em relação à promoção do conforto e ao alívio da dor na criança, quais as estratégias que mais utiliza na sua prática de Enfermagem? Indique o grau de utilização

14 respostas

Brincadeira

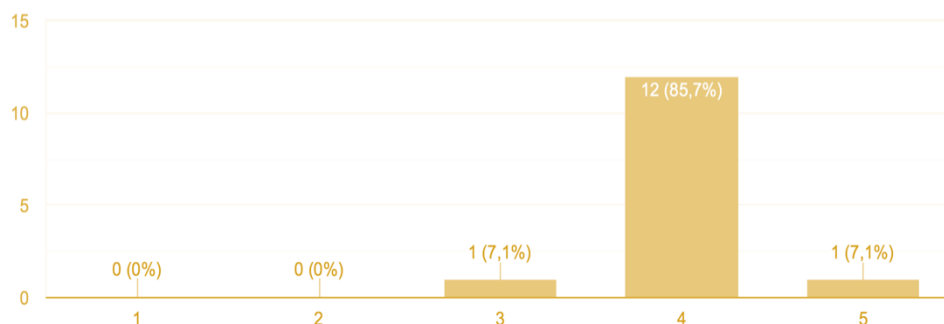


Gráfico 2: Estratégias promotoras de conforto e alívio da dor de acordo com o grau de utilização – Brincadeira

85,7% dos enfermeiros utiliza bastante a brincadeira como estratégia promotora do conforto e do alívio da dor, cerca de 7,1% refere utilizar sempre e com a mesma percentagem refere utilizar.

BuzzyBee

14 respostas

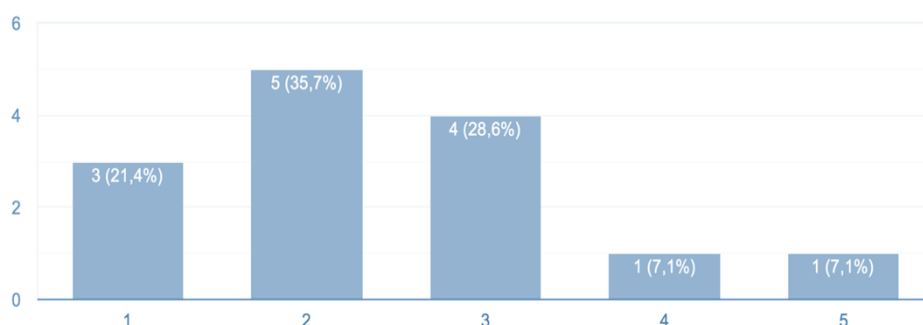
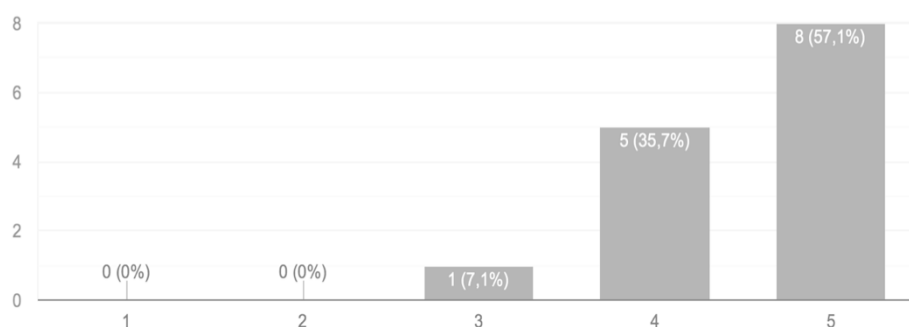


Gráfico 3: Estratégias promotoras de conforto e alívio da dor de acordo com o grau de utilização – BuzzyBee

21,4% dos enfermeiros refere não utilizar o BuzzyBee como estratégia, 35,7% utiliza pouco. 28,6% utiliza, com 1 enfermeiro (7,1%) a utilizar bastante e sempre.

Distração

14 respostas



Os enfermeiros referem que utilizam a distração em 7,1%, utilizam sempre 35,7% e bastante 57,1%.

Gráfico 4: Estratégias promotoras de conforto e alívio da dor de acordo com o grau de utilização – Distração

## Colo

14 respostas

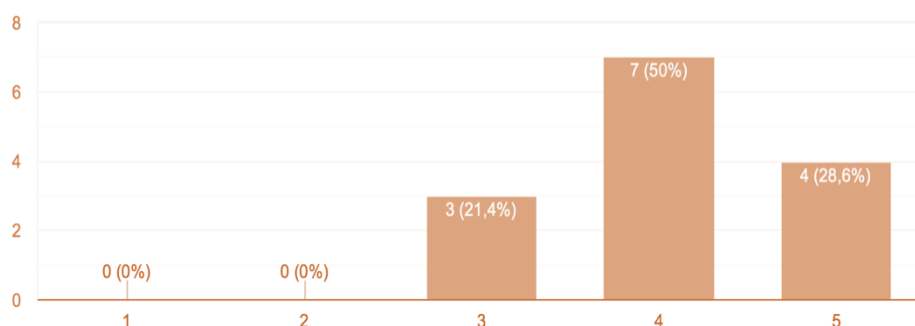


Gráfico 5: Estratégias promotoras de conforto e alívio da dor de acordo com o grau de utilização – Colo

Cerca de 21,4% dos enfermeiros refere utilizar o colo como estratégia, 50% utiliza bastante e 28,6% utiliza sempre.

## Amamentação

14 respostas

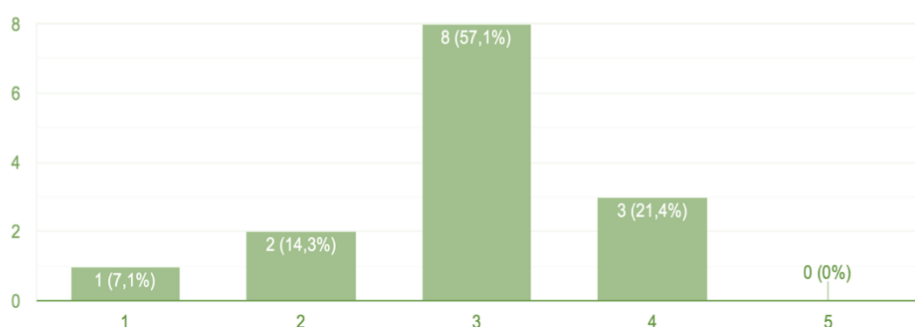


Gráfico 6: Estratégias promotoras de conforto e alívio da dor de acordo com o grau de utilização – Amamentação

7,1% dos enfermeiros não utiliza a amamentação como estratégia promotora de conforto e de alívio da dor e 14,3% utiliza pouco. Cerca de 57,1% utiliza a amamentação e 21,4% utiliza bastante.

## Considera que existe uniformização de conhecimento em relação à utilização do Buzzybee?

14 respostas

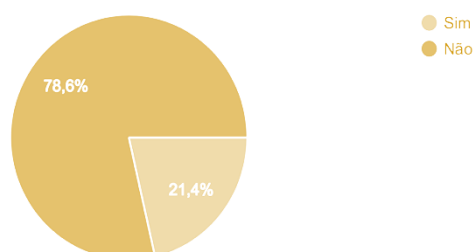


Gráfico 7: Uniformização de conhecimentos em relação à utilização do Buzzybee

Cerca de 78,6% dos enfermeiros considera que não existe uniformização de conhecimentos em relação à utilização do Buzzybee.

## Utiliza a escala de Faces para avaliação da dor?

14 respostas

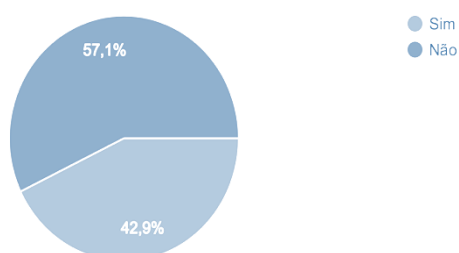


Gráfico 8: Utilização da Escala de Faces para avaliação da dor

Mais de metade dos enfermeiros (57,1%) não utiliza a escala de faces para a avaliação da dor. 42,9% utiliza a escala de faces.

A criação de uma escala de faces para a avaliação da dor em formato de jogo didático é uma estratégia que utilizaria? Indique o grau de utilização.

14 respostas

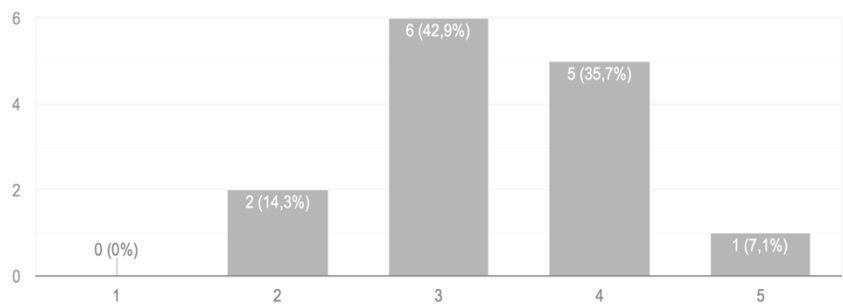


Gráfico 9: Grau de utilização de uma escala de faces didática

Apesar de mais de metade dos enfermeiros não utilizar a escala das faces, se fosse em formato didático apenas 14,3% utilizaria pouco. Sendo que 42,9% utilizaria, 35,7% utilizaria bastante e 7,1% utilizaria sempre.

Conhece alguma escala de avaliação do conforto?

14 respostas

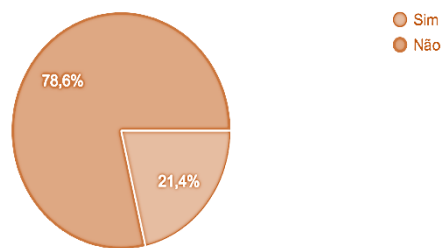


Gráfico 10: Avaliação do conhecimento sobre escalas de avaliação do conforto

78,6% dos enfermeiros não conhece nenhuma escala de conforto e apenas 21,4% conhece uma escala.

Se sim, qual?

14 respostas

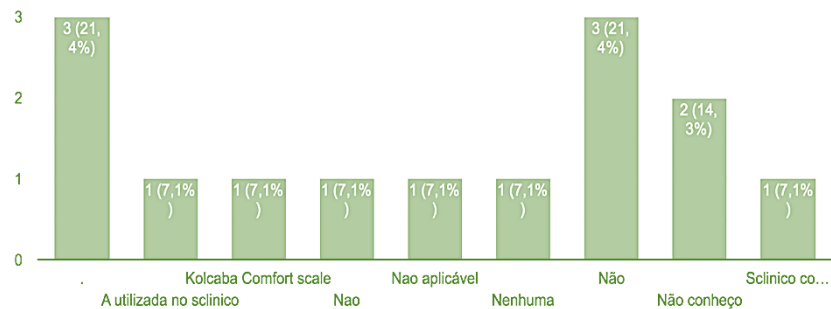


Gráfico 11: Escalas de avaliação do conforto

Apenas 2 enfermeiros conhecem a escala do conforto que se encontra no programa SCLínico e 1 enfermeiro conhece a escala de conforto de kolcaba.

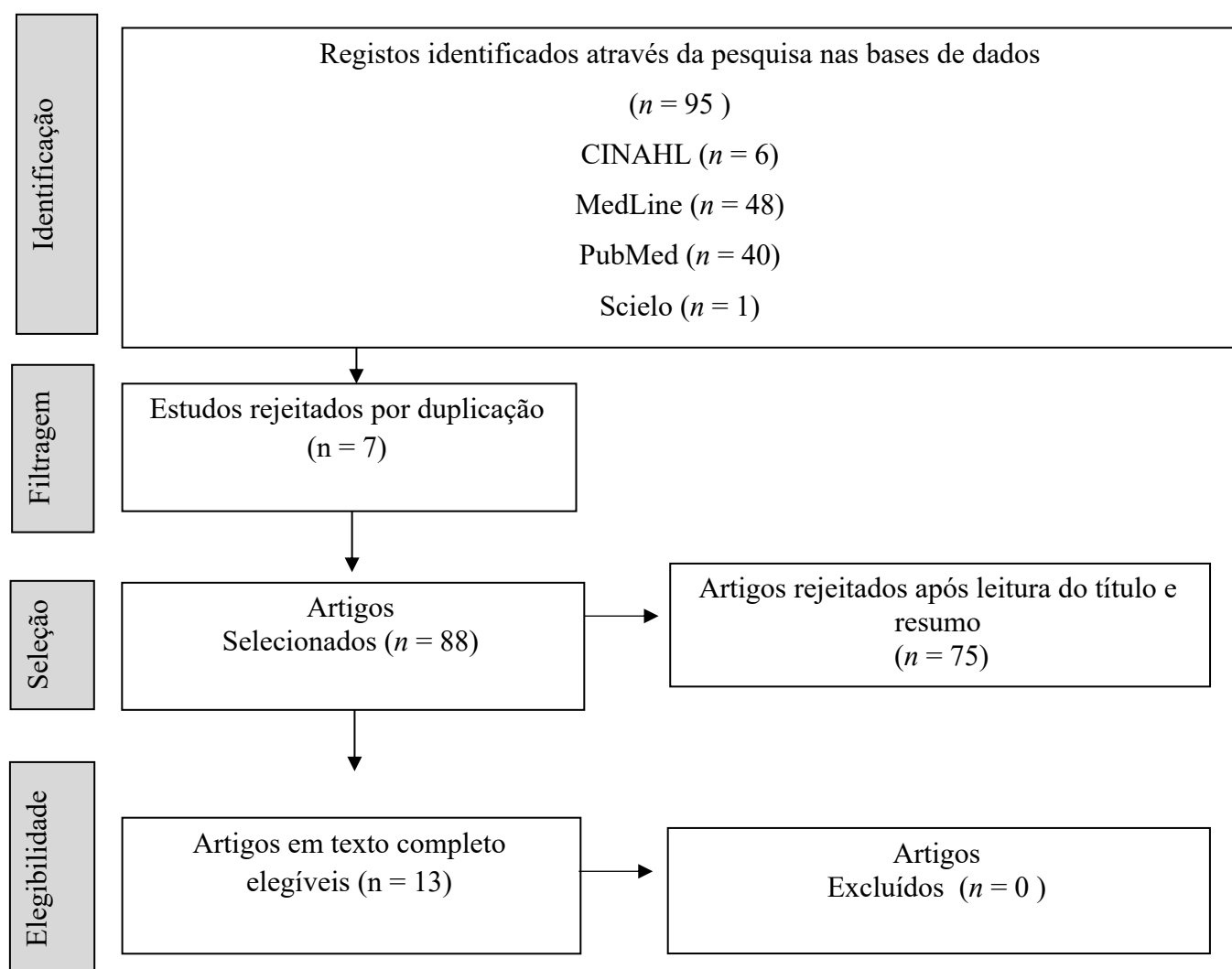
## Apêndice IX - Metodologia de Pesquisa: Urgência Pediátrica

### Metodologia: Norma de Orientação Clínica + Póster *Buzzy*®

Janeiro 2019 - Janeiro 2024

[(child) AND (pain) AND (vibration)]  
[(criança) AND (dor) AND (vibração)]

#### Diagrama de PRISMA



Pesquisa Livre com as palavras: Dor, vibração e criança - 3 artigos

Incluídos na elaboração dos trabalhos: 15 artigos

## Apêndice X – Procedimento Setorial: “Cuidados de Enfermagem na utilização do Dispositivo *Buzzy*® para o alívio da dor em procedimentos dolorosos”



| Serviço de Urgência Pediátrica                                                                             | Código |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Cuidados de Enfermagem na utilização do Dispositivo Buzzy® para o alívio da dor em procedimentos dolorosos |        |
| Procedimento Setorial                                                                                      |        |

### 1. OBJETIVO

- a) Diminuir a dor das crianças e adolescentes em procedimentos dolorosos, através da utilização do dispositivo Buzzy®;

### 2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

- a) A utilização do dispositivo Buzzy® em procedimentos dolorosos dentro da temática do alívio da dor, insere-se no plano de ação da Direção de Enfermagem para o biénio 2023 - 2024 da UL.SLO com o objetivo geral “Gestão da qualidade e segurança” e com o objetivo específico “Promover o controlo adequado da dor”, a desenvolver no Serviço de Urgência Pediátrica do Hospital São Francisco Xavier.
- b) A presente norma de orientação clínica destina-se aos Enfermeiros do Serviço de Urgência Pediátrica, na realização de procedimentos dolorosos às crianças e adolescentes.

### 3. RESPONSABILIDADES

- a) Enfermeiros responsáveis:

- **Implementação do procedimento** – Enfermeira Tânia Pinto e Estudante do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica Catarina Figueira;
- **Revisão do procedimento**: Grupo de trabalho da Dor.

### 4. SIGLAS, ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS

- a) UL.SLO: Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental;
- b) HSFX: Hospital São Francisco Xavier

| Elaboração                                                                   | Revisão                | Aprovação                   | Próxima edição |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|----------------|
| Enfermeira Tânia Pinto<br>Enfermeira e Estudante do CMESIP Catarina Figueira | Enfermeira Marta Gomes | Enfermeira Mavilda Vitorino | mm/aaaa        |
|                                                                              |                        | Data: dd/mm/aaaa            | Página: 1/12   |



| Serviço de Urgência Pediátrica                                                                             | Código |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Cuidados de Enfermagem na utilização do Dispositivo Buzzy® para o alívio da dor em procedimentos dolorosos |        |
| Procedimento Setorial                                                                                      |        |

subestimada e subtratada (Ballard et al, 2018; Alfatevi et al, 2022; Kobil et al, 2019; Mendes et al, 2022; Semeci et al, 2023).

Da perspetiva dos enfermeiros os motivos que identificam como uma barreira à implementação de estratégias disponíveis para o alívio da dor são: sobrecarga de trabalho, tempo restrito, limitação de recursos humanos, limitações de espaço físico, défice de conhecimento sobre o tema e interrupção frequente dos cuidados (Ballard et al, 2018; Alfatevi et al, 2022; Semeci et al, 2023). O serviço de urgência é um local tendencialmente stressante pelo ruído elevado, luzes fortes, tempos de espera e procedimentos indesejados pelas crianças (Semeci et al, 2023).

Os procedimentos invasivos como a vacinação, a administração de terapêutica intramuscular, a cateterização venosa e as colheitas de sangue são os principais causadores da dor, medo e ansiedade na criança (Ballard et al, 2018; Alfatevi et al, 2022; Khoshbabad et al, 2021; Kobil et al, 2019; Mendes et al, 2022; Mendes-Neto & Santos, 2020; Sabio & Ayvaldiz, 2021; Sacci et al, 2021; Semeci et al, 2023; Simocini et al, 2023; Sivi Biloen & Balci, 2019; NG Li et al, 2022).

O controlo e a gestão da dor durante os procedimentos, reduz os impactos negativos que afetam a criança e sua família no seu processo de recuperação e hospitalização (Mendes et al, 2022; Sacci et al, 2021). Os impactos negativos a longo prazo são: alcomofobia, diminuição da adesão ao esquema vacinal, aumento da vulnerabilidade à dor e a sua percepção, ansiedade extrema (Mendes et al, 2022) e atraso na procura de cuidados de saúde. (Ballard et al, 2018; Alfatevi et al, 2022; Khoshbabad et al, 2021; Kobil et al, 2019; Mendes et al, 2022; Mendes-Neto & Santos, 2020; Sabio & Ayvaldiz, 2021; Sacci et al, 2021; Semeci et al, 2023; Simocini et al, 2023; Sivi Biloen & Balci, 2019; NG Li et al, 2022).

A OMS defende que a dor deve ser tratada como um direito humano fundamental da criança (Mendes et al, 2022). A utilização de estratégias farmacológicas e não farmacológicas para o alívio da dor vai ao encontro das competências específicas do Enfermeiro Especialista na competência E2.2. “Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas” (Despacho nº 9871, 2010; Regulamento n.º 422/2018 da Ordem dos Enfermeiros, 2018). É uma intervenção autónoma do enfermeiro a implementação de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor (Alfatevi et al, 2022; Sivi Biloen & Balci, 2019; NG Li et al, 2022).

| Edição | Próxima edição | Página |
|--------|----------------|--------|
| Nº 01  | mm/aaaa        | 3/12   |



| Serviço de Urgência Pediátrica                                                                             | Código |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Cuidados de Enfermagem na utilização do Dispositivo Buzzy® para o alívio da dor em procedimentos dolorosos |        |
| Procedimento Setorial                                                                                      |        |

### 5. DEFINIÇÕES E CONCEITOS

- a) A dor consiste num aumento de uma sensação desconfortável associada a sofrimento, inquietação, comportamento de autoproteção e alteração do tônus muscular (CIPE, 2011).
- b) A **idade pediátrica** em Portugal pode ser definida pelo período entre o nascimento e os 18 anos de idade, podendo ir até aos 21 ou 25 anos no caso de incapacidade, deficiência ou doença crónica (Despacho nº 9871, 2010; Regulamento n.º 422/2018 da Ordem dos Enfermeiros, 2018).
- c) **Papel Parental**: Papel de membro da família, com a responsabilidade de ser pais. Expressar as expectativas sobre os comportamentos e valores bem como em relação ao crescimento e desenvolvimento ótimos de um filho dependente (CIPE, 2011).
- d) O **Buzzy®** é um dispositivo com o formato de abelha que produz vibrações e aplica frio através de asas congeladas. É composto por 2 partes, o corpo da abelha (vibração) e as asas amovíveis e reutilizáveis (frio) (Ballard et al, 2018; Gosa Livina, 2022; Jeckins et al, 2020; Khoshbabad et al, 2021; Lescco et al, 2021; Mendes et al, 2022; Mendes-Neto & Santos, 2020; Sabio & Ayvaldiz, 2021; Sacci et al, 2021; Semeci et al, 2023; Simocini et al, 2023; Sivi Biloen & Balci, 2019; NG Li et al, 2022).
- e) **Alcomofobia**: Fobia de agulhas, medo extremo de procedimentos médicos que envolvam agulhas e injeções (Buzzy Medical, 2024).
- f) **Nesosemofobia**: Medo extremo de hospitais (Mastroiudale, 2024).
- g) **Literacia**: Conhecimento (CIPE, 2011). Promoção e desenvolvimento de competências através do conhecimento, capacidades e atributos que promovam a aprendizagem (Sociedade Portuguesa Literacia em Saúde, 2022).

### 6. DESCRIÇÃO

#### 6.1. Enquadramento:

A dor associada aos cuidados de saúde é uma das primeiras sensações experienciadas na infância. É definida como uma sensação indesejável e uma experiência emocional devido a um dano atual ou potencial (Alfatevi et al, 2022; Kobil et al, 2019; Lescco et al, 2021; Mendes et al, 2022; Mendes-Neto & Santos, 2020; Sabio & Ayvaldiz, 2021; Sacci et al, 2021; Sivi Biloen & Balci, 2019). A dor associada aos procedimentos dolorosos é evitável, ainda que seja

| Edição | Próxima edição | Página |
|--------|----------------|--------|
| Nº 01  | mm/aaaa        | 2/12   |



| Serviço de Urgência Pediátrica                                                                             | Código |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Cuidados de Enfermagem na utilização do Dispositivo Buzzy® para o alívio da dor em procedimentos dolorosos |        |
| Procedimento Setorial                                                                                      |        |

A combinação de diferentes estratégias não farmacológicas para o alívio da dor potenciam o seu efeito (Kobil et al, 2019; Sacci et al, 2021).

O dispositivo Buzzy® foi desenvolvido pela Dr. Amy Baxter, pediatra norte americana, e combina a distração, vibração e o frio, diminuindo a dor durante os procedimentos (Ballard et al, 2018; Alfatevi et al, 2022; Khoshbabad et al, 2021; Kobil et al, 2019; Lescco et al, 2021; Mendes et al, 2022; Mendes-Neto & Santos, 2020; Sabio & Ayvaldiz, 2021; Sacci et al, 2021; Semeci et al, 2023; Simocini et al, 2023; Sivi Biloen & Balci, 2019; NG Li et al, 2022). A aplicação combinada de vibração e frio através do dispositivo Buzzy® é uma estratégia não invasiva, rápida, de baixo custo, sem efeitos secundários e de fácil aplicabilidade (Ballard et al, 2018; Alfatevi et al, 2022; Khoshbabad et al, 2021; Mendes-Neto & Santos, 2020; Sacci et al, 2021; Semeci et al, 2023; Simocini et al, 2023; Sivi Biloen & Balci, 2019; NG Li et al, 2022). Facilita a aceitação dos procedimentos por parte da criança e sua família, tendo por base a filosofia de Cuidados Centrados na Família (Mendes-Neto & Santos, 2020; NG Li et al, 2022), onde existe uma diminuição da culpa, ansiedade, coping e impotência dos pais (NG Li et al, 2022).

O mecanismo de controlo da dor é ativado através da vibração, tendo por base a Teoria de Gate Control, onde existe um bloqueio da transmissão do sinal de dor para o cérebro, formando uma barreira nas fibras e aumentando o tempo de reação da criança (Ballard et al, 2018; Alfatevi et al, 2022; Lescco et al, 2021; Sacci et al, 2021; Semeci et al, 2023; Simocini et al, 2023; Sivi Biloen & Balci, 2019; NG Li et al, 2022). Existe uma alteração na resposta das fibras nodocépticas (nociceptores), provocando uma supressão da dor e uma modificação das percepções cognitivas da dor (Alfatevi et al, 2022; Lescco et al, 2021; Mendes et al, 2022; Mendes-Neto & Santos, 2020; Semeci et al, 2023; Simocini et al, 2023; Sivi Biloen & Balci, 2019; NG Li et al, 2022). A vibração e o frio estimulam as fibras nervosas A-beta, que bloqueiam a entrada do estímulo da dor e impedem a sua transmissão (Alfatevi et al, 2022).

O frio atua diretamente nos nervos periféricos, bloqueando a condução do estímulo da dor através dos termoreceptores e também indiretamente, através da diminuição do edema, da inflamação e dos espasmos musculares (Alfatevi et al, 2022; Mendes-Neto & Santos, 2020; Sacci et al, 2021; Simocini et al, 2023; Sivi Biloen & Balci, 2019; NG Li et al, 2022).

| Edição | Próxima edição | Página |
|--------|----------------|--------|
| Nº 01  | mm/aaaa        | 4/12   |



| Serviço de Urgência Pediátrica                                                                             | Código |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Cuidados de Enfermagem na utilização do Dispositivo Buzzy® para o alívio da dor em procedimentos dolorosos |        |
| Procedimento Setorial                                                                                      |        |

A longo prazo, a memória da dor vem promover uma experiência positiva associada a uma maior tolerância à dor (Alfatavi et al, 2022; Khoshbakhad et al, 2021; Mendes et al, 2022; Sivi, Bilego & Balci, 2019).

Ao nível dos ganhos em saúde é possível ressaltar: Diminuição da ansiedade associada a procedimentos para a criança, família e profissionais de saúde (Sivi, Bilego & Balci, 2019); Criação de um ambiente de trabalho mais confortável, diminuindo a prevalência de situações indesejáveis para a criança tais como aicmofobia e gosoconofobia (Sivi, Bilego & Balci, 2019); Promoção da relação terapêutica enfermeiro-criança-família e diminuição do medo em relação aos cuidados de saúde (Alfatavi et al, 2022); Aumento da satisfação da criança e família (Khoshbakhad et al, 2021; Sabio & Ayvildiz, 2021; NG Li et al, 2022); Aumento da qualidade dos cuidados prestados (Khoshbakhad et al, 2021); Melhor qualidade de vida, aumento da tolerância à dor, promoção de uma reabilitação precoce com diminuição do tempo de internamento hospitalar (Sabio & Ayvildiz, 2021).

## 6.2. Recursos:

- Humanos:** Criança, família, enfermeiro, técnica de saúde;
- Materiais:** Dispositivo Buzzy®, asas congeladas, congelador, 2 pilhas AAA alcalinas, chave de parafusos Philips, cartões de distração, autocolantes Buzzy®, computador, Sistema de Informação (SClinica).

## 6.3. Descrição:

O dispositivo Buzzy® pode ser utilizado em procedimentos como a vacinação, colheita de sangue, punções venosas e periféricas, administração de terapêutica intramuscular assim como para o alívio da dor de picadas ou farpas e no tratamento de dor muscular (tensão muscular) (Goon Living, 2022).

A sua utilização está contraindicada em situações de: dor inexplicável nos gémeos, áreas edemaciadas, inflamadas ou com erupções cutâneas e superfície com queimadura térmica. Não utilizar o gelo perante sensibilidade ao frio (Urticária de frio, anemia falciforme e doença de Reye). As asas devem estar totalmente congeladas, se houverem fugas devem ser desperdiçadas.

| Edição | Próxima edição | Página |
|--------|----------------|--------|
| Nº 01  | mm/aaaa        | 5/12   |

| Serviço de Urgência Pediátrica                                                                             | Código |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Cuidados de Enfermagem na utilização do Dispositivo Buzzy® para o alívio da dor em procedimentos dolorosos |        |
| Procedimento Setorial                                                                                      |        |

O dispositivo deve ser armazenado num local limpo e seco. A sua limpeza e desinfecção devem ser realizadas com toalhetes de desinfecção utilizadas na ULS.O para equipamentos não críticos.

A utilização do dispositivo Buzzy® deve ser instituída na realização de procedimentos dolorosos nomeadamente a cateterização venosa, colheitas de sangue e administração de terapêutica intramuscular ou subcutânea na Sala de Tratamentos do Serviço de Urgência Pediátrica. Os recursos necessários encontram-se enunciados no ponto 6.2.

- Promover a presença dos pais/cuidadores e o seu envolvimento no procedimento;
- Explicar o procedimento à criança e pais;
- Demonstrar dispositivo Buzzy® à criança como técnica de distração na preparação do material;
- Aplicar o dispositivo Buzzy® com as asas no local da picada se administração intramuscular durante 30-120 segundos e mover 2-3cm para a administração. Para punção venosa utilizar a vibração por baixo do garrote cerca de 3-5cm acima do local. Para punção capilar ou remoção de farpas colocar o dispositivo na palma da mão da criança. Nas picadas de inseto colocar diretamente no local. Durante a administração de medicação subcutânea no abdómen, administrar numa linha horizontal entre o umbigo e o dispositivo Buzzy®;
- Realizar o procedimento com a vibração mantida;
- Combinar as técnicas de distração, vibração e crioterapia (se aplicável) até ao final do procedimento;
- Após o procedimento, transmitir reforço positivo e oferecer autocolantes do Buzzy® à criança.

(Ballard et al, 2016; Goon Living, 2022; Lescoq et al, 2021; Sabio & Ayvildiz, 2021; Savi et al, 2021; Sermetci et al, 2023; Simoni et al, 2023; NG Li et al, 2022).

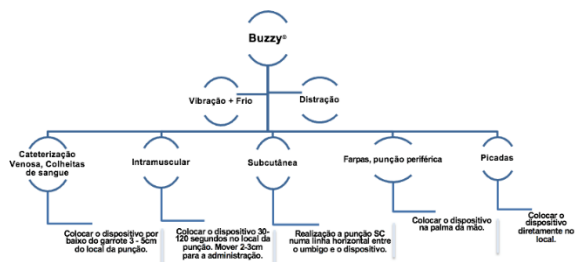
## 6.4. Registos:

Os registos da intervenção de enfermagem devem ser realizados em formato digital na plataforma SClinica no setor "Urgência" sob a forma de texto pré-definido "Realização de estratégia não farmacológica para o alívio da dor através do dispositivo Buzzy® durante (procedimento)".

| Edição | Próxima edição | Página |
|--------|----------------|--------|
| Nº 01  | mm/aaaa        | 6/12   |

| Serviço de Urgência Pediátrica                                                                             | Código |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Cuidados de Enfermagem na utilização do Dispositivo Buzzy® para o alívio da dor em procedimentos dolorosos |        |
| Procedimento Setorial                                                                                      |        |

## 6.5. Fluxograma:



## 6.6. Indicadores:

- Auditoria com grelha (Anexo 1) a 3 procedimentos e processos de enfermagem por cada Enfermeiro relativamente ao registo de utilização do dispositivo Buzzy® - Descreve o procedimento realizado, as estratégias não farmacológicas utilizadas durante o mesmo, a informação transmitida aos pais e à criança e a sua compreensão e colaboração no procedimento.
- Objetivo de obtenção de uma taxa de cumprimento de 85%.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ballard, A., Khadra, C., Adler, S., D. Trotter, E., Bailey, B., Poonai, N., Théroux, J., & Le May, S. (2019). External cold and vibration for pain management of children undergoing needle-related procedures in the emergency department: a randomised controlled non-inferiority trial protocol. *BMJ Open*, 9(1), e023214. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023214>

| Edição | Próxima edição | Página |
|--------|----------------|--------|
| Nº 01  | mm/aaaa        | 7/12   |

| Serviço de Urgência Pediátrica                                                                             | Código |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Cuidados de Enfermagem na utilização do Dispositivo Buzzy® para o alívio da dor em procedimentos dolorosos |        |
| Procedimento Setorial                                                                                      |        |

- Buzzy Medical. Aicmofobia – Medo de Agulhas e/ou injeção (2024). <https://buzzy4shots.com.br/pages/aicmofobia-medo-de-agulhas>
- Ordem dos Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Versão 2. (2011). <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/27837/ordem-enfermeiros-cipe.pdf>
- Despacho nº 9871/2010 do Ministério da Saúde. (2010). Diário da República: II Série, nº 112. <https://diariodarepublica.pt/dridetalhe/tipo/9871-2010-3131193>
- Goon Living. Ficha Técnica de Produto: Buzzy Healthcare. (2022). <https://www.goonliving.pt/buzzy>
- Halal, Mehdi Alfatavi, H., Sadechi, T., Bager, Hassan Mohammed Al-Dakhsel, M., Asadi, Nobelesi, F., & Sebahkar, Mostaf. M. (2022). Effects of Whistling Compared with Buzzy Device During Blood Sampling on Pain and Fear in Children's Emergency Department. *Comprehensive child and adolescent nursing*, 45(4), 414-424. <https://doi.org/10.1080/24694193.2022.2091683>
- Jenkins, N., Crispi, F., Eja, S., & Perrett, K. (2020). Minimising Immunisation Pain of childhood vaccines: The MIP pilot study. *Journal of Paediatrics and Child Health*. <https://doi.org/10.1111/jpc.15229>
- Khoshbakhad, M., Khorasani, S., Haghani, H., & Asevesh, H. (2021). The effect of combined external cold and vibration during immunization on pain and anxiety levels in children. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 8(4), 231. [https://doi.org/10.4103/jnms.jnms\\_128\\_20](https://doi.org/10.4103/jnms.jnms_128_20)
- Kohli, M. L., Vail, R., Arbabzadeh, A., Frankfurter, C. A., Navechi, A., Marie, E., & Shammass, A. (2019). Procedural pain reduction strategies in paediatric nuclear medicine. *Pediatric radiology*, 49(10), 1362-1367. <https://doi.org/10.1007/s00247-019-04462-w>
- Lescoq, K., Joret, I., Delbos, P., Bled-Godet, V., Bianchi, S., Brechet, C., Gallivel-Voisine, A., Couedel, S., Volteau, C., Riche, V.-P., & Carton, E. (2020). The effectiveness of the Buzzy® device to reduce or prevent pain in children undergoing needle-related procedures: the results from a prospective, open-label, randomised, non-inferiority study. *International Journal of Nursing Studies*, 113, 103803. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103803>

| Edição | Próxima edição | Página |
|--------|----------------|--------|
| Nº 01  | mm/aaaa        | 8/12   |



| SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA                                                                             |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Cuidados de Enfermagem na utilização do Dispositivo Buzzy® para o alívio da dor em procedimentos dolorosos | Código |
| Procedimento Setorial                                                                                      |        |

- k) **Maestrovirtual**. Psicologia Clínica: **Nascometobia** (2024). [https://maestrovirtual.com/nosocometobia-fobia-hospitalar-causas-sintomas-e-tratamentos/#google\\_vignette](https://maestrovirtual.com/nosocometobia-fobia-hospitalar-causas-sintomas-e-tratamentos/#google_vignette)
- l) Mendes, B. V., Furlan, M. da S., & Sanches, M. B. (2022). Non-pharmacological interventions in painful needle procedures in children: integrative review. *Brazilian Journal of Pain*, 5(1). <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20220004>
- m) Mendes-Neto, J. M., & Santos, S. L. (2020). Vibration associated with cryotherapy to relieve pain in children. *Brazilian Journal of Pain*, 3(1). <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200012>
- n) Regulamento n.º 422/2018 da Ordem dos Enfermeiros. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. (2018). Diário da República: II Série, n.º 133. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf>
- o) **Sabin**, S., & **Kuzlu Ozavildiz**, T. (2022). Effect of Buzzy® Application on Pain During Subcutaneous Application in Children". *Journal of Education and Research in Nursing*, 19(3), 283–289. <https://doi.org/10.5152/jern.2021.82642>
- p) **Sapci**, E., **Bilgin Kocamaz**, E., & **Gugogomus**, Z. (2021). Effects of applying external cold and vibration to children during vaccination on pain, fear and anxiety. *Complementary Therapies in Medicine*, 58, 102688. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102688>
- q) **Severici**, R., **Okarsu**, O., & **Kulu**, D. (2022). The effect of buzzy and cold spray on pain, anxiety, and fear of children during venipuncture in pediatric emergency department in Turkey; A randomized controlled study. *Journal of Pediatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.08.019>
- r) **Silvestri**, E., **Silvestri**, G., **Morelli**, E., **Trentini**, E., **Perroni**, D. G., & **Di Cicco**, M. (2023). The Effectiveness of the Buzzy Device in Reducing Pain in Children Undergoing Venipuncture: A Single-Center Experience. *Pediatric emergency care*, 39(10), 760–765. <https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000003011>
- s) **Sivri Bilgin**, B., & **Bilgin**, S. (2019). The Effect on Pain of Buzzy® and ShotBlocker® during the Administration of Intramuscular Injections to Children: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 49(4), 486. <https://doi.org/10.4040/jkan.2019.49.4.486>

| Edição | Próxima edição | Página |
|--------|----------------|--------|
| Nº 04  | mm/aaaa        | 9/12   |

| SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA                                                                             |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Cuidados de Enfermagem na utilização do Dispositivo Buzzy® para o alívio da dor em procedimentos dolorosos | Código |
| Procedimento Setorial                                                                                      |        |

- t) Sociedade Portuguesa Literacia em Saúde. Missão e Competências (2022). <https://splpportugal.com/sobre/>
- u) Yi Li NG, Soo Chuan YEE, Lay Kee KEK, B., & Mien Li GOH. (2022). A Pediatric Unit Initiative to Reduce Needlestick Pain in Children Using a Combination of Cold and Vibration Therapy: An Evidence-Based Implementation Project: Singapore Nursing Journal. *Singapore Nursing Journal*, 49(1), 8–21. <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=c626ae61-4868-423a-a955-ad519043629e%40redis>

## 8. HISTÓRICO DE ATUALIZAÇÕES

- a) Preencher a tabela infra de acordo com os itens apresentados.

| EDIÇÃO | DATA       | ALTERAÇÕES AO DOCUMENTO                                       |
|--------|------------|---------------------------------------------------------------|
| 00     | dd/mm/aaaa | Breve descrição das alterações efetuadas (tópicos principais) |
| 01     | dd/mm/aaaa | Breve descrição das alterações efetuadas (tópicos principais) |

## 9. ANEXOS

- a) Grelha de Auditoria: NOC Cuidados de Enfermagem na utilização do Dispositivo Buzzy® para o alívio da dor em procedimentos dolorosos

| Auditoria: NOC Cuidados de Enfermagem na utilização do Dispositivo Buzzy® para o alívio da dor em procedimentos dolorosos |       |                                                |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------------------|----------|
| Serviço: Serviço de Urgência Pediátrica                                                                                   | Data: | Responsável do Serviço: Enfermeira Marta Gomes | Auditor: |

| Nº de profissionais auditados: | Nº processos auditados: |
|--------------------------------|-------------------------|
|                                |                         |

| Edição | Próxima edição | Página |
|--------|----------------|--------|
| Nº 04  | mm/aaaa        | 10/12  |

| SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA                                                                             |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Cuidados de Enfermagem na utilização do Dispositivo Buzzy® para o alívio da dor em procedimentos dolorosos | Código |
| Procedimento Setorial                                                                                      |        |

| Crítérios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | C | NC | NA | Observações |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|----|-------------|
| 1. E promovida a presença dos pais/envolvimento no procedimento;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |    |    |             |
| 2. E explicado o procedimento à criança e pais;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |    |    |             |
| 3. E utilizado o dispositivo Buzzy®;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |    |    |             |
| 4. E demonstrado o dispositivo Buzzy® e benefícios da utilização;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |    |    |             |
| 5. E aplicado o dispositivo Buzzy® no local adequado consentido o procedimento: <ul style="list-style-type: none"> <li>IM: No local da administração durante 30-120seg e de seguida mover 2-3cm para a administração;</li> <li>Punção venosa: Por baixo do garrote, 3-5cm acima do local;</li> <li>Punção capilar/remoção farpas: Colocar o dispositivo na palma da mão da criança;</li> <li>SC: Colocar o dispositivo numa linha horizontal com o umbigo.</li> </ul> |   |    |    |             |
| 6. E mantida a vibração durante todo o procedimento;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |    |    |             |
| 7. Combina técnicas de distração, vibração e crioterapia durante todo o procedimento;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |    |    |             |
| 8. E transmitido reforço positivo (autocolantes);                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |    |    |             |
| 9. Regista intervenção de enfermagem "Realização de estratégia não farmacológica para o alívio da dor através do dispositivo Buzzy® durante o procedimento", onde descreve as estratégias não farmacológicas utilizadas;                                                                                                                                                                                                                                              |   |    |    |             |
| 10. Descreve o procedimento realizado;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |    |    |             |

| Edição | Próxima edição | Página |
|--------|----------------|--------|
| Nº 04  | mm/aaaa        | 11/12  |

| SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA                                                                             |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Cuidados de Enfermagem na utilização do Dispositivo Buzzy® para o alívio da dor em procedimentos dolorosos | Código |
| Procedimento Setorial                                                                                      |        |

|                                                                                     |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 11. Descreve informação transmitida aos pais e criança e compreensão sobre a mesma; |  |  |  |  |
| 12. Regista score de dor durante procedimento;                                      |  |  |  |  |
| 13. Regista score de dor após procedimento.                                         |  |  |  |  |
| Totais                                                                              |  |  |  |  |

Legenda: C - Conforme | NC - Não Conforme | NA - Não Aplicável

Indicador: Taxa de conformidade global

Nº de critérios conformes

..... X 100 = (% Taxa de conformidade Global)

(Nº de critérios aplicáveis – total de critérios não aplicáveis)

Nota: a % também pode ser obtida critério-a-critério

| Edição | Próxima edição | Página |
|--------|----------------|--------|
| Nº 04  | mm/aaaa        | 12/12  |

**Auditoria: NOC Cuidados de Enfermagem na utilização do Dispositivo Buzzy® para o alívio da dor em procedimentos dolorosos**

|                                 |       |                                                   |            |
|---------------------------------|-------|---------------------------------------------------|------------|
| Serviço: Urgência<br>Pediátrica | Data: | Responsável do Serviço:<br>Enfermeira Marta Gomes | Auditores: |
|---------------------------------|-------|---------------------------------------------------|------------|

|                                 |                          |
|---------------------------------|--------------------------|
| Nº. de profissionais auditados: | Nº. processos auditados: |
|                                 |                          |

| <b>CrITÉRIOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>C</b> | <b>NC</b> | <b>NA</b> | <b>Observações</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|-----------|--------------------|
| 1. É promovida a presença dos pais/envolvimento no procedimento;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |           |           |                    |
| 2. É explicado o procedimento à criança e pais;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |           |           |                    |
| 3. É utilizado o dispositivo Buzzy®;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |           |           |                    |
| 4. É demonstrado o dispositivo Buzzy® e benefícios da utilização;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |           |           |                    |
| 5. É aplicado o dispositivo Buzzy® no local adequado consoante o procedimento: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>IM:</b> No local da administração durante 30-120seg e de seguida mover 2-3cm para a administração;</li> <li>• <b>Punção venosa:</b> Por baixo do garrote, 3-5cm acima do local;</li> <li>• <b>Punção capilar/remoção farpas:</b> Colocar o dispositivo na palma da mão da criança;</li> <li>• <b>SC:</b> Colocar o dispositivo numa linha horizontal com o umbigo.</li> </ul> |          |           |           |                    |
| 6. É mantida a vibração durante todo o procedimento;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |           |           |                    |
| 7. Combina técnicas de distração, vibração e crioterapia durante todo o procedimento;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |           |           |                    |
| 8. É transmitido reforço positivo (autocolantes);                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |           |           |                    |
| 9. Regista intervenção de enfermagem “Realização de estratégia não farmacológica para o alívio da dor através do dispositivo Buzzy® durante o                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |           |           |                    |

|                                                                                            |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| procedimento”, onde descreve as estratégias não farmacológicas utilizadas;                 |  |  |  |  |
| <b>10.</b> Descreve o procedimento realizado;                                              |  |  |  |  |
| <b>11.</b> Descreve informação transmitida aos pais e criança e compreensão sobre a mesma; |  |  |  |  |
| <b>12.</b> Regista score de dor durante procedimento;                                      |  |  |  |  |
| <b>13.</b> Regista score de dor após procedimento.                                         |  |  |  |  |
| Totais                                                                                     |  |  |  |  |

Legenda: **C** - Conforme | **NC** – Não Conforme | **NA** – Não Aplicável

### **Indicador: Taxa de conformidade global**

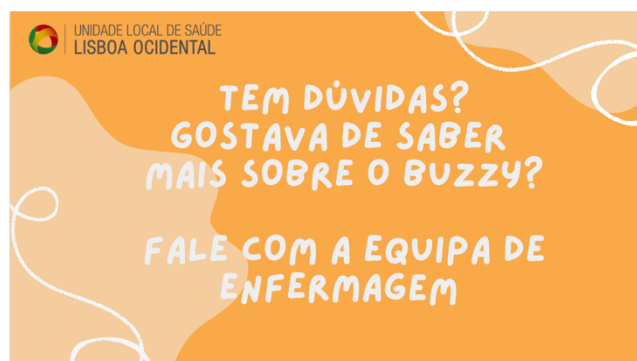
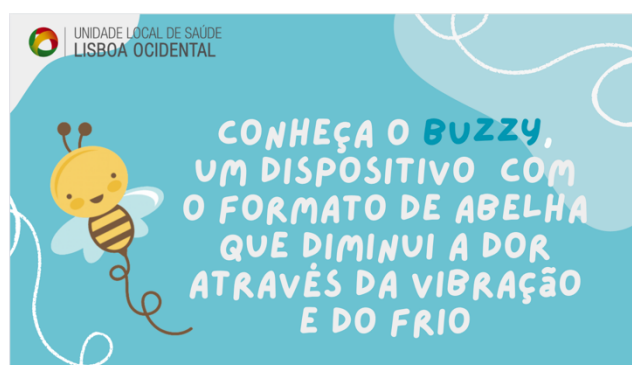
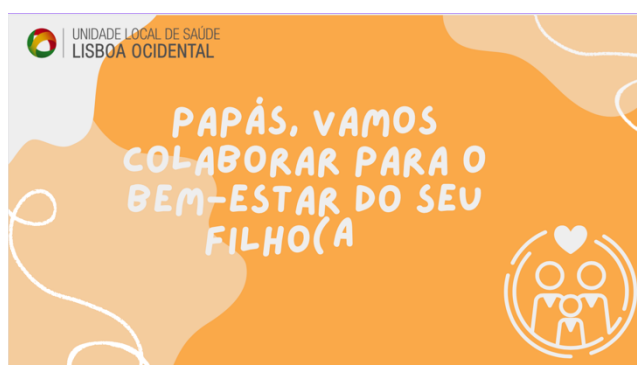
Nº de critérios conformes  
 ----- X 100 = (% Taxa de  
 conformidade Global)  
 (Nº de critérios aplicáveis – total de critérios não aplicáveis)

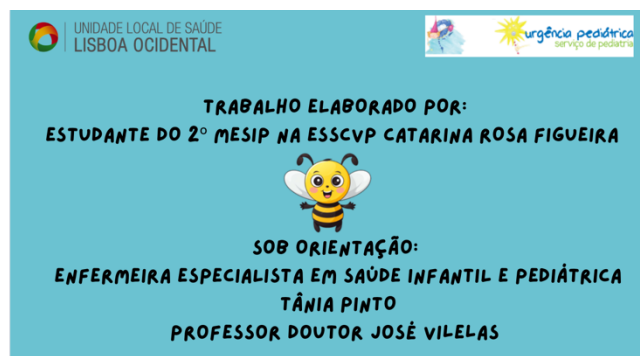
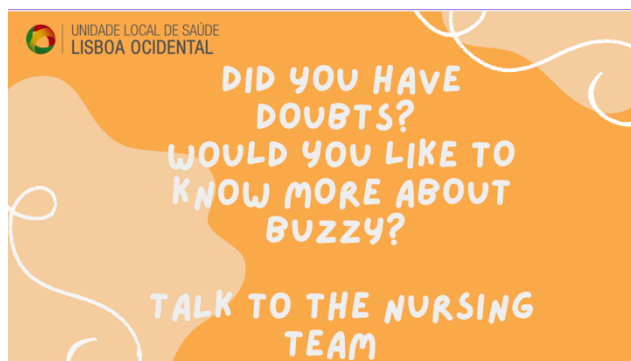
Nota: a % também pode ser obtida critério-a-critério

## Apêndice XI - Cartaz Informativo *Buzzy*®

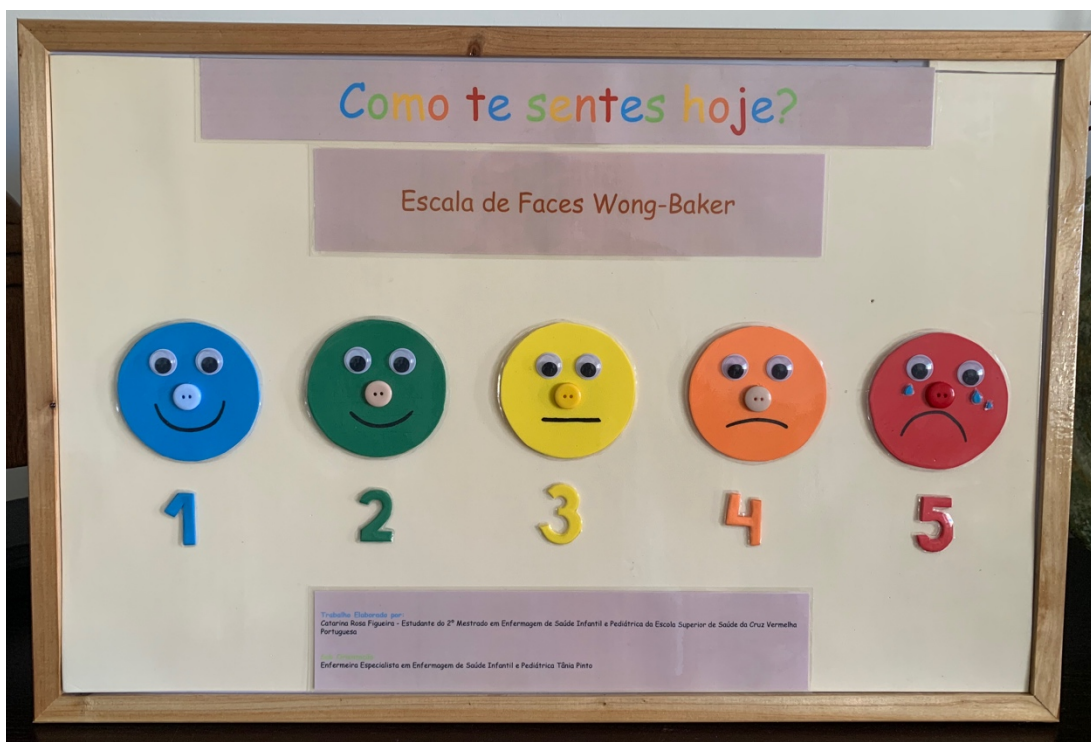


## Apêndice XII - Vídeo explicativo para os pais sobre o *Buzzy*®





### Apêndice XIII - Escala de faces de Wong-Baker em formato didático





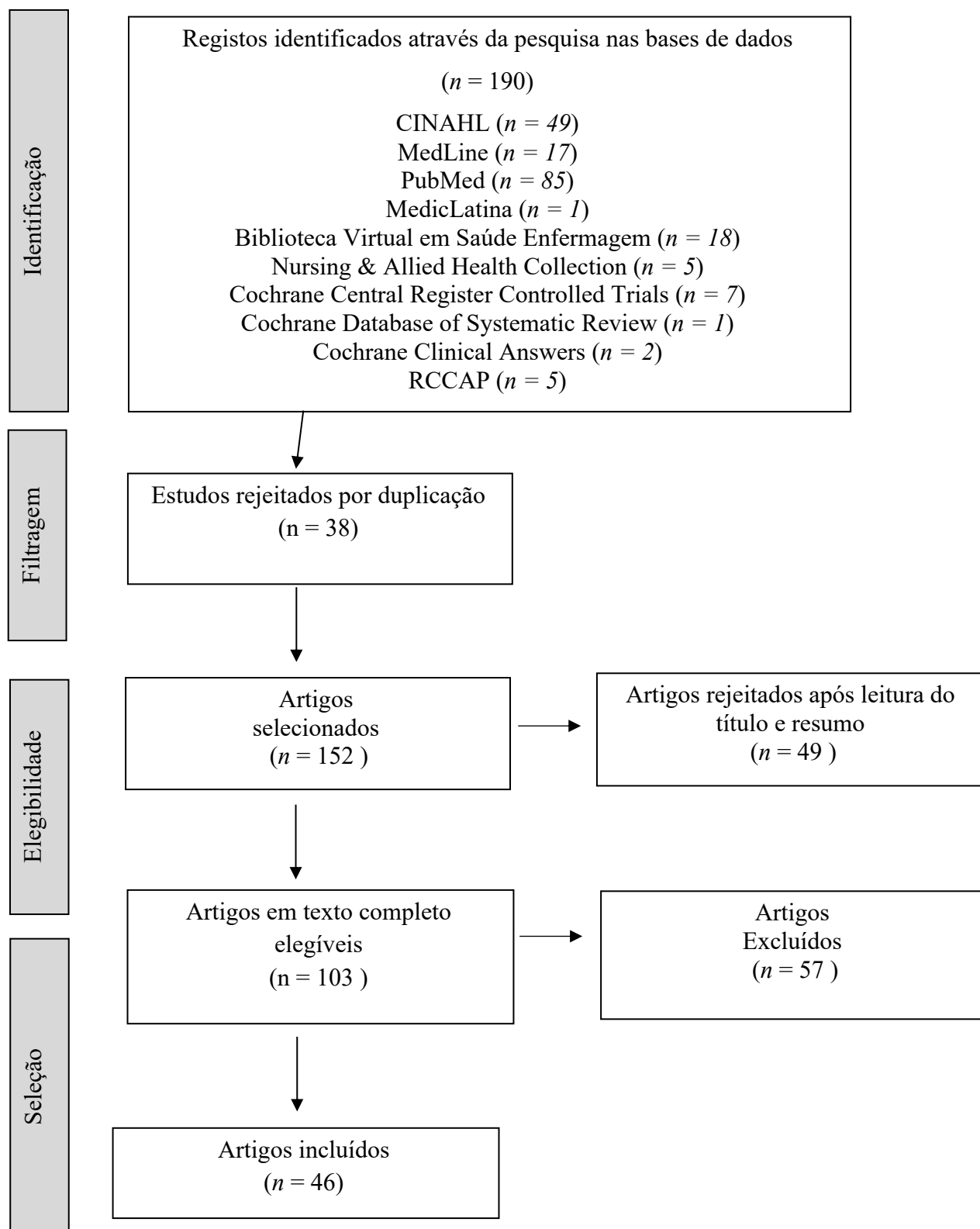
# Apêndice XIV - Autocolantes *Buzzy*<sup>®</sup>





**Apêndice XV - Metodologia de Pesquisa Internamento de Pediatria: Sessão de Educação para a Saúde para os pais sobre Massagem Infantil**

**Diagrama de Prisma**

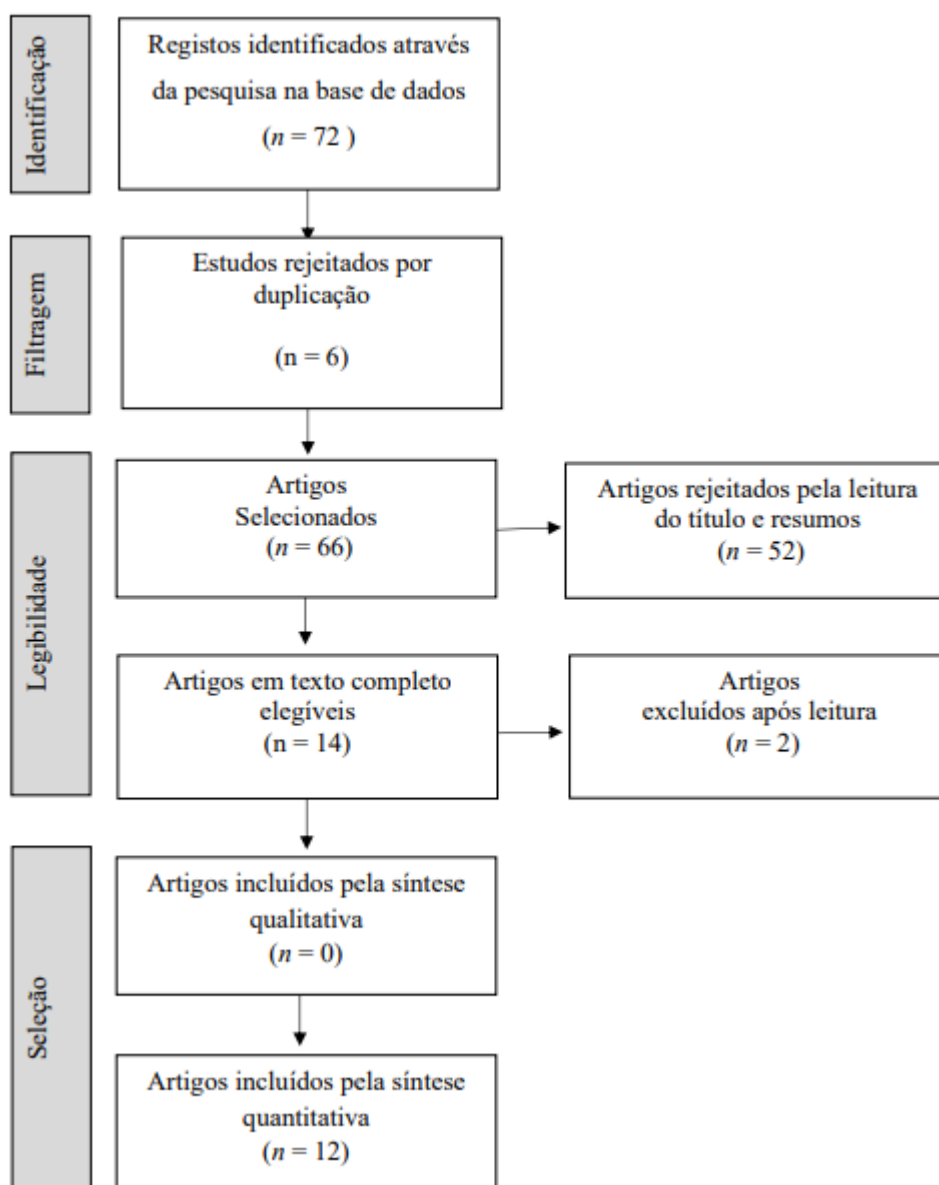


## Apêndice XVI - Metodologia de Pesquisa - Sessão de Educação para a Saúde para os pais sobre “A utilização das tecnologias na infância: o seu impacto no desenvolvimento”

Como metodologia de trabalho definimos como descritores, validados no DeCs: Desenvolvimento infantil, Tecnologia Digital e Pré-escolar. Utilizamos as equações de pesquisa: [Desenvolvimento Infantil AND Criança Pré-Escolar AND Tecnologia Digital] ou [Child Development AND Digital Technology AND Child Preschool]. Como critérios de inclusão, considerámos: artigos publicados nos últimos 5 anos, em português e inglês, com texto integral disponível e sobre crianças em idade pré-escolar. Foram excluídos artigos que se relacionavam com patologias associadas ao desenvolvimento infantil e que não incluíam desenvolvimento infantil nas palavras-chave. Consultámos as bases de dados: CINAHL, MedLine, PubMed, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde de onde obtivemos 72 artigos. Após remover os repetidos e aplicados os critérios de inclusão e exclusão, excluámos após leitura de títulos e resumos e do texto integral, resultando 12 artigos para a elaboração deste trabalho. Para além dos artigos analisados, recorreremos à literatura cinzenta, nomeadamente: O Grande Livro da Criança de *Brazelton*, *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem* e *Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*.

| PCC                                                        | CrITÉRIOS de Inclusão                                          | CrITÉRIOS de Exclusão                                                              |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Participantes (P):</b><br>crianças em idade pré-escolar | Artigos publicados nos últimos 5 anos<br>Em português e inglês | Artigos que se relacionavam com a avaliação do desenvolvimento infantil patológico |
| <b>Conceito (C):</b><br>Desenvolvimento infantil           | Com texto integral disponível<br>Crianças em idade pré-escolar | Artigos que não abordam o desenvolvimento infantil                                 |
| <b>Contexto (C):</b> Utilização de tecnologias             |                                                                |                                                                                    |

## Diagrama de Prisma



**Apêndice XVII - Metodologia de Pesquisa: Sessão de Formação para Enfermeiros sobre “Posicionamento Terapêutico do recém-nascido prematuro”**

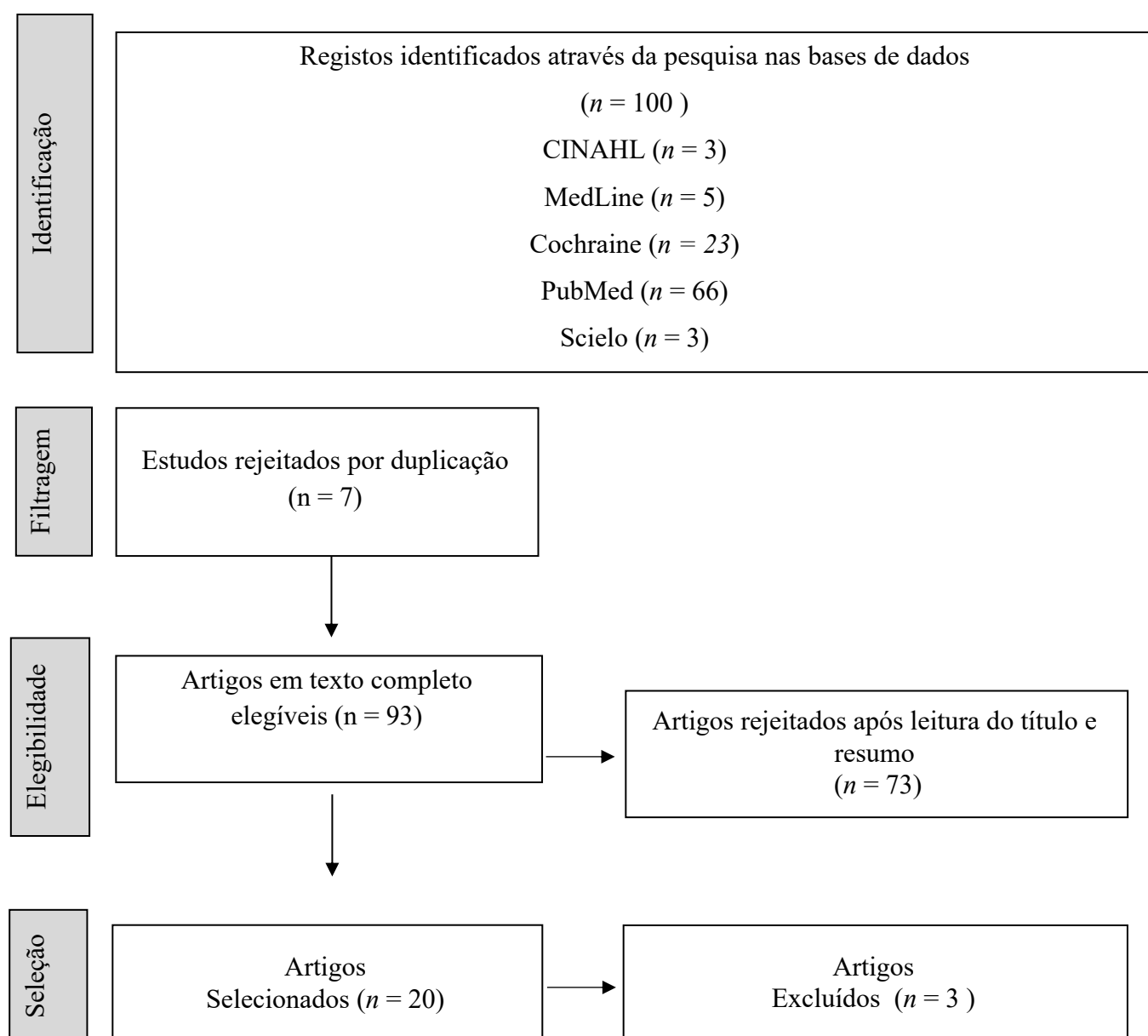
**Metodologia Sessão de Formação para Enfermeiros sobre “Posicionamento Terapêutico do recém-nascido prematuro”**

Fevereiro 2019 – Fevereiro 2024

[(premature) AND (infant) AND (positioning) AND (nurs\*)]

[(prematuro) AND (posicionamento) AND (enfermagem)]

**Diagrama de PRISMA**



## Apêndice XVIII - Sessão de Educação para a Saúde para os pais sobre Massagem Infantil



Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa  
2º Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

# MASSAGEM INFANTIL

Sessões para os pais e os seus bebés

Catarina Rosa Figueira

Supervisor Clínico: Maio 2024 Supervisor Pedagógico: Professor Doutor José Vilelas

## O QUE É?

A massagem infantil consiste na conjugação da massagem indiana e sueca e de princípios do yoga e da reflexologia




Serviço de Pediatria | 2024

## BENEFÍCIOS

- Interação**

Toque nutritivo e comunicação
- Alívio**

Alívio da dor, desconforto abdominal, congestão respiratória, tensões e/ou agitação;
- Estimulação**

Desenvolvimento da aprendizagem, dos sentidos e do crescimento
- Relaxamento**

Promoção da autorregulação, diminuição dos níveis de stress, períodos de choro e da qualidade do sono

Serviço de Pediatria | 2024

## QUANDO?

**Alerta**  
**Tranquilo**

Bebê sorri, olhos abertos, chuchar, olhar atento, calmo e relaxado

**3**

**Dormir**  
Sono Profundo  
Alerta Ativo  
Sono Ligeiro  
Chorar

Bebê boceja, olhos fechados, franzir testa, chorar ou agitado

**A acordar** Compreender os sinais de aceitação ou rejeição perante o toque

Serviço de Pediatria | 2024

## COM O QUÊ?

Deve utilizar um óleo de origem vegetal, prensado a frio, sem perfumes ou aromas



**Óleo de amêndoas doces**

**Óleo de abacate**

**Óleo de sementes de alfazema**



Serviço de Pediatria | 2024

## REFLEXOS

**5**

- Moro
- Reflexo Tônico Cervical Assimétrico
- Plantar
- Babinski
- Palmar
- Cardeais
- Babbín (mão à boca)
- Reflexo de Galant
- Reflexo de Perez



Serviço de Pediatria | 2024

6

# MASSAGEM INFANTIL

- **Organização:**  
5 Sessões de 1 hora
- **Óleo de massagem, toalha/manta**



Serviço de Pediatria | 2024

7

## SESSÃO I

### ● Pernas e Pés



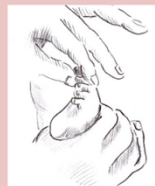
Ordenha Indiana



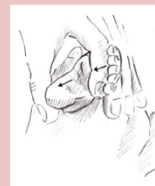
Rosca



Deslizar na Planta do Pé



Rolar os Dedos

Pressão com o  
Indicador

Serviço de Pediatria | 2024

8

## SESSÃO I

### ● Pernas e Pés

Caminhar na  
Planta do Pé

Deslizar no Dorso do Pé



Círculos no Tornozelo



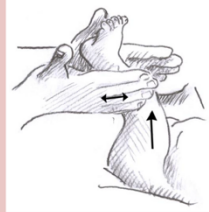
Ordenha Sueca

Serviço de Pediatria | 2024

# SESSÃO I

9

## ● Pernas e Pés



Rolar



Círculos nas Nádegas

Serviço de Pediatria | 2024

# REFLEXÃO

10

Choro



Serviço de Pediatria | 2024

Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa  
2º Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

# MASSAGEM INFANTIL

Sessões para os pais e os seus bebés

Catarina Rosa Figueira

Supervisor Clínico:

Maio 2024

Supervisor Pedagógico:

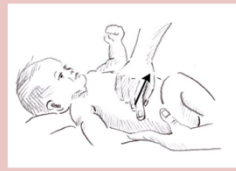
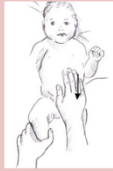
Professor Doutor José Vilelas



## SESSÃO 2

2

### ● Barriga e Peito



I Love You

Caminhar dos Dedos

Serviço de Pediatria | 2024

## SESSÃO 2

3

### ● Barriga e Peito



Abrir o Livro



Borboleta

Serviço de Pediatria | 2024

## REFLEXÃO

4

Cólicas



Serviço de Pediatria | 2024

Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa  
2º Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

# MASSAGEM INFANTIL

Sessões para os pais e os seus bebés

Catarina Rosa Figueira

Supervisor Clínico:   Maio 2024 Supervisor Pedagógico: Professor Doutor José Vilelas

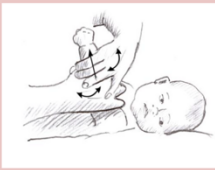
Serviço de Pediatria | 2024

## SESSÃO 3

1

Braços e Mãos





Deslizar na Axila

Ordenha Indiana

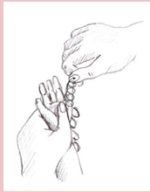
Rosca

Serviço de Pediatria | 2024

## SESSÃO 3

2

Braços e Mãos





Deslizar na Palma da Mão  
e  
Rolar os Dedos

Deslizar nas Costas da Mão

Círculos no Pulso

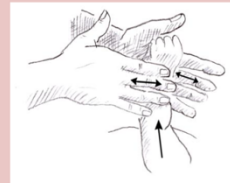
## SESSÃO 3

3

### Braços e Mãos



Ordenha Sueca



Rolar

## REFLEXÃO

4

### Desenvolvimento Infantil



Serviço de Pediatria | 2024

Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa  
2º Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

# MASSAGEM INFANTIL

Sessões para os pais e os seus bebés

Catarina Rosa Figueira

Supervisor Clínico:

Maio 2024

Supervisor Pedagógico:

Professor Doutor José Vilelas

## SESSÃO 4

1

### Cara



Abrir o Livro



Deslizar nas Sobrancelhas

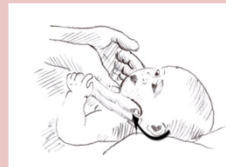


Sobe e Desce do Nariz

## SESSÃO 4

2

### Cara

Sorriso Lábio  
Superior  
e  
InferiorCírculos  
nas  
Bochechas

Deslizar Orelhas ao Queixo

## REFLEXÃO

3

### Interação com o Recém-Nascido



Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa  
2º Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

# MASSAGEM INFANTIL

Sessões para os pais e os seus bebés

Catarina Rosa Figueira

Supervisor Clínico: Maio 2024 Supervisor Pedagógico: Professor Doutor José Vilelas

## SESSÃO 5

1

● Costas



Deslizar lateralmente



Deslizar Longitudinalmente até às Nádegas



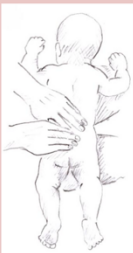
Deslizar Longitudinalmente até aos pés

Serviço de Pediatria | 2024

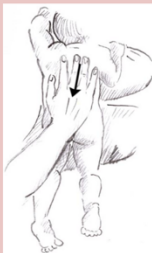
## SESSÃO 5

2

● Costas



Círculos



Pentear

Serviço de Pediatria | 2024

3

## REFLEXÃO

Tummy Time



Serviço de Pediatria | 2024

4

## MASSAGEM PARA O ALÍVIO DAS CÓLICAS

Pontos-Chave:

- Não realizar a massagem no momento da cólica (colo, canguru, contenção);
- Repetir 3x, 2-3 ao dia durante pelos menos duas semanas;
- 5-10 minutos.



1. **Pousar as Mãos na barriga do bebê;**
2. **Pás de Moinho:** Fazer seis vezes com cada mão, das costelas até às pernas;
3. **Joelhos à Barriga** durante 6 segundos;

Serviço de Pediatria | 2024

5

## MASSAGEM PARA O ALÍVIO DAS CÓLICAS



4. **Sol e Lua**, fazer seis vezes;
5. **Joelhos à Barriga** durante 6 segundos;

Serviço de Pediatria | 2024

## GINÁSTICA

6

### Cruzar de Braços

Cruze os braços do bebé ao peito três vezes, alternando o braço que está em cima e em baixo. Depois estique gentilmente os braços para os lados.

O ritmo é: cruza-cruza-cruza abre. Repita.

Serviço de Pediatria | 2024

## GINÁSTICA

7

### Cruzar Braços-Pernas

Pegue num braço pelo pulso e na perna oposta pelo tornozelo. Traga o braço na direcção da caixa torácica e o pé até ao ombro (permita que o joelho dobre);

Agora estique-os para fora em direcções opostas.

O ritmo é: cruza-cruza-cruza abre.

Repita com o braço e perna opostos.

Serviço de Pediatria | 2024

## GINÁSTICA

8

### Cruzar de Pernas

Cruze as pernas sobre a barriga três vezes, alternando a perna que fica por cima e por baixo. Depois estique gentilmente as pernas na sua direcção.

O ritmo é: cruza-cruza-cruza estica. Repita.

Serviço de Pediatria | 2024

## GINÁSTICA

9

### Dobrar-Esticar as Pernas

Empurre os joelhos juntos até à barriga, depois estique-os direitos. Se o bebé resistir esticar as pernas, restitua-as gentilmente e encoraje o bebé a relaxar. Repita várias vezes.

Serviço de Pediatria | 2024

## GINÁSTICA

10

### Bicicleta

Empurre os joelhos gentilmente à barriga, um a seguir ao outro, depois estique-os novamente para relaxarem.

O ritmo é: empurra a direita, empurra a esquerda, empurra a direita, estica, alternando a perna com que começa de cada vez.

Serviço de Pediatria | 2024

## CONCLUSÃO

11

**A massagem infantil promove o crescimento e o desenvolvimento assim como a vinculação com os pais.**

**Deve ser realizada logo após o nascimento até à adolescência adequando às necessidades e à idade de cada criança.**

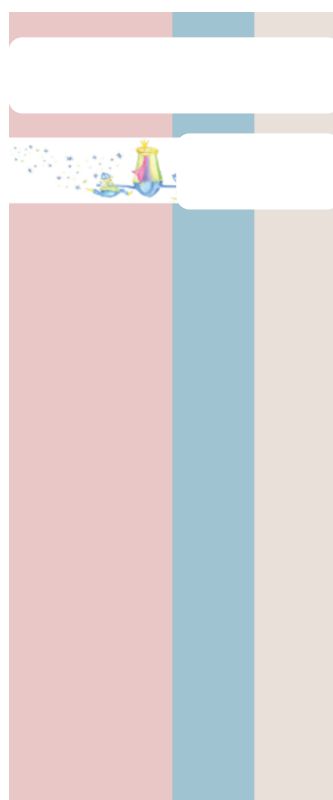
Serviço de Pediatria | 2024



**OBRIGADA  
PELA VOSSA  
ATENÇÃO**



## Apêndice XIX - Convite para Sessão de Educação para a Saúde sobre Massagem Infantil



# CONVITE

## MASSAGEM INFANTIL

Sessões para os pais e os seus bebés

**Datas:**

**6,7, 13, 16 e 17 de Maio de 2024**



## Apêndice XX - Folheto informativo sobre Massagem Infantil

### Cólicas

As cólicas podem surgir por diversos motivos, nomeadamente: Imaturidade do sistema digestivo, aerofagia, alergias familiares e libertação de hormonas de stress.

A massagem deve ser realizada como método preventivo para as cólicas.

Realizar 2-3 vezes por dia;  
Não realizar a massagem no momento da cólica - Dor extrema

**Durante a cólica:**  
Colo, sucção não nutritiva, método canguru ou marsúpio

**Tem dúvidas?  
Gostaria de saber  
mais sobre massagem  
infantil?**

Fale com a Equipa de Enfermagem



**Internamento de  
Pediatria**

## Massagem Infantil



**Trabalho elaborado por:**  
Estudante Catarina Figueira - 2º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

**Sob Orientação:**  
Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e  
Professor Doutor José Vilelas

## Massagem Infantil

A massagem infantil consiste na conjugação da massagem indiana e sueca e de princípios do yoga e da reflexologia



## Benefícios

**Interação** Toque nutritivo e comunicação

**Alívio** Alívio da dor, desconforto abdominal, congestão respiratória, tensões e/ou agitação;

**Estimulação** Desenvolvimento da aprendizagem, dos sentidos e do crescimento

**Relaxamento** Promoção da autorregulação, diminuição dos níveis de stress, períodos de choro e da qualidade do sono

**Promove o toque nutritivo, a vinculação, o desenvolvimento cerebral, motor e da linguagem**

## Quando massajar o seu bebé?

**Alerta Tranquilo**  
Bebé sorri, olhos abertos, chuchar, olhar atento, calmo e relaxado

**Dormir Sono Profundo  
Alerta Ativo Sono Ligeiro Chorar**  
Bebé boceja, olhos fechados, franzir testa, chorar ou agitado

**A acordar**  
Compreender os sinais de aceitação ou rejeição perante o toque

## Reflexos

Durante a massagem ao seu bebé, pode verificar a presença dos seguintes reflexos:

- Moro
- Reflexo Tónico Cervical Assimétrico
- Plantar
- Babinski
- Palmar
- Cardeais
- Babbin (mão à boca)
- Reflexo de Galant
- Reflexo de Perez

## Óleos

Deve utilizar um óleo de origem vegetal, prensado a frio, sem perfumes ou aromas;

- Óleo de amêndoas doces;
- Óleo de abacate;
- Óleo de avelã;
- Óleo de sementes de alfazema.



## Apêndice XXI - Cartaz Informativo sobre Massagem Infantil

**INTERNAMENTO DE PEDIATRIA**

**MASSAGEM INFANTIL**

A massagem infantil consiste na conjugação da massagem indiana e sueca e de princípios do yoga e da reflexologia

**Benefícios:**

**Interação**

**Estimulação**

**Alívio**

**Relaxamento**

Toque nutritivo e comunicação;

Alívio da dor e desconforto abdominal;

Desenvolvimento dos sentidos;

Promove a auto-regulação, diminui os períodos de choro e melhora a qualidade do sono.

Promove o toque nutritivo, a vinculação, o desenvolvimento cerebral, motor e da linguagem

**Como fazer a massagem?**

- Com a criança acordada, calma e bem disposta.
- Evitar realizar durante a cólica.

.....

**O que utilizar para a massagem?**

- Óleo de origem vegetal, prensado a frio;
- Temperatura ambiente adequada.







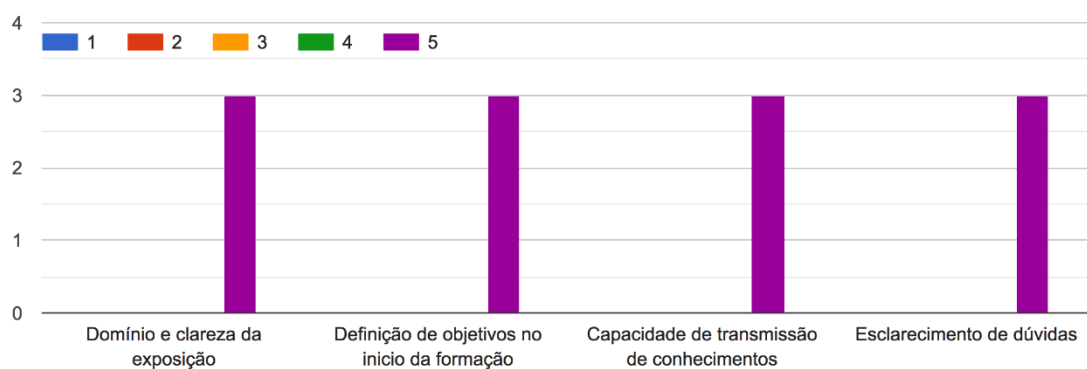
**Trabalho elaborado por:** Estudante Catarina Figueira - 2º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

**Sob Orientação:** Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica

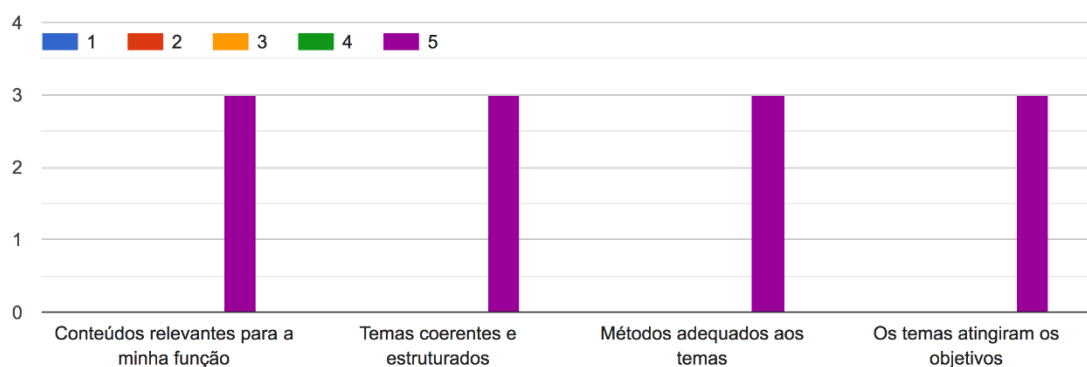
## Apêndice XXII - Resultados do Questionário de Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde sobre Massagem Infantil



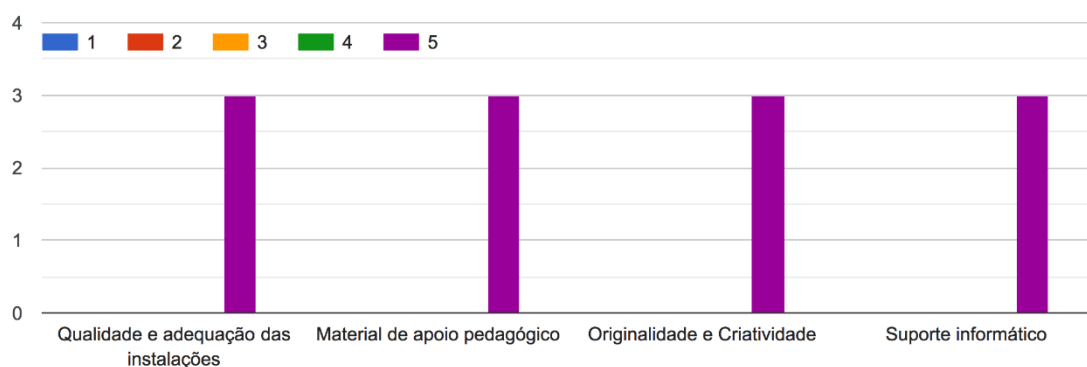
Classifique a competência da preletora de 1 a 5, sendo que 1 é pouca competência e 5 é muita competência.



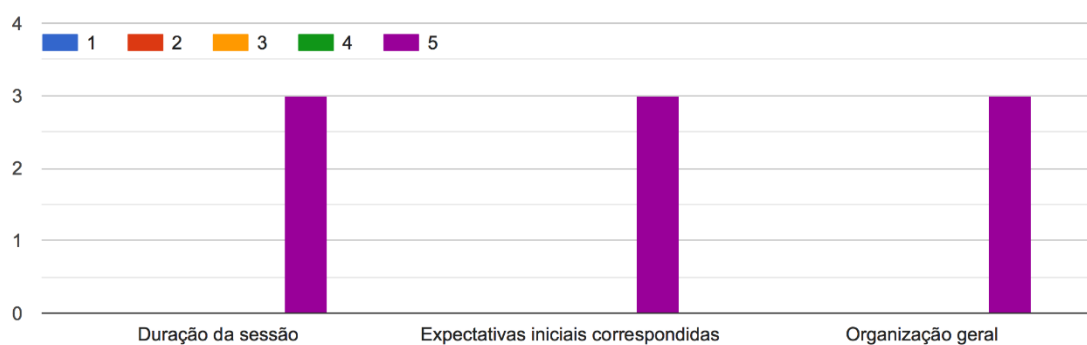
Classifique os conteúdos programáticos e os métodos de 1 a 5, sendo que 1 é não concorda e 5 é concorda muito.



Classifique a organização da formação de 1 a 5, sendo que 1 é não concorda e 5 é concorda muito.

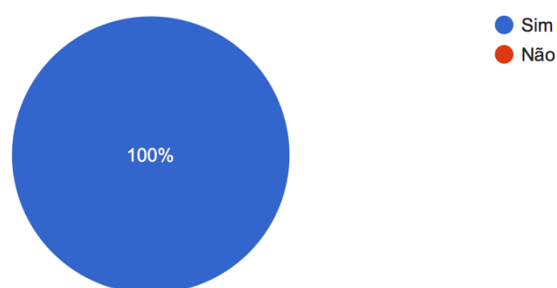


Classifique organização global de 1 a 5, sendo que 1 é não concorda e 5 é concorda muito.



Considera a sessão de formação importante para si e para o seu bebé?

3 respostas



Se sim, em que medida foi importante?

3 respostas

Aprendizagem

Na aprendizagem por ser mãe de primeira viagem

Massagem para cólicas

**Indique, por favor, os pontos fortes da sessão de formação:**

3 respostas

Massagem para as cólicas.

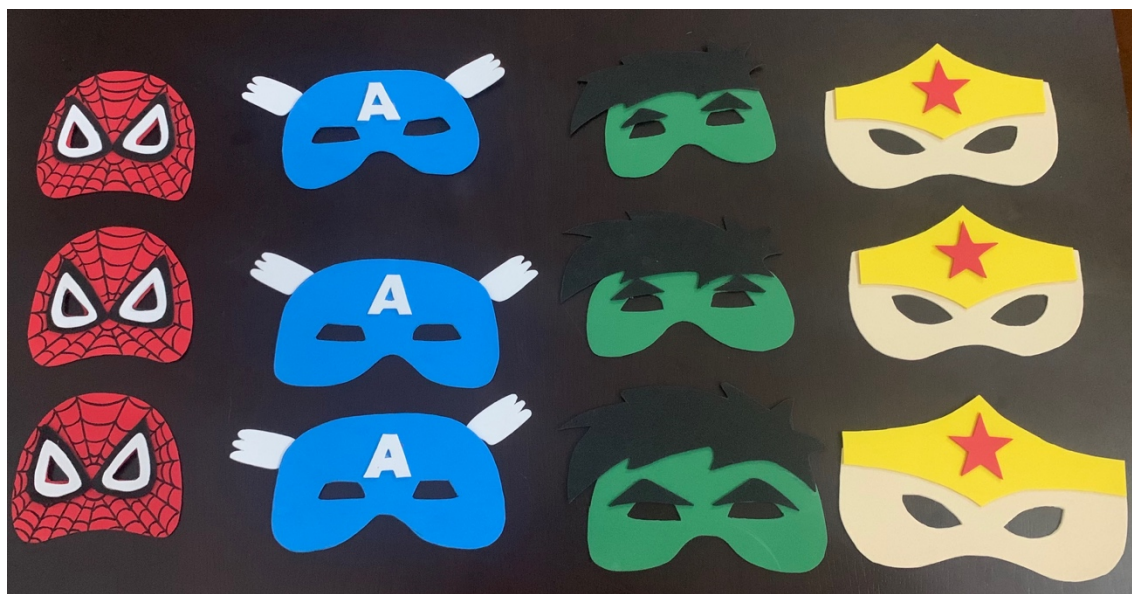
Cólicas

Massagem

**Indique, por favor, as oportunidades de melhoria da sessão de formação:**

0 respostas

Ainda não existem respostas a esta pergunta.

**Apêndice XXIII - Máscaras de Super-Heróis**



## Apêndice XXIV - Plano de Sessão da Sessão de Educação para a Saúde sobre Impacto da utilização das tecnologias no desenvolvimento infantil

### PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE Estágio de natureza profissional com relatório – Módulo II

**Tema:** A utilização das tecnologias na infância: o seu impacto no desenvolvimento infantil.

**População Alvo:** Pais de crianças e jovens internados no serviço de internamento de pediatria.

**Formadores:** Patrícia Martins, Catarina Figueira e Cristiana Ribeiro.

**Local:** Sala de reuniões do Internamento de Pediatria do

**Data:** 02 de Abril de 2024.

**Hora:** 14h.

**Duração:** 30 minutos.

#### Objectivos:

**Geral:** Promover o conhecimento dos pais das crianças/jovens internados no serviço de pediatria acerca do impacto da utilização de tecnologias no desenvolvimento infantil.

#### Específicos:

Que os pais no fim da sessão sejam capazes de:

- Identificar as recomendações de utilização das tecnologias na infância;
- Reconhecer de que modo as tecnologias impactam negativamente no desenvolvimento infantil;
- Reconhecer as vantagens da utilização de conteúdos educativos digitais pela criança/jovem;
- Identificar de que modo pode ser gerida a utilização das tecnologias pela criança/jovem;
- Identificar os recursos de suporte à gestão da utilização das tecnologias pela criança/jovem;
- Reconhecer a brincadeira livre como promotora do desenvolvimento infantil.

| ETAPAS (FASES)                          | OBJECTIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CONTEÚDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | METODOLOGIA                                               | RECURSOS (MAV)                        | TEMPO      | FORMADOR                                                   |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------|
| INTRODUÇÃO                              | Apresentar os formadores, a temática e organização das sessões de educação para a saúde;                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Apresentação do grupo, do tema e da organização das sessões de educação para a saúde;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Expositiva                                                | Recurso a Diapositivos                | 5 minutos  | Patrícia Martins                                           |
| ENQUADRAMENTO TEÓRICO (DESENVOLVIMENTO) | Identificar as recomendações de utilização das tecnologias na infância;<br><br>Reconhecer de que modo as tecnologias impactam negativamente no desenvolvimento infantil;                                                                                                                                                                                                          | Apresentação das recomendações de utilização das tecnologias na infância;<br><br>Apresentação dos aspetos negativos da utilização das tecnologias na infância;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Expositiva e Participativa através da discussão orientada | Recurso a diapositivos                | 20 minutos | Patrícia Martins<br>Catarina Figueira<br>Cristiana Ribeiro |
|                                         | Reconhecer as vantagens da utilização de conteúdos educativos digitais pela criança/jovem;<br><br>Identificar de que modo pode ser gerida a utilização das tecnologias pela criança/jovem;<br><br>Identificar os recursos de suporte à gestão da utilização das tecnologias pela criança/jovem;<br><br>Reconhecer a brincadeira livre como promotora do desenvolvimento infantil. | Apresentação dos aspetos positivos da utilização das tecnologias na infância;<br><br>Exposição de quando, durante quanto tempo e em que circunstâncias permitir a utilização de tecnologias, que tipo de conteúdos oferecer, e como gerir a dinâmica familiar;<br><br>Apresentação do Family Media Plan e as estratégias de controlo parental relativamente à utilização das tecnologias;<br><br>Apresentação da importância da brincadeira livre no desenvolvimento infantil. |                                                           |                                       |            |                                                            |
| SÍNTESE (Conclusão)                     | Sintetizar os aspetos principais abordados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Sintetização dos aspetos principais;<br><br>Conclusão sobre os objetivos definidos para a sessão.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Expositiva                                                | Recurso a Diapositivos                | 5 minutos  | Cristiana Ribeiro                                          |
| AVALIAÇÃO                               | Avaliar a sessão formativa apresentada;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Interrogativo                                             | Questionário de avaliação da formação | 5 minutos  |                                                            |

## Apêndice XXV - Sessão de Educação para a Saúde sobre o Impacto da utilização das tecnologias no desenvolvimento infantil

Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa  
2º Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

### A utilização das tecnologias na infância: O seu impacto no desenvolvimento infantil



Patrícia Martins | Catarina Figueira | Cristiana Ribeiro  
Supervisor pedagógico: Prof. Doutor José Vilelas  
Supervisor clínico:

Internamento de Pediatria

### AS TECNOLOGIAS FAZEM PARTE DO DIA-A-DIA DOS VOSSOS FILHOS?

#### DE QUE FORMA?

### As tecnologias

O mundo tecnológico tem crescido muito nas últimas décadas.

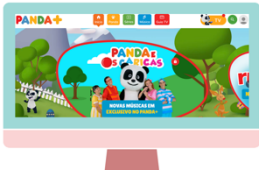
A facilidade no acesso a dispositivos tecnológicos como a televisão, computador, tablets ou smartphones permitiu expandir a sua utilização por todo o mundo.

### A utilização das tecnologias pelas crianças tem aumentado nos últimos anos.



- 1 Vasta oferta tecnológica
- 2 Redução dos espaços recreativos
- 3 Menos oportunidades para a criança brincar
- 4 Diminuição da atividade física

### QUAIS AS RECOMENDAÇÕES DE UTILIZAÇÃO?



**Até aos 18 meses:** restringir na totalidade o acesso às tecnologias.

**Dos 18 meses aos 2 anos:** apenas conteúdo educativo.

**Dos 2 e os 5 anos:** uma hora diária, sempre com acompanhamento dos pais.

**Dos 5 a 8 anos de idade:** limitar o tempo a cerca de 2 horas por dia.

**Maiores de 8 anos:** incentivar hábitos saudáveis e limitar atividades que incluam ecrãs.

### O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

A interação entre os pais e a criança é fundamental.

A utilização das tecnologias veio mudar o paradigma da brincadeira.

A utilização de tecnologia provoca uma interrupção da dinâmica social e familiar.

Uma parentalidade inconsciente promove a tendência da criança em visualizar conteúdos inadequados.

### O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Os primeiros anos da criança são cruciais para o desenvolvimento do cérebro, da construção de relações seguras e de estabelecimento de comportamentos de saúde.

### COMO AS TECNOLOGIAS PODEM PREJUDICAR O SEU FILHO



A utilização das tecnologias sem supervisão contribui para que a criança seja exposta a conteúdos desadequados.

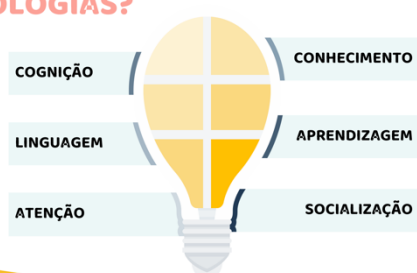


## QUAIS AS VANTAGENS DAS TECNOLOGIAS?



Quando a utilização da tecnologia é ajustada e mediada pelos pais, as crianças podem desenvolver habilidades cognitivas através de conteúdos educativos.

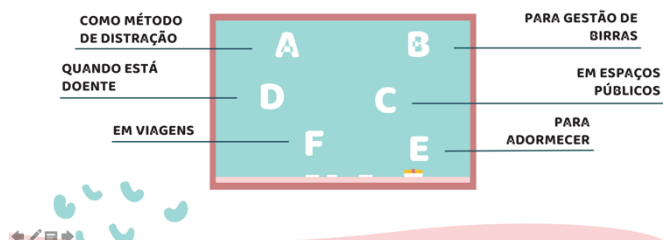
## QUAIS AS VANTAGENS DAS TECNOLOGIAS?



## QUAIS AS VANTAGENS DAS TECNOLOGIAS?



## PORQUE OS PAIS RECORREM ÀS TECNOLOGIAS



## COMO GERIR A UTILIZAÇÃO DAS TECNOLOGIAS EM CASA?



### Quando permitir a utilização de tecnologias

- Até aos 18 meses de idade, limitar o uso à realização de videochamadas acompanhados pelos pais.
- Entre os 18 e os 24 meses, o tempo de utilização deve ser limitado a conteúdos educativos acompanhados pelos pais.

### Durante quanto tempo permitir

2 a 5 anos  
1 hora por dia

5 a 8 anos  
2 horas por dia

> 8 anos  
Limitar atividades que incluam ecrãs

## Em que circunstâncias

- ❖ Não utilizar tecnologias durante as refeições e passeios em família.
- ❖ Desligar os ecrãs e removê-los do quarto de 30 a 60 minutos antes de dormir.

## Que tipo de conteúdos permitir?

Os conteúdos devem ser visualizados pelos pais previamente.

Verificar quais as aplicações utilizadas e testá-las antes da criança utilizar.

Validar com a criança a sua interpretação sobre os conteúdos visualizados.

Desligar a televisão e outros dispositivos quando não estiverem em uso.

## Que tipo de conteúdos permitir?

- Ausência total de conteúdos violentos.
- Evitar programas de ritmo acelerado e aplicações com muito conteúdo de distração.
- Promover conteúdos educativos.

## Como gerir a dinâmica familiar?

Os pais são um exemplo para os filhos, pelo que estes devem também limitar o seu uso nos momentos em família.

Os pais devem estabelecer limites e realizar atividades alternativas para a criança.



Os pais não se devem sentir pressionados para a introdução das tecnologias precocemente.

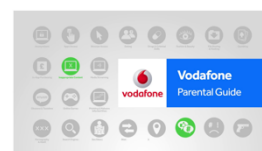
## QUE RECURSOS TEMOS DISPONÍVEIS?

### Family Media Plan



[www.healthychildren.org/MediaUsePlan](http://www.healthychildren.org/MediaUsePlan)

## QUE RECURSOS TEMOS DISPONÍVEIS?

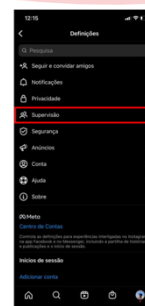
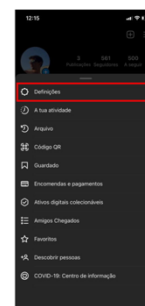


MEO

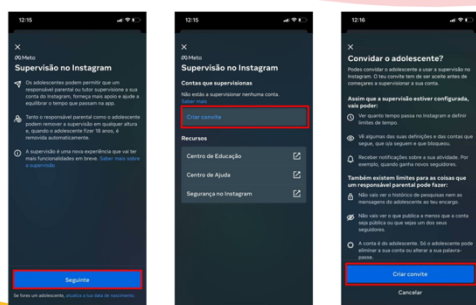
## QUE RECURSOS TEMOS DISPONÍVEIS?



## QUE RECURSOS TEMOS DISPONÍVEIS?



## QUE RECURSOS TEMOS DISPONÍVEIS?

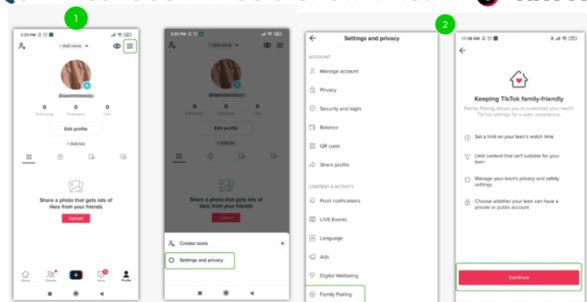


## QUE RECURSOS TEMOS DISPONÍVEIS?

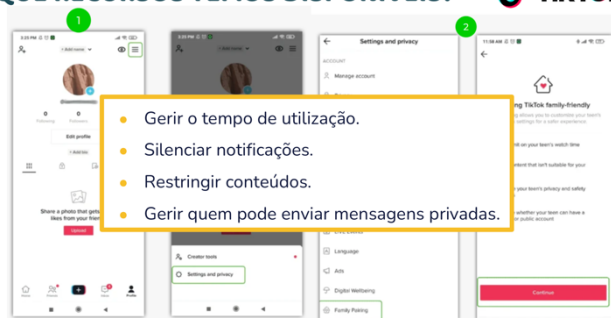


- Controlar quem visualiza os posts e stories que seu filho publica (opção "Público" ou a opção "Amigos").
- Impedir que o seu filho seja marcado nos posts e stories de outras pessoas.
- Restringir a exibição de informações pessoais.
- Bloquear contas.
- Limitar as solicitações de amizade.
- Controlar o acesso a aplicativos e jogos.
- Monitorizar o feed de notícias e parar de seguir ou denunciar conteúdos impróprios.

## QUE RECURSOS TEMOS DISPONÍVEIS?



## QUE RECURSOS TEMOS DISPONÍVEIS?



- Gerir o tempo de utilização.
- Silenciar notificações.
- Restringir conteúdos.
- Gerir quem pode enviar mensagens privadas.

## BRINCADEIRA LIVRE

É a melhor forma de promover o desenvolvimento infantil e os laços com os pais.



Muito  
obrigada!

Para qualquer esclarecimento:  
patriciamartins8753@esscvp.eu  
catarinafigueira8678@esscvp.eu  
cristianaribeiro8679@esscvp.eu



## Apêndice XXVI - Resultados do Questionário de Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde sobre o Impacto da utilização das tecnologias no desenvolvimento infantil

Solicitamos a sua colaboração no preenchimento do seguinte questionário de avaliação de modo a compreender o seu grau de satisfação relativamente à sessão apresentada intitulada "A utilização das tecnologias na infância: o seu impacto no desenvolvimento", realizada no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica pela Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa,

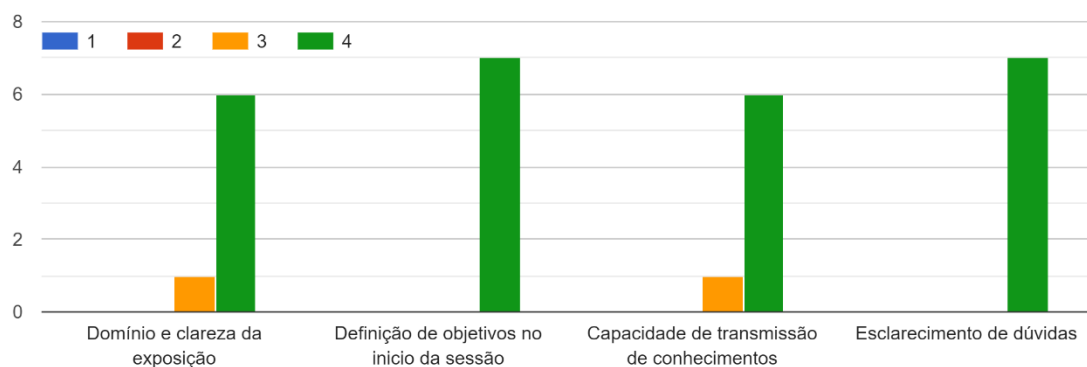
Pedimos a sua colaboração mediante o preenchimento do questionário on-line que se segue, respondendo à totalidade das perguntas, sendo este anónimo e confidencial. Estima-se que o preenchimento deste questionário demore cerca de 1 minuto.

Agradecemos a atenção e o tempo dispensados.

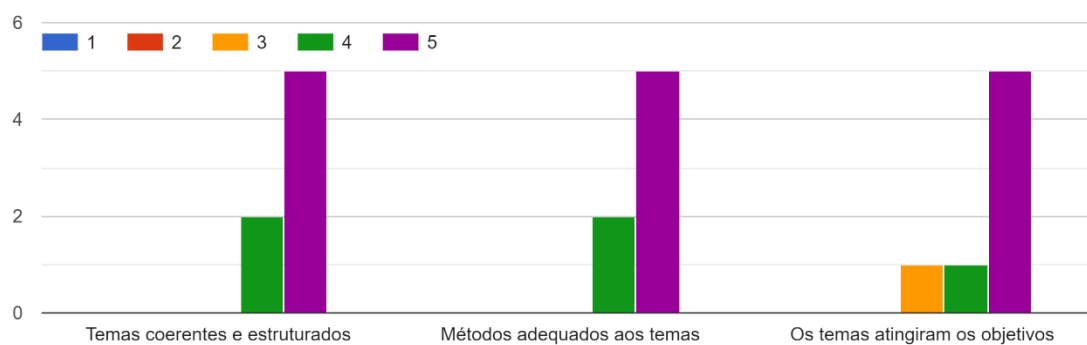
Patrícia Martins, Catarina Figueira e Cristiana Ribeiro

### Totalidade de respostas: 7

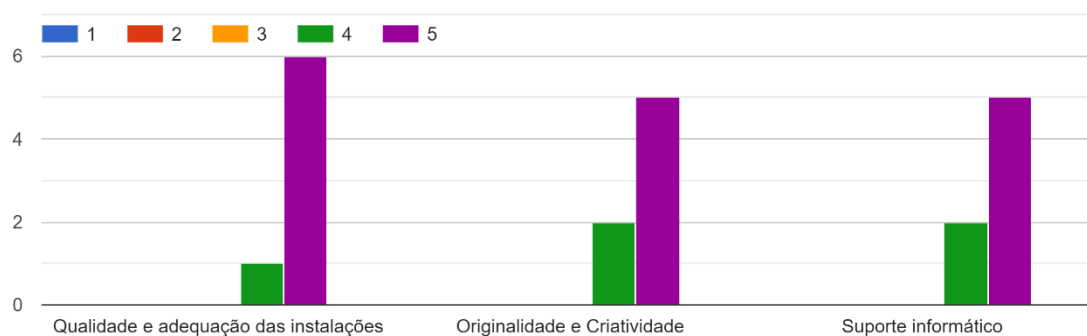
Classifique a competência dos preletores de 1 a 5, sendo que 1 é pouca competência e 5 é muita competência.



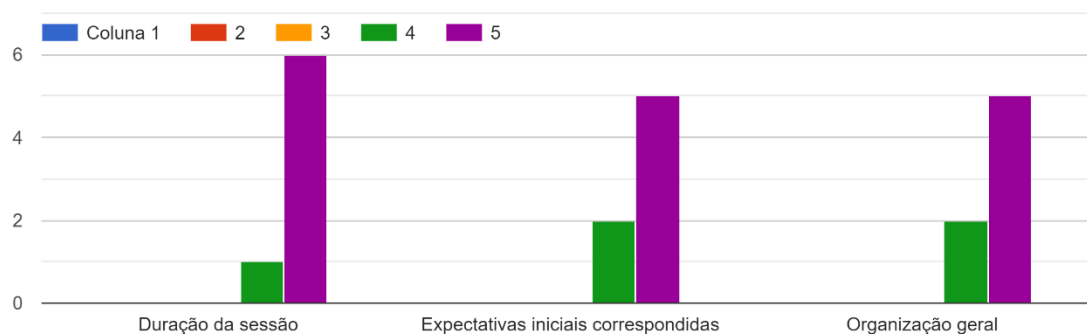
Classifique os conteúdos programáticos e os métodos de 1 a 5, sendo que 1 é não concorda e 5 é concorda muito.



Classifique a organização da formação de 1 a 5, sendo que 1 é não concorda e 5 é concorda muito.



Classifique organização global de 1 a 5, sendo que 1 é não concorda e 5 é concorda muito.



**Indique, por favor, os pontos fortes da sessão de educação para a saúde:**

3 respostas

Possibilitar a transmissão de conhecimento sobre uma temática tão importante como as tecnologias

Interação dos pais.

Abrangência de temas pertinentes face ao assunto em causa

**Indique, por favor, as oportunidade de melhoria da sessão de educação para a saúde:**

1 resposta

Mencionar como o sistema educativo pode ajudar neste processo



**Apêndice XXVII - Cartaz de Divulgação da Sessão de Formação sobre o  
Posicionamento Terapêutico de recém-nascidos prematuros**



**Sessão de Formação**  
**POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO**  
RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS

Sala de Reuniões  
Dia 13 de Maio às 14h

**Estudante:**  
Catarina Figueira, nº 8678

**Supervisor Clínico:**

**Supervisor Pedagógico:**  
Professor Doutor José Vilelas

## Apêndice XXVIII - Plano de Sessão da Sessão de Formação em Serviço sobre o Posicionamento Terapêutico de recém-nascidos prematuros

### PLANO DE SESSÃO

Unidade Curricular Estágio de Natureza Profissional com Relatório – Módulo I

**Tema:** Posicionamento Terapêutico dos Recém-Nascidos Prematuros.

**População Alvo:** Enfermeiros do Serviço de Internamento de Pediatria.

**Formadores:** Catarina Figueira.

**Local:** Sala de Reuniões do Serviço de Internamento de Pediatria do Hospital de São Francisco Xavier, Piso 2.

**Data:** 13 de Maio de 2024

**Hora:** 14 horas

**Duração:** 30 minutos.

#### Objetivos:

**Geral:** Uniformizar os conhecimentos da Equipa de Enfermagem sobre o posicionamento terapêutico.

#### Específicos:

Que o formando no fim da sessão consiga:

- Reconhecer o conceito de conforto, de acordo com a Teoria de Katharine Kolcaba;
- Identificar o conceito de recém-nascido prematuro;

- Reconhecer a importância do posicionamento terapêutico no desenvolvimento do recém-nascido prematuro.
- Compreender o material de posicionamento existente e a sua forma de utilização;
- Identificar os princípios dos diferentes posicionamentos: decúbito dorsal, decúbito lateral e decúbito ventral;
- Reconhecer as recomendações para o posicionamento em berço e sono seguro;
- Conhecer a escala de avaliação do posicionamento infantil;

| ETAPAS (FASES)                          | OBJECTIVOS                                                                 | CONTEÚDOS                                                                         | METODOLOGIA                | RECURSOS (MAV)         | TEMPO      | FORMADOR |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------|------------|----------|
| INTRODUÇÃO                              | Apresentar o formador e a temática;<br>Apresentar a estrutura do trabalho; | Apresentação do autor e tema do estudo;<br>Apresentação da estrutura do trabalho; | Expositiva                 | Recurso a Diapositivos | 3 minutos  |          |
| ENQUADRAMENTO TEÓRICO (DESENVOLVIMENTO) | Definir o conceito de conforto;<br>Identificar o conceito de               | Definição do conceito de conforto;                                                | Expositiva e Participativa | Recurso a diapositivos | 20 minutos |          |

|                                                                      |                                                                           |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| recém-nascido prematuro;                                             | Identificação do conceito de recém-nascido prematuro;                     |  |  |  |  |
| Realçar a importância do posicionamento terapêutico;                 | Realce da importância do posicionamento terapêutico;                      |  |  |  |  |
| Expor o material de posicionamento existente;                        | Exposição do material de posicionamento existente;                        |  |  |  |  |
| Demonstrar utilização adequada do material de posicionamento;        | Demonstração da utilização adequada do material de posicionamento;        |  |  |  |  |
| Identificar os diferentes posicionamentos;                           | Identificação dos diferentes posicionamentos;                             |  |  |  |  |
| Expor as recomendações para o posicionamento em berço e sono seguro; | Exposição das recomendações para o posicionamento em berço e sono seguro; |  |  |  |  |
| Demonstrar escala de                                                 | Demonstração da escala de avaliação do                                    |  |  |  |  |

|                     |                                                                                                              |                                                                                                                                                  |               |                                       |           |  |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------|-----------|--|
|                     | avaliação do posicionamento terapêutico;                                                                     | posicionamento terapêutico;                                                                                                                      |               |                                       |           |  |
| SÍNTESE (Conclusão) | Sintetizar os aspetos principais abordados;<br>Concluir sobre os objetivos definidos;<br>Esclarecer dúvidas. | Síntese dos aspetos principais;<br>Conclusão sobre os objetivos definidos para a sessão;<br>Esclarecimento de dúvidas por parte do público-alvo. | Expositiva    | Recurso a Diapositivos                | 5 minutos |  |
| AValiação           | Avallar a sessão formativa apresentada;                                                                      |                                                                                                                                                  | Interrogativo | Questionário de avaliação da formação | 2 minuto  |  |

## Apêndice XXIX - Sessão de Formação em Serviço sobre o Posicionamento Terapêutico de recém-nascidos prematuros

Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa  
2º Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica  
Internamento de Pediatria

# POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO

## RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS

**Estudante:**  
Catarina Figueira, nº 8678

**Supervisor Clínico:**

**Supervisor Pedagógico:**  
Professor Doutor José Vilelas



## SUMÁRIO

|                            |                      |                            |
|----------------------------|----------------------|----------------------------|
| Introdução                 | Conforto             | Recém-nascido Prematuro    |
| Posicionamento Terapêutico | Considerações Finais | Referências Bibliográficas |

## INTRODUÇÃO

No âmbito do 2º Mestrado em Saúde Infantil e Pediátrica e após a realização de um Diagnóstico de Situação em contexto de ensino clínico no Internamento de Pediatria revelou-se a necessidade de partilhar conhecimentos sobre o posicionamento terapêutico tendo em conta a evidência científica atual.

**Objetivo:** - Uniformizar os conhecimentos da Equipa de Enfermagem sobre o posicionamento terapêutico dos recém-nascidos prematuros.

## CONFORTO

**Conforto = "Confortare"**

Experiência individual e holística na procura do bem-estar e satisfação

- Física
- Psicosocial
- Sociocultural
- Ambiental

**Fatores Externos**

**Fatores Internos**



## RECÉM-NASCIDO PREMATURO

Nascem em todo o mundo 15 milhões de bebés prematuros por ano.

São considerados recém-nascidos prematuros todos os bebés que nascem vivos antes das 37 semanas de gestação.

De acordo com a **idade gestacional**, podemos classificar os recém-nascidos em:

- Prematuros extremos:** < 28 semanas;
- Muito prematuros:** < 32 semanas;
- Prematuros moderados a tardios:** 32 semanas – 37 semanas.



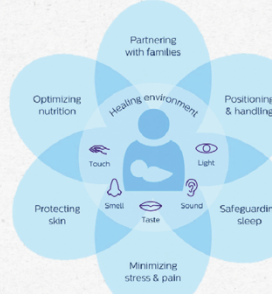
**115 RNPT**  
**50 Transferidos**

## POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO

O ambiente hospitalar é altamente disruptivo para o RNPT, com uma sobrecarga de estímulos que prejudicam o seu desenvolvimento.

Os cuidados neuroprotetores envolvem várias dimensões de acordo com o Modelo de Cuidados Centrados no desenvolvimento neonatal, englobando o **posicionamento**.

**O RNPT deve ser posicionado com orientação à linha média do corpo e a flexão dos membros, permitindo o contacto entre as mãos e a boca.**



## POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO

O posicionamento terapêutico do RNPT contribui para o seu crescimento e desenvolvimento, nomeadamente:

- Suporte e Alinhamento postural
- Autorregulação
- Hemostasia
- Estimulação controlada
- Desenvolvimento
- Modelagem craniana
- Maturação SNC
- Segurança/Contenção
- Conforto
- Dor

## POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO

**Material de Posicionamento**

- ALMOFADA MOLDÁVEL**
- ALMOFADA DE VENTRAL**
- NINHO**





## POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO

Material de Posicionamento



## POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO

Incubadora

Decúbito Dorsal



## POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO

Incubadora

Decúbito Lateral



## POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO

Incubadora

Decúbito Ventral



## POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO

Berço em Internamento

RNPT

- Privilegiar o decúbito dorsal, com uma inclinação máxima de 10° assim que a situação clínica o permitir;
- A partir das 32 semanas considera-se que o tônus muscular e a força permitem a adoção do decúbito dorsal sempre;
- Método Canguru é recomendado para o RNPT durante o período de hospitalização o mais precoce possível.



## POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO

Berço no Domicílio - Sono Seguro

- Decúbito dorsal, sem inclinação (máximo 10°);
- No quarto dos pais, próximo dos mesmos, mas em superfícies de repouso diferentes;
- A utilização de chupeta previne o SMS;
- É preferível adicionar camadas de roupa do que utilizar demasiados cobertores;
- Evitar o uso de gorros no interior do domicílio;
- Colocar o recém-nascido em "Tummy time" quando acordado e alerta, por curtos períodos;
- Swaddle recomendado apenas até ao recém-nascido começar a rolar;
- Remover todos os objetos do berço e não utilizar almofada;

## ESCALA DE AVALIAÇÃO DO POSICIONAMENTO INFANTIL

**Infant Positioning Assessment Tool (IPAT-PT)**  
Escala de Avaliação do Posicionamento Infantil

Identificação: \_\_\_\_\_, Mãe Gestacional: \_\_\_\_\_, Mãe Corrigida: \_\_\_\_\_  
Decúbito (dorsal, ventral, lateral direito ou esquerdo): \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_\_, Hora: \_\_\_\_\_, Avaliador: \_\_\_\_\_

| Indicadores | 0                                   | Opções de Resposta    | 1                                         | 2 | Score |
|-------------|-------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------|---|-------|
| Ombros      | Ombros em extensão                  | Ombros neutros        | Ombros ligeiramente fletidos              |   |       |
| Mãos        | Mãos afastadas do corpo             | Mãos a tocar o tronco | Braços fletidos com mãos a tocar o tronco |   |       |
| Anca        | Anca em abdução com rotação externa | Anca em extensão      | Anca alinhada e suavemente fletida        |   |       |

## ESCALA DE AVALIAÇÃO DO POSICIONAMENTO INFANTIL

| Joelhos, tornozelos e pés | Joelhos, tornozelos e pés em extensão                                                            | Joelhos, tornozelos e pés alinhados e ligeiramente fletidos                             |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
|                           |                                                                                                  |                                                                                         |
| <b>Cabeça</b>             | Cabeça lateralizada (frequente ou direita) com um ângulo superior a 45° em relação à linha média | Cabeça lateralizada (esquerda ou direita) com um ângulo de 45° em relação à linha média |
|                           |                                                                                                  |                                                                                         |

10 = Score total ideal. 7-9 Score total aceitável. 1-6 necessidade de reposicionamento.

Score total: \_\_\_\_\_

\* Adaptado de PHILIPS, Children's Medical Ventures (2018)  
Traduzido por Inês Rebelo da Cruz e Maria Alice Santos Curado

\* Permission granted by Philips Healthcare © Koninklijke Philips N.V. 2018. All rights reserved.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O posicionamento terapêutico é considerado uma **medida neuroprotetora**, que promove o crescimento e o desenvolvimento infantil.

É uma **intervenção autônoma** do enfermeiro em parceria com os pais/cuidadores.

A implementação de intervenções neuroprotetoras dos RNPT contribui para os **ganhos em saúde**, uma vez que promove a estabilidade hemodinâmica, o aumento ponderal e o neurodesenvolvimento podendo contribuir para uma diminuição do tempo de internamento e da necessidade de consultas e/ou cuidados especializados após a alta.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferraz LPL, Fernandes AM, Carneiro MGH. CUIDADOS CENTRADOS NO DESENVOLVIMENTO DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO: ESTUDO SOBRE AS PRÁTICAS EM UNIDADES NEONATAIS PORTUGUESAS. Texto & Contexto - Enfermagem. 2022;31.
2. Yun EJ, Kim TI. Development and effectiveness of an educational program on developmental positioning for neonatal intensive care unit nurses in South Korea: a quasi-experimental study. Child Health Nursing Research. 2022 Jan 28;28(1):70-81.
3. Romantsik O, Calevo MG, Bruschetti M. Head midline position for preventing the occurrence or extension of germinal matrix-intraventricular haemorrhage in preterm infants. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2020 Jul 7(7).
4. Firmino C, Rodrigues M, Franco S, Ferreira J, Simões AR, Castro C, et al. Nursing Interventions That Promote Sleep in Preterm Newborns in the Neonatal Intensive Care Units: An Integrative Review. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022 Sep 21;19(17):10953.
5. YAPICIOĞLU H, BARUTCU A, COLCU Ö, ÖZLÜ R, LEVENTE L M. Effect of Supportive Positioning on COMFORT Scale Scores in Preterm Newborns. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi [Internet]. 2021 Mar 13. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1422858>.
6. Khorasani S, Khorasani R, Torabian H, Alnejad S, Bayati A, Rafei F. Comparison of the Effects of Supine and Prone Positions on Oxygen Saturation and Vital Signs in Premature Infants: A Crossover Clinical Trial. Iranian Journal of Neonatology [Internet]. 2019;(2):10. Available from: <http://ijn.mums.ac.ir/article-13088-1079-d8ca3e4d40b3a2c5c4d721.pdf>.
7. Lotfi R, Elsiagh A, Amiri S, Goya H. Comparison of massage and prone position on heart rate and blood oxygen saturation level in preterm neonates hospitalized in neonatal intensive care unit: A randomized controlled trial. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2019;24(5):343.
8. Güler F, Çalgır H. The Effect of Positioning on Adaptation to Spontaneous Breathing in Premature Infants After Weaning From Mechanical Ventilation: A Randomized Controlled Trial. The Journal of Pediatric Research. 2020 May 14;7(2):102-9.
9. Khatony A, Abdi A, Karimi B, Aghaei A, Brojeni HS. The effects of position on gastric residual volume of premature infants in NICU. Italian Journal of Pediatrics. 2019 Jan 8;45(1).
10. Richmond CM, Ring F, Richmond L, Rossouw E, Ballard E, Birch P. "Propped and prone" positioning reduces respiratory events in spontaneously breathing preterm infants: A randomised triple crossover study. Journal of Paediatrics and Child Health. 2022 Oct 31;59(1):81-8.
11. Yang L, Fu H, Zhang L. A systematic review of improved positions and supporting devices for premature infants in the NICU. Heliyon [Internet]. 2023 Mar 9;9(3):e14388. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S240584402305955>.
12. Skelton H, Psaila K, Schmidt V, Foster J. Systematic Review of the Effects of Positioning on Nonautonomic Outcomes in Preterm Infants. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2022 Oct.
13. Kapito EM, Chirwa EM, Chodzaza E, Norri KF, Patil C, Maluwa AO, et al. The H-HOPE behavioral intervention plus Kangaroo Mother Care increases mother-preterm infant responsiveness in Malawi: a prospective cohort comparison. BMC Pediatrics. 2023 Apr 21;23(1).
14. Costa KSF, Fernandes D da S, Paula RAP, Guarda LEDA, Dore MF, Castro TC, et al. Hammock and nesting in preterm infants: randomized controlled trial. Revista Brasileira de Enfermagem. 2019 Dec;72(suppl 3):96-102.

OBRIGADA PELA  
VOSSA ATENÇÃO



## Apêndice XXX - Escala de Avaliação do Posicionamento Infantil

### Infant Positioning Assessment Tool (IPAT-PT)

Escala de Avaliação do Posicionamento Infantil

Identificação: \_\_\_\_\_ Idade Gestacional: \_\_\_\_\_ Idade Corrigida: \_\_\_\_\_

Decúbito (dorsal, ventral, lateral direito ou esquerdo): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Avaliador: \_\_\_\_\_

| Indicadores                                                                             | Opções de Resposta                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                           | Score |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|                                                                                         | 0                                                                                                                                                                                      | 1                                                                                                                                                                              | 2                                                                                                                                                                                         |       |
| <b>Ombros</b>                                                                           | Ombros em extensão<br>                                                                                | Ombros neutros<br>                                                                            | Ombros ligeiramente fletidos<br>                                                                        |       |
| <b>Mãos</b>                                                                             | Mãos afastadas do corpo<br>                                                                           | Mãos a tocar o tronco<br>                                                                     | Braços fletidos com mãos a tocar a face<br>                                                             |       |
| <b>Ancas</b>                                                                            | Ancas em abdução com rotação externa<br>                                                             | Ancas em extensão<br>                                                                        | Ancas alinhadas e suavemente fletidas<br>                                                              |       |
| <b>Joelhos, tornozelos e pés</b>                                                        | Joelhos em extensão, tornozelos e pés em rotação externa<br>                                        | Joelhos, tornozelos e pés em extensão<br>                                                   | Joelhos, tornozelos e pés alinhados e ligeiramente fletidos<br>                                       |       |
| <b>Cabeça</b>                                                                           | Cabeça lateralizada (esquerda ou direita) com um angulo superior a 45° em relação à linha média<br> | Cabeça lateralizada (esquerda ou direita) com um angulo de 45° em relação à linha média<br> | Cabeça na linha média com um angulo inferior a 45° (esquerda ou direita) em relação à linha média<br> |       |
| 10 = Score total ideal. 7- 9 Score total aceitável. >=6 necessidade de reposicionamento |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                | Score total                                                                                                                                                                               |       |

\* Adaptado de PHILIPS, Children's Medical Ventures (2018)  
Traduzido por Inês Rebelo da Cruz e Maria Alice Santos Curado

\* Permission granted by Philips Healthcare ©  
Koninklijke Philips N.V. 2018., All rights reserved.

## Apêndice XXXI - Resultados do Questionário de Avaliação da Sessão de Formação em Serviço sobre Posicionamento Terapêutico

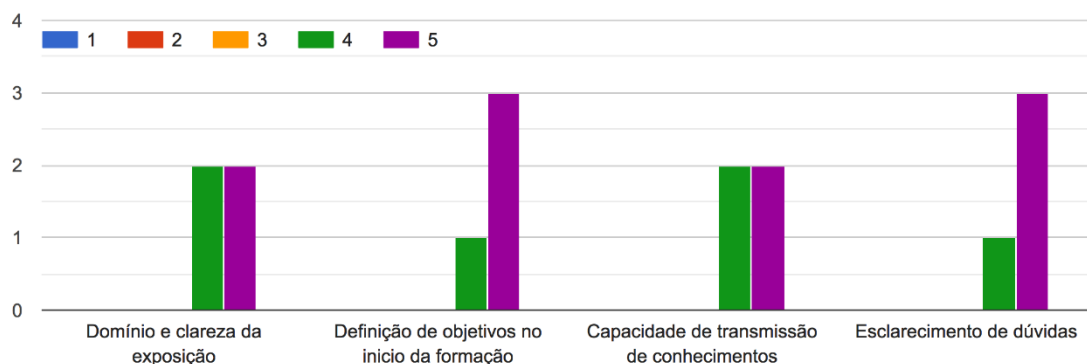


**Avaliação da Sessão de Formação**

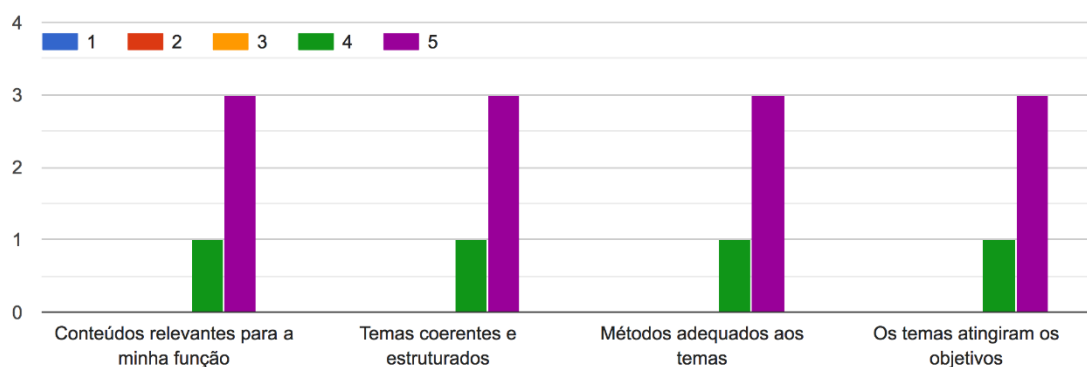
Boa Tarde,  
Solicito a sua colaboração no preenchimento do seguinte questionário de avaliação da sessão apresentada sobre o tema: "Posicionamento Terapêutico do Recém-nascido prematuro".

Muito Obrigada pela vossa atenção,  
Catarina Figueira nº 8678

Classifique a competência da preleitora de 1 a 5, sendo que 1 é pouca competência e 5 é muita competência.

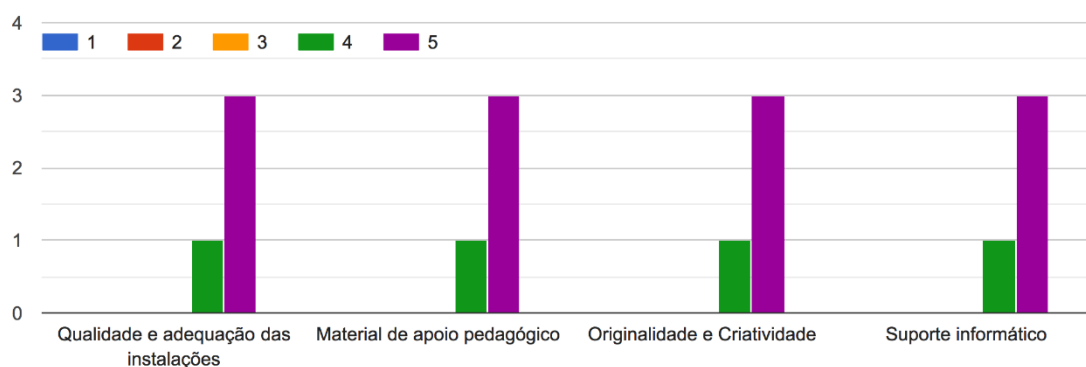


Classifique os conteúdos programáticos e os métodos de 1 a 5, sendo que 1 é não concorda e 5 é concorda muito.

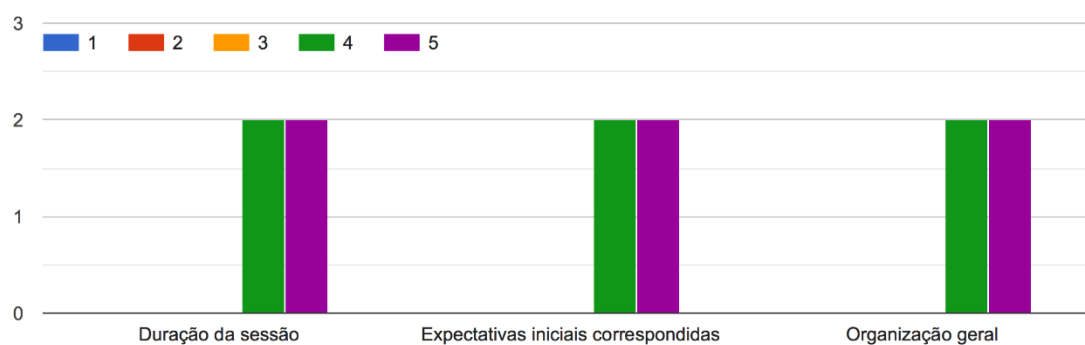




Classifique a organização da formação de 1 a 5, sendo que 1 é não concorda e 5 é concorda muito.



Classifique organização global de 1 a 5, sendo que 1 é não concorda e 5 é concorda muito.



**Indique, por favor, os pontos fortes da sessão de formação:**

1 resposta

Conhecimento das novas guidelines

**Indique, por favor, as oportunidades de melhoria da sessão de formação:**

0 respostas

Ainda não existem respostas a esta pergunta.



## Apêndice XXXII – Questionário para Diagnóstico de Situação: Unidade de Neonatologia



### Questionário para Diagnóstico de Situação - Enfermeiros UCIN

Bom Dia,

O meu nome é Catarina Figueira e no âmbito do 2º Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa, pretendo aplicar um questionário com o intuito de realizar um diagnóstico das necessidades do serviço, tendo em conta a promoção do conforto dos recém-nascidos e suas famílias.

O preenchimento do questionário demora cerca de 1 minuto.

Agradeço a vossa colaboração.

Catarina Figueira

catarinafigueira8678@esscvp.eu [Mudar de conta](#)

🔒 Não partilhado

**\* Indica uma pergunta obrigatória**

Em relação à promoção do conforto e ao alívio da dor no recém-nascido prematuro, quais as estratégias que mais utiliza na sua prática de cuidados de Enfermagem? Indique o grau de utilização

1 - Não utilizo; 2 - Utilizo pouco; 3 - Utilizo; 4 - Utilizo bastante; 5 - Utilizo sempre

**Contenção**

|                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Sucção não nutritiva \***

|                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Colo/Método Canguru \***

|                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Massagem Infantil \***

|                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Sacarose Oral \***

|                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Considera a Massagem Infantil uma estratégia promotora do conforto dos recém-nascidos prematuros?

☐ Sim

☐ Não

Estaria interessado em integrar um Grupo de Trabalho sobre Massagem Infantil? \*

☐ Sim

☐ Não

Considera relevante a dinamização de sessões de massagem infantil para os pais? \*

1 - Não relevante; 2 - Pouco relevante; 3 - Relevante; 4 - Bastante relevante; 5 - Muito relevante

|                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Da sua perspectiva, considera que os pais dos recém-nascidos internados têm condições de conforto na "Sala dos Pais"? \*

☐ Sim

☐ Não

Se respondeu não, indique sugestões de melhoria para a "Sala dos Pais".

A sua resposta

Enviar

Página 1 de 1

[Limpar formulário](#)

**Apêndice XXXIII – Questionário aos Pais/Cuidadores para Diagnóstico de  
Situação: Unidade de Neonatologia**

## Questionário

Olá papás,

O meu nome é Catarina Figueira, sou Enfermeira na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e no âmbito do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica gostaria de conhecer a vossa perspetiva relativamente à “Sala dos Pais” da unidade. Por serem os principais usufrutuários da mesma, venho solicitar a vossa colaboração no seguinte questionário:

1. Considera que a sala dispõem de recursos materiais necessários ao seu conforto e necessidades?

☐

Sim

☐

Não

2. Enumere quais os recursos que considera necessários.

---

---

---

---

Muito Obrigada pela Vossa Colaboração

## Apêndice XL – Resultados do Questionário para Diagnóstico de Situação:

### Unidade de Neonatologia

Foram obtidas 33 respostas, que se encontram representadas nos seguintes gráficos:

Em relação à promoção do conforto e ao alívio da dor no recém-nascido prematuro, quais as estratégias que mais utiliza na sua prática de cuidados de Enfermagem? Indique o grau de utilização

33 respostas

#### Contenção

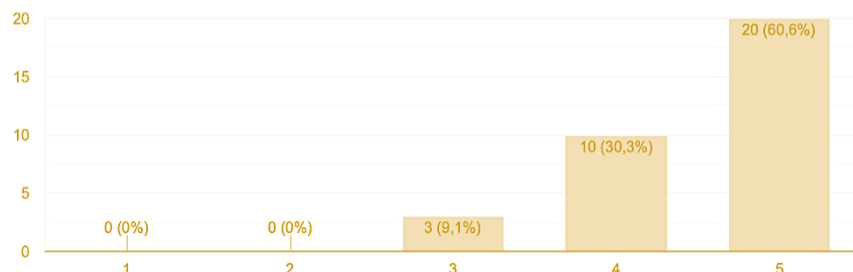


Gráfico 12: Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para a promoção do conforto e alívio da dor no RNPT de acordo com o grau de utilização - Contenção

A contenção é uma estratégia utilizada pela totalidade dos enfermeiros, cerca de 9,1% utiliza, 30,3% utiliza bastante e 60,6% utiliza sempre.

#### Sucção não nutritiva

33 respostas

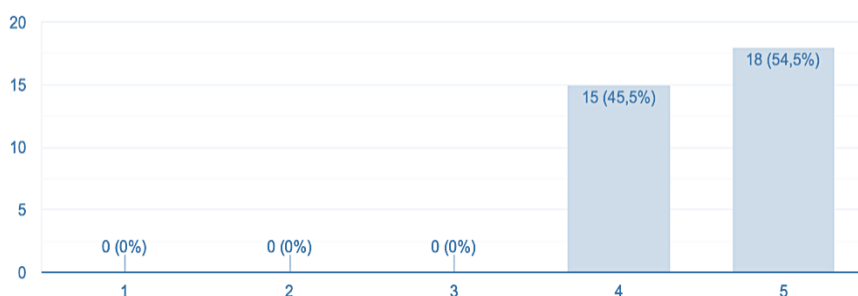


Gráfico 13: Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para a promoção do conforto e alívio da dor no RNPT de acordo com o grau de utilização – Sucção não nutritiva

A sucção não nutritiva é bastante utilizada (45,5%) pelos enfermeiros como estratégia promotora do conforto e utilizada sempre por 54,5%.

#### Colo/Método Canguru

33 respostas

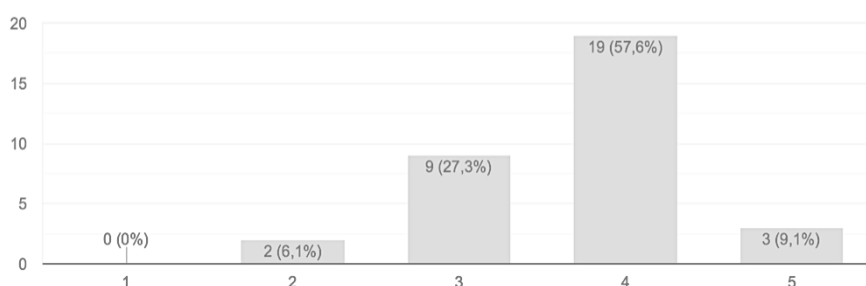


Gráfico 14: Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para a promoção do conforto e alívio da dor no RNPT de acordo com o grau de utilização – Colo/Método Canguru

O colo/método canguru é pouco utilizado por 6,1% dos enfermeiros, é utilizado por 27,3%, utilizado bastante por 57,6% e utilizado sempre por 9,1%.

#### Massagem Infantil

33 respostas

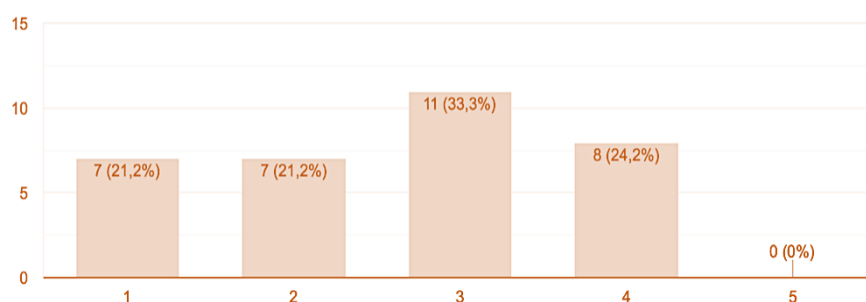


Gráfico 15: Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para a promoção do conforto e alívio da dor no RNPT de acordo com o grau de utilização – Massagem Infantil

A massagem infantil não é utilizada por 21,2% dos enfermeiros e é pouco utilizada por 21,2%. 33,3% utilizam e 24,2% utilizam bastante.

### Sacarose Oral

33 respostas

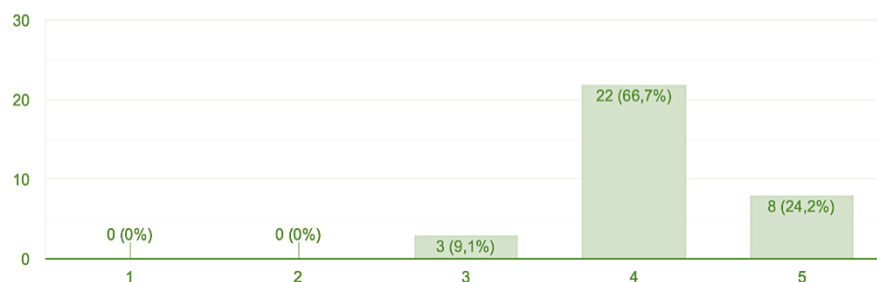


Gráfico 16: Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para a promoção do conforto e alívio da dor no RNPT de acordo com o grau de utilização – Sacarose Oral

Todos os enfermeiros utilizam a sacarose oral como estratégia promotora de conforto. 9,1% utiliza, 66,7% utiliza bastante e 24,2% utiliza sempre.

### Considera a Massagem Infantil uma estratégia promotora do conforto dos recém-nascidos prematuros?

33 respostas

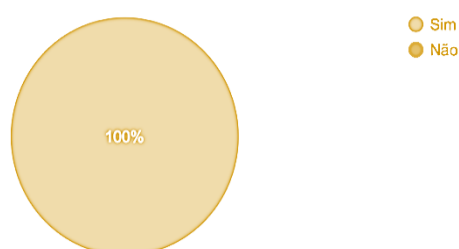


Gráfico 16: Massagem Infantil como estratégia promotora do conforto dos RNPT

100% dos enfermeiros considera a massagem infantil uma estratégia promotora do conforto dos recém-nascidos prematuros

### Estaria interessado em integrar um Grupo de Trabalho sobre Massagem Infantil?

33 respostas

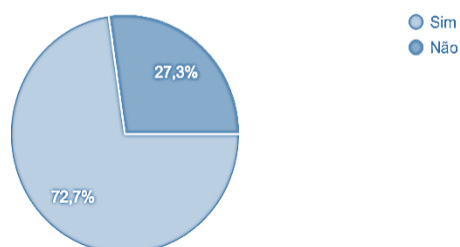


Gráfico 17: Interesse dos enfermeiros em integrar grupo de trabalho sobre Massagem Infantil

72,7% dos enfermeiros tem interesse em integrar o Grupo de trabalho sobre a Massagem Infantil

### Considera relevante a dinamização de sessões de massagem infantil para os pais?

33 respostas

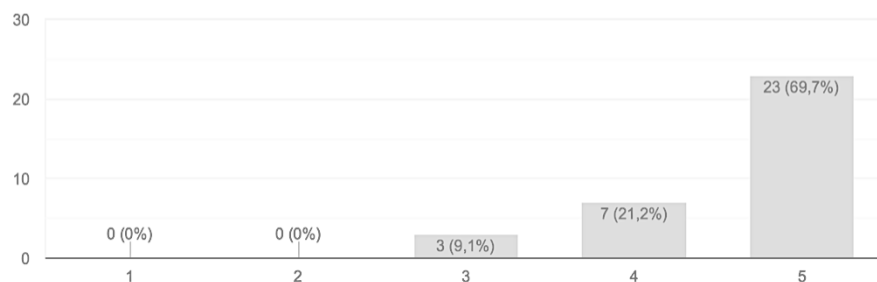


Gráfico 18: Perspetiva dos enfermeiros sobre o grau de relevância da dinamização de sessões de massagem infantil para os pais

100% dos enfermeiros consideram relevante a dinamização de sessões de formação para os pais. 9,1% considera relevante, 21,2% considera bastante relevante e 69,7% considera muito relevante.

Da sua perspectiva, considera que os pais dos recém-nascidos internados têm condições de conforto na "Sala dos Pais"?

33 respostas

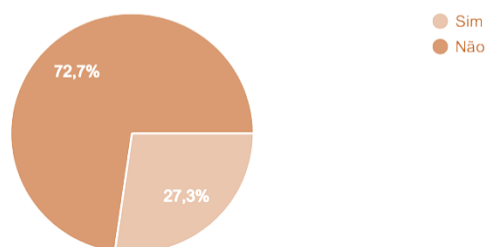


Gráfico 19: Perspetiva dos enfermeiros sobre as condições de conforto da "Sala dos Pais" dos recém-nascidos internados

72,7% dos enfermeiros considera que a "Sala dos Pais" não tem condições de conforto.

Se respondeu não, indique sugestões de melhoria para a "Sala dos Pais".

21 respostas

| Categoria: Sugestões de Melhoria para a "Sala dos Pais" |                                                                 |                                                        |       |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------|
| Subcategoria:                                           | Unidades de Registo                                             | Unidades de Enumeração                                 | Total |
| Recursos materiais para dormir                          | "Sofá, beliche ou cadeirão para pernoitar"                      | E2, E4, E6, E8, E9, E10, E11, E12, E16, E18, E20, E21. | 12    |
|                                                         | "Mantas, almofadas e têxteis de cama"                           | E2, E4, E6, E9, E11, E14, E19, E21.                    | 8     |
| Recursos materiais para a alimentação                   | "Zona de refeições"                                             | E2, E3, E9, E13, E19.                                  | 5     |
|                                                         | "Micro-ondas"                                                   | E3, E4, E12, E17.                                      | 4     |
|                                                         | "Máquina de café"                                               | E4, E14.                                               | 2     |
| Promoção da Segurança                                   | "Espaço mais resguardado, com possibilidade de trancar a porta" | E1.                                                    | 1     |
| Promoção do Ambiente Saudável                           | "Espaço mais acolhedor"                                         | E1, E5, E7, E13, E14, E17.                             | 6     |
|                                                         | "Melhorar o ambiente, decoração e estética"                     | E2, E7, E8, E10, E14, E17.                             | 6     |
|                                                         | "Privacidade"                                                   | E15, E18.                                              | 2     |
| Recursos materiais para o entretenimento                | "Televisão"                                                     | E9, E19, E20.                                          | 3     |
|                                                         | "Zona de brinquedos"                                            | E18.                                                   | 1     |

Quadro 1: Categorização da pergunta aberta "Sugestões de melhoria para a "Sala dos Pais".

E1: Tornar espaço mais acolhedor e resguardado (ao ficar fora do serviço, os pais ficam muito expostos, por exemplo à noite. Arranjar forma de trancar a porta e apenas pais poderiam entrar).

E2: Melhores equipamentos (sofás, cadeirões), zona de refeições, decoração, melhoria das casas de banho, roupa para quando dormem na sala

- E3: Micro-ondas e pequena zona de refeição
- E4: Cadeiras mais confortáveis e “roupa de cama” suficiente; poderia haver um micro-ondas e máquina de café para os pais poderem aquecer refeições.
- E5: Espaço mais adequado e adaptado às necessidades dos pais
- E6: O ideal seria ter beliches e mantas por exemplo para que pudessem passar a noite
- E7: Melhor o conforto, a estética.
- E8: Melhorar ambiente, cadeiras, colocar cadeirões. Colocar um questionário para solicitar a opinião deles.
- E9: Cadeiras, zona de refeição, televisão, mantas
- E10: Sala + apelativa, com condições para pernoitar
- E11: Roupas quentes para permanecerem de noite e cadeiras mais confortáveis
- E12: Acho que deveria ter mais cadeiras; deveria existir um micro-ondas para que os pais pudessem trazer a sua comida.
- E13: Mais cadeiras, tornar a sala mais acolhedora e condições para os pais conseguirem realizar refeições na sala
- E14: Ambiente mais acolhedor/confortável no que se refere ao mobiliário e decoração; têxteis para o período noturno; uma pequena máquina de café/ chaleira para chá.
- E15: Mais espaço, mais privacidade
- E16: Macas para dormir
- E17: Melhorar a decoração do espaço, para o tornar mais acolhedor. Ter um mini bar e um micro-ondas para que os pais possam fazer refeições.
- E18: Um sofá-cama para poderem dormir quando passam a noite. Um biombo para terem mais privacidade. Um espaço lúdico infantil para os irmãos poderem estar (ex.: mesa e cadeiras, livros, brinquedos)
- E19: Televisão, mesa de refeição, disponibilização de mantas mediante pedido
- E20: Cadeira mais confortável, mesa e cadeiras onde possam fazer uma refeição, televisão para os pais ver
- E21: Mantas, almofadas, mesas, cadeiras mais confortáveis

## Apêndice XLI – Resultados do Questionário aos Pais/Cuidadores para Diagnóstico de Situação: Unidade de Neonatologia

Foram obtidas 9 respostas ao questionário.

1. Considera que a sala dispõe de recursos materiais necessários ao seu conforto e necessidades?

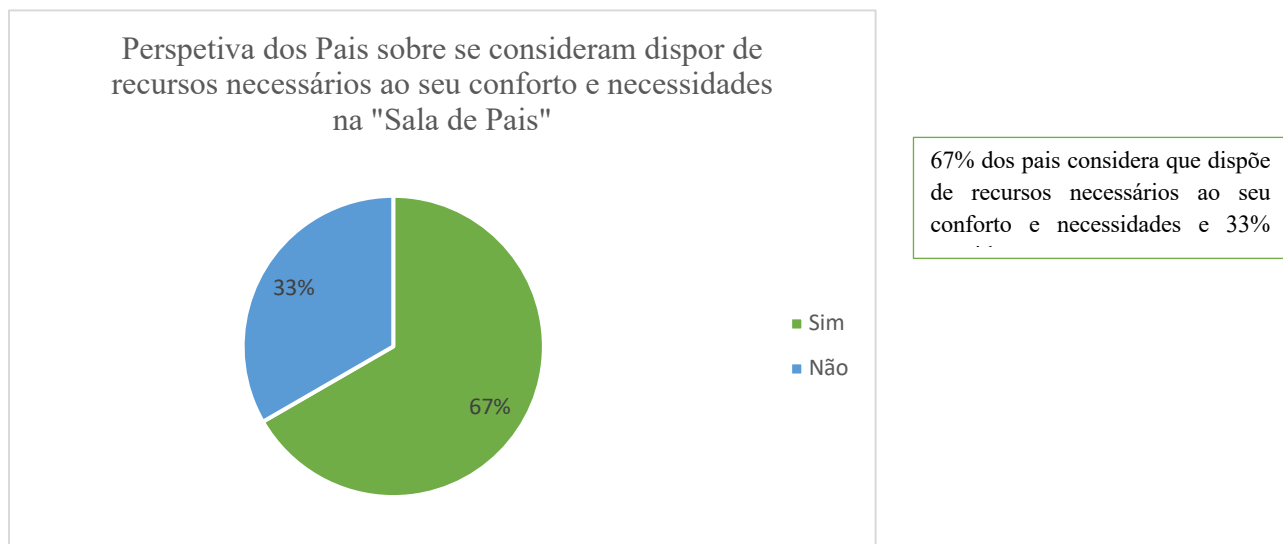


Gráfico 20: Perspetiva dos pais sobre os recursos disponíveis na "Sala dos Pais"

2. Enumere quais os recursos que considera necessários.

| Categoria: Sugestões de Melhoria para a "Sala dos Pais" |                                                      |                        |       |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------|-------|
| Subcategoria:                                           | Unidades de Registo                                  | Unidades de Enumeração | Total |
| Recursos materiais para dormir                          | "Sala de descanso, quarto"                           | E1.                    | 1     |
|                                                         | "Mais cadeirões"                                     | E2, E4, E9.            | 3     |
| Recursos materiais para a alimentação                   | "Máquina com dispensador de água, sumos, chá e café" | E1, E2, E6, E8, E9.    | 5     |
|                                                         | "Micro-ondas"                                        | E6.                    | 1     |
| Subcategoria: Promoção do Ambiente Saudável             | Unidades de Registo                                  | Unidades de Enumeração | Total |
|                                                         | "Mesa de jogos para crianças"                        | E2                     | 1     |
| Subcategoria: Recursos materiais para o entretenimento  | Unidades de Registo                                  | Unidades de Enumeração | Total |
|                                                         | "Televisão"                                          | E2, E6                 | 2     |
| Subcategoria: Promoção da literacia em saúde            | Unidades de Registo                                  | Unidades de Enumeração | Total |
|                                                         | "Folheto informativos sobre os direitos dos pais"    | E7                     | 1     |
| Subcategoria: Comunicação eficaz                        | Unidades de Registo                                  | Unidades de Enumeração | Total |
|                                                         | "Melhoria da comunicação com os pais"                | E7                     | 1     |

## Apêndice XLII – Carta ao Conselho de Administração da ULS: Submissão de Pedido de Autorização para a remodelação da “Sala dos Pais” do Serviço de Neonatologia

### Submissão de Pedido de Autorização para a remodelação da “Sala dos Pais” do Serviço de Neonatologia do

#### Carta de Apresentação

Exmo. Presidente do Conselho de Administração  
Exmos. Membros do Conselho de Administração  
Exma. Diretora do Serviço de Pediatria  
Exma. Coordenadora da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais  
Exma. Enfermeira Diretora de Enfermagem do

Catarina Rosa Figueira, Enfermeira a exercer funções na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais do com o número mecanográfico estudente do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, encontro-me a desenvolver um projeto no âmbito da promoção do conforto dos recém-nascidos prematuros e suas famílias, orientada pelo Professor Doutor José Vilelas e com a Supervisão Clínica da Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica Inês Cruz.

Venho por este meio solicitar ao Conselho de Administração, um pedido de autorização para contactar instituições com projetos de solidariedade (IKEA, Continente, Smile4future) com o propósito de obter a sua colaboração na remodelação da “Sala dos Pais” da Unidade.

A remodelação pretendida seria no âmbito de:

- Retocar e pintar as paredes da sala reescrevendo as frases de projeto anterior;
- Colocar um sofá de material lavável que permita o plano 0;

- Colocar uma mesa de apoio para pequenas refeições;
  - Colocar uma mesa e brinquedos para as crianças/irmãos dos recém-nascidos prematuros internados;
  - Colocar televisão LCD fixa à parede;
  - Trocar os cacifos existentes por novos;
  - Reorganizar a disposição da sala para maior aproveitamento da área.
- O valor aproximado da remodelação será de 4000 euros.

Este projeto pretende contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, através da promoção do conforto dos pais dos recém-nascidos internados, da diminuição do stress parental, aumento do tempo de permanência dos pais junto dos recém-nascidos, assim como proporcionar aos pais um espaço de bem-estar, relaxamento e onde possam confortavelmente permanecer durante os longos períodos de internamento dos seus filhos.

A hospitalização e o processo de doença exigem à criança e à sua família uma fase de transição e adaptação que os afeta ao nível físico e emocional. O conforto é considerado uma necessidade humana básica, a ser satisfeita pelos cuidados especializados dos Enfermeiros. Ao nível da dimensão ambiental, considera-se um ambiente saudável e promotor de conforto aquele que dá resposta aos 5 sentidos da criança e família, de encontro à Teoria Ambientalista de Florence Nightingale, seja ao nível das instalações ou dos profissionais. O ambiente hospitalar tem impacto no bem-estar e tranquilidade da criança e sua família.

Catarina Rosa Figueira  
Lisboa, Março de 2024

Foi realizado um questionário aos pais dos recém-nascidos prematuros internados que nos veio revelar que 33,3% considera que a “Sala dos Pais” não é confortável e sugeriram melhorias ao nível dos recursos materiais, nomeadamente: local para pernoitar, máquina dispensadora de água, sumos ou chá, mesa de jogos para crianças, televisão e folhetos informativos sobre os seus direitos.

Os Enfermeiros da unidade também manifestaram o seu parecer e cerca de 74,2% considera que a “Sala dos Pais” não tem condições de conforto, referindo como sugestões de melhoria: aquisição de recursos que possibilitem os pais a pernoitarem na sala, zona de refeições, televisão, zona lúdica para os irmãos, ambiente mais acolhedor e roupa de cama.

O contato com as instituições e a dinamização do projeto será estabelecido após autorização do Conselho de Administração da O projeto com os recursos necessários irá ser apresentado à instituição envolvida no mesmo. Solicito autorização para a colocação de pequena placa identificativa da Associação e da Arquiteta responsável pela elaboração do projeto bem como para a divulgação no site e redes sociais da instituição através de fotografias com referência ao para eventual angariação de fundos.

Agradecendo desde já o tempo dispensado, ficarei a aguardar resposta tão breve quanto possível. Encontro-me disponível para qualquer outro esclarecimento.

Com os melhores cumprimentos,  
Catarina Rosa Figueira

### Submissão de Pedido de Autorização para a remodelação da “Sala dos Pais” do Serviço de Neonatologia do Hospital São Francisco Xavier

C A  
p a z a b o r  
21/3/2024

Conselho de Administração

Catarina Rosa Figueira  
Lisboa, Março de 2024



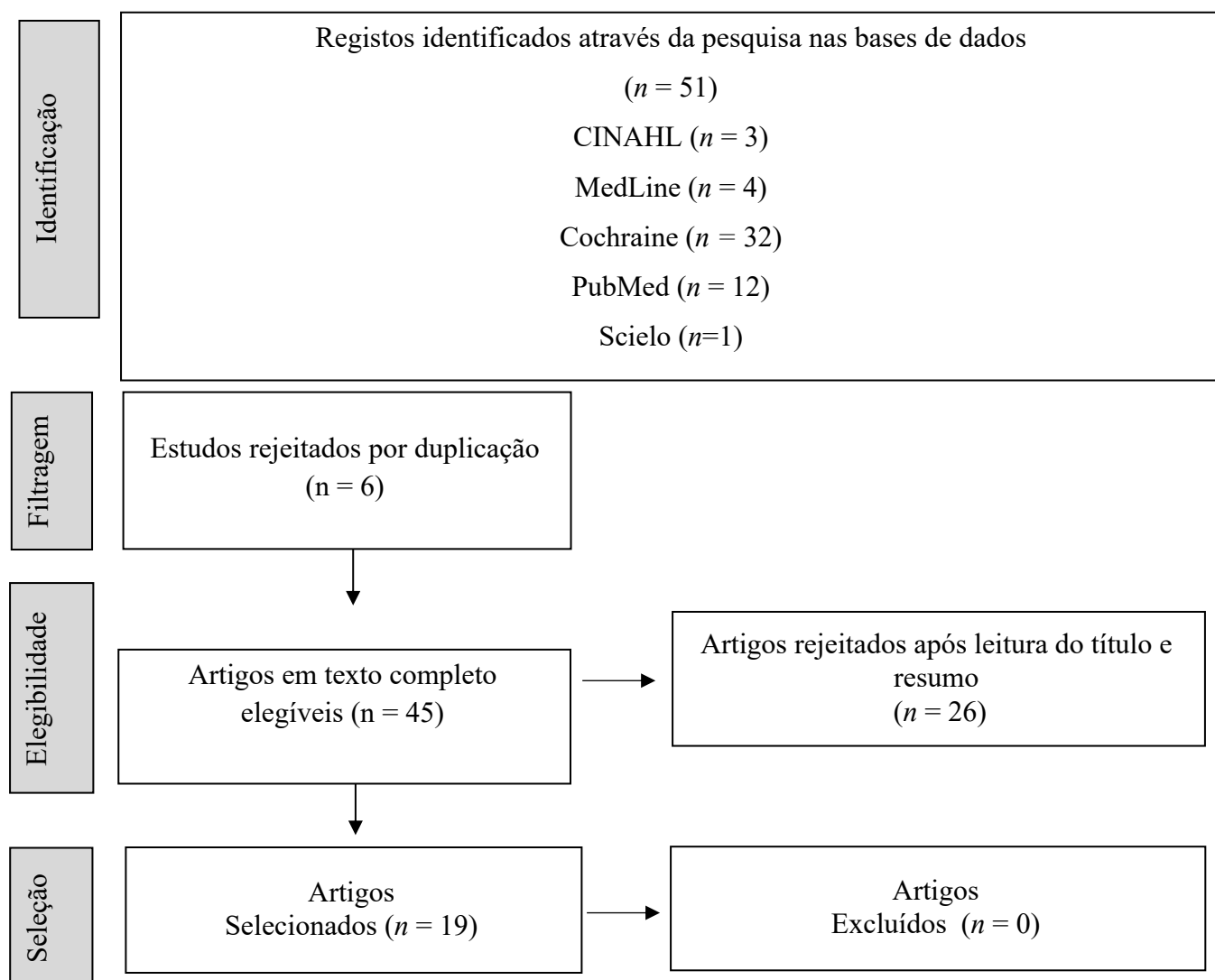
## Apêndice XLIII - Metodologia de Pesquisa: Massagem Infantil ao recém-nascido prematuro

### Metodologia Massagem Infantil aos RNPT

Fevereiro 2019 – Fevereiro 2024

[(premature) AND (infant) AND (massage) AND (nurs\*)]

### Diagrama de PRISMA



Pesquisa Livre: Massagem Infantil, Recém-nascido prematuro – 9 artigos, 2 dissertações, 2 relatórios de estágio.

## Apêndice XLIV – Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Promoção da Massagem Infantil ao Recém-Nascido Prematuro

Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa  
2º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica  
Hospital  
Unidade de Neonatologia



### ÍNDICE

- I. Introdução
- II. Identificação e Descrição do Problema
- III. Perceção do Problema
- IV. Objetivos
- V. Perceção das Causas
- VI. Planeamento e Execução das Tarefas/Atividades
- VII. Verificação dos Resultados
- VIII. Estandarização e treino da equipa
- IX. Reconhecimento e Partilha do Sucesso



### I. Introdução

O presente trabalho baseia-se na metodologia de organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem publicado pela Ordem dos Enfermeiros, realizado no âmbito do 2º Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa. O seu desenvolvimento insere-se nas atividades do ensino clínico em contexto de Neonatologia, de forma a compreender os contributos do toque nutritivo e da massagem infantil para os recém-nascidos prematuros (RNPT) e suas famílias.

O desenvolvimento e a implementação do projeto na Unidade foi aceite pela Diretora da Área da Pediatria, pela Coordenadora da Unidade, pela Enfermeira Gestora e por toda a equipa de enfermagem, que demonstrou interesse em colaborar no mesmo.

A estrutura do trabalho baseia-se na proposta de Pedro Salvada e divide-se em oito fases: Identificar e descrever o problema; Perceber o problema e dimensioná-lo; Formular objetivos iniciais; Perceber as causas; Planear e executar as tarefas/atividades; Verificar os resultados; Propor medidas corretivas, estandarizar e treinar a equipa; Reconhecer e partilhar o sucesso<sup>1</sup>.

### Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem

#### Promoção da Massagem Infantil ao Recém-Nascido Prematuro



Trabalho elaborado por:  
Catarina Rosa Figueira, nº 8678

Supervisora Clínica:  
Enfermeira Especialista em Enfermagem  
de Saúde Infantil e Pediátrica

Supervisor Pedagógico:  
Professor Doutor José Vilela

2

3



### II. Identificação e Descrição do Problema

O presente projeto inclui-se no enquadramento conceptual e nos enunciados descritivos de enfermagem definidos pela Ordem dos Enfermeiros, na medida em que é centrado no utente e o seu desenvolvimento tem como âmbito a prestação de cuidados ao nível da satisfação do cliente, promoção da saúde, prevenção de complicações, readaptação funcional e organização dos cuidados de enfermagem<sup>2</sup>.

A **satisfação do cliente** vai ao encontro à excelência de cuidados de enfermagem, nomeadamente na minimização do impacto negativo do ambiente de uma unidade de Neonatologia, procurando o envolvimento parental e a parceria de cuidados no processo de hospitalização de um RNPT. Ao nível da **promoção da saúde** o projeto foca-se na otimização do potencial de crescimento e desenvolvimento do RNPT, da sua estabilização e a criação em conjunto com a família de oportunidades para promover o seu conhecimento e capacitação. A **prevenção de complicações** é foco do enfermeiro prestador de cuidados, integrando o toque nutritivo e a massagem infantil como uma intervenção autónoma do enfermeiro em parceria com os pais, contribuindo para a minimização de efeitos indesejáveis da hospitalização e para a promoção do bem-estar do RNPT. A **readaptação funcional** integra-se no planeamento e preparação da alta do RNPT tendo em conta os recursos da família e comunidade e a otimização do papel parental, através do ensino, instrução, treino e validação da prestação de cuidados necessários ao RNPT para uma alta em segurança. Ao nível da **organização dos cuidados de enfermagem**, a realização de projetos de melhoria contínua da qualidade irá contribuir para a excelência dos cuidados ambicionada, tendo em conta as necessidades dos RNPT e suas famílias, bem como a promoção da formação em serviço e a criação de um grupo de trabalho na área do toque nutritivo e massagem infantil.

4



No que concerne aos focos de enfermagem e ao Core de Focos do Resumo Mínimo de Dados, o projeto integra-se no foco do desenvolvimento infantil, que se entende por: “Desenvolvimento Humano: Crescimento e desenvolvimento físico, mental e social progressivos, desde o nascimento e durante toda a infância”<sup>3,4</sup>. No papel parental: “Papel de Membro da Família: Interagir de acordo com as responsabilidades de ser pais; internalizar a expectativa mantida pelos membros da família, amigos e sociedade relativamente aos comportamentos apropriados ou inapropriados do papel de pais, expressar estas expectativas sob a forma de comportamentos, valores; sobretudo em relação à promoção do crescimento e desenvolvimento ótimos de um filho dependente”<sup>3</sup>. Ao nível do cliente, foco dos cuidados, é definida a família, como: “Grupo: Unidade social ou todo coletivo composto por pessoas ligadas através de consanguinidade, afinidade, relações emocionais ou legais, sendo a unidade ou o todo considerados como um sistema que é maior do que a soma das partes”<sup>3</sup>.

A intervenção de enfermagem no âmbito da promoção do toque nutritivo e da massagem infantil pode produzir ganhos em saúde através da redução do tempo de internamento hospitalar e das morbilidades associadas à necessidade de acompanhamento após a alta durante um período mais longo e em várias especialidades médicas<sup>5,6</sup>. A presença dos pais no internamento durante 24h, junto dos RNPT, reduz o seu tempo de internamento<sup>5</sup>.

A problemática assenta sobre a prematuridade, condição definida como o nascimento de nados vivos antes das 37 semanas de gestação e que se pode categorizar de acordo com a idade gestacional em: **Extremamente prematuros** (inferior a 28 semanas); **Muito Prematuros** (28 – 32 semanas); **Prematuro moderado ou tardio** (32 – 37 semanas). A gestação completa

5



tem uma duração entre as 38 e as 42 semanas ou mais, definida como o standard, sendo o parto prematuro um desvio em relação à norma<sup>7</sup>.

### III. Perceção do Problema

No sentido de melhor compreender o problema foi realizada uma revisão da literatura, fundamentada na pesquisa de artigos científicos nas bases de dados: CINAHL, MEDLINE, Cochraine, PubMed, Scielo com a equação de pesquisa: **[(prematuro) AND (infant) AND (massage) AND (nurs\*)]**. Foi também realizada pesquisa livre com as palavras-chave: Massagem infantil e recém-nascido prematuro, no período entre Fevereiro de 2019 e Fevereiro de 2024, tendo sido incluídos 28 artigos científicos, 2 dissertações e 2 relatórios de estágio na elaboração do projeto.

Estima-se que, em 2020 nasceram 13,4 milhões de RNPT globalmente, aumentando o número de prematuros para mais do que 1 em cada 10 nascimentos<sup>7</sup>.

Em Portugal, a percentagem de nascimentos prematuros entre 2011-2019 tem vindo a aumentar (7,4% para 8%) assim como os nados vivos com baixo peso à nascença, ou seja, com menos de 2500g (8,4% para 8,9%), necessitando de internamento numa unidade de neonatologia pela exigência de cuidados altamente especializados, apesar da taxa de natalidade ter diminuído em 10%. No entanto, observou-se uma diminuição da taxa de mortalidade neonatal (-13,6%)<sup>8</sup>. Os RNPT correspondem a 50% da mortalidade neonatal e a 39% da mortalidade infantil<sup>9</sup>. A sobrevivência tem um aumento gradual até 86%, sendo que a maturação pulmonar com corticoides *in utero* vem contribuir para o aumento da mesma. A probabilidade de sobrevivência com mais de 1000gr é de 95%<sup>9</sup>.

6

Aproximadamente 900 000 crianças morreram em 2019 por complicações devido à prematuridade e das que sobreviveram algumas enfrentam morbilidades associadas à mesma, como: dificuldades de aprendizagem, alterações visuais e auditivas<sup>7</sup>. A probabilidade de existirem sequelas é inversamente proporcional à idade gestacional, sendo que cerca de 70% dos RNPT ficam sem qualquer sequela, em Portugal.

Desta forma, na globalidade, a prematuridade corresponde à principal causa de morte de crianças antes dos 5 anos e devido ao avanço tecnológico nos países desenvolvidos existe uma elevada sobrevivência dos recém-nascidos (RN) com 32 semanas de gestação, ao contrário dos países em desenvolvimento onde as infeções e o défice de recursos materiais aumenta a mortalidade, nomeadamente no sul asiático e em África subsariana<sup>7</sup>.

Os nascimentos prematuros podem ocorrer por diversos motivos, seja por um início espontâneo do trabalho de parto (20% - 30%) ou por uma necessidade de indução do parto por indicação médica (35% - 40%), em situações como: restrição do crescimento fetal, sofrimento fetal, pré-eclâmpsia materna, síndrome de HELLP, corioamnionite, hemorragia vaginal, diabetes gestacional, gravidez na adolescência ou a partir dos 40 anos, cardiopatias congénitas, malformações ou gravidezes gemelares, entre outras<sup>8</sup>.

Os Standards Europeus de Cuidados de Saúde ao Recém-Nascido surgem como uma regulamentação dos cuidados, procedimentos, infraestruturas e das equipas, de forma a existir equidade no acesso aos cuidados de excelência em qualquer país do mundo, o que não se verifica nos dias de hoje<sup>9</sup>. Procuram corresponder a um cuidado individualizado a cada RNPT, baseando-se no Modelo integrador de cuidados centrados no desenvolvimento neonatal que engloba o ambiente, a nutrição, proteção da pele, posicionamento e manipulação, proteção do sono, minimização do

7

stress e da dor, proteção da pele e parceria de cuidados com a família. Os Standards realçam ainda a importância dos cuidados à cavidade oral, a mudança da fralda com minimização da instabilidade hemodinâmica, amamentação exclusiva ou leite humano e o suporte para a autorregulação da criança<sup>10</sup>.

Ao nível da dimensão **ambiental**, considera-se um ambiente saudável e promotor de conforto aquele que responde aos 5 sentidos da criança e família<sup>11</sup>, tendo por base a Teoria Ambientalista de Florence Nightingale<sup>12</sup>, seja ao nível das instalações ou dos profissionais. O ambiente hospitalar tem impacto no bem-estar e tranquilidade da criança<sup>11-15</sup>. Este ambiente hospitalar deve ser adaptado ao desenvolvimento sensorial e às competências perceptivas do RNPT<sup>10</sup> embora o que se verifica em algumas UCIN é um ambiente altamente disruptivo pelo ruído, luminosidade e manipulações excessivas<sup>16,17</sup>. Existem vários fatores que podem interferir no desenvolvimento do RNPT e na aquisição de competências que têm um impacto no sono<sup>11,12</sup> e na capacidade de recuperação das crianças<sup>11</sup>. Assim, é possível através de um ambiente acústico controlado, a redução do stress e do desconforto do RNPT<sup>10</sup>.

O conforto associado ao tato consiste numa temperatura adequada das instalações, ao "calor humano", à contenção, ao posicionamento terapêutico, ao contacto pele com pele, ao toque<sup>11,12,15,18,19</sup> ou ao colo<sup>11,12,15,18</sup>. O aroma do ar, das roupas da cama, dos pais numa fralda de pano, são fatores cruciais à promoção do conforto e do desenvolvimento<sup>11-13</sup>.

Assim, o neurodesenvolvimento é influenciado pelas experiências vividas pelo RNPT na medida em que a mielinização, a neuroplasticidade e a sinaptogénese que estão a decorrer vão sofrer uma mudança abrupta com um nascimento prematuro. Ao nível da epigenética, existe uma expressão nos genes das crianças que são influenciados pela forma como as mesmas

8

do RNPT deve ser gradual, com contenção e suavidade. Os movimentos abruptos, a rotação e elevação repentinas provocam instabilidade hemodinâmica<sup>5</sup>.

O **sistema olfativo** desenvolve-se pelas 8 semanas e encontra-se em funcionamento pelas 24 semanas, devendo ser promovido o contacto com odores agradáveis como o odor a mãe e do leite materno<sup>5</sup>.

O **sistema gustativo** começa a formar-se pelas 7-8 semanas, encontrando-se desenvolvido pelas 13-15 semanas. Deve ser oferecida a chupeta ao RNPT humedecida em leite materno e realizar os cuidados à boca também com leite materno. Às 18 semanas inicia a sucção não nutritiva<sup>5</sup>.

O **sistema auditivo** desenvolve-se a partir das 20 semanas, com um amadurecimento pelas 18-30 semanas, devendo ser encorajados os pais a falar e a cantar para o RNPT e adequar o som da unidade para os valores recomendados de 35-45 dB<sup>5,21</sup>.

O **sistema visual** é funcional pelas 39 – 40 semanas sendo o seu desenvolvimento afetado pela luminosidade excessiva da unidade. A luminosidade recomendada para a vigilância são 10 Lux, observação 200 Lux e para procedimentos até 1000 Lux. A partir das 34s semanas existe uma resposta aos estímulos com breves períodos de fixação do olhar<sup>5,22</sup>.

Deve ser respeitada a estimulação dos sistemas de forma adequada pela ordem de desenvolvimento – somatosensorial, vestibular, proprioceptivo, olfativo, gustativo, auditivo e visual<sup>22</sup>.

A estimulação excessiva pode ser fonte de stress devido à maturação cerebral incompleta do RNPT. A partir das 36 semanas de idade corrigida o RNPT deverá estar apto para integrar a estimulação multimodal<sup>24</sup>.

De forma a promover o neurodesenvolvimento dos RNPT, a massagem infantil e o toque nutritivo surgem como facilitadores deste processo através da implementação do diálogo dos 5 passos recomendado

10

pela International Association of Infant Massage (IAIM) e pelo Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP):

**1) Ambiente, observação e preparação:** Adequar o ambiente sensorial à maturidade da criança, reduzindo a luminosidade, o ruído e regular a temperatura. Observação do RNPT, realizada pelos pais, ao nível da respiração, cor e da sua reação ao toque. Reunir todo o material necessário aos procedimentos/manipulação a realizar de forma a evitar que o toque seja interrompido.

**2) Permissão:** Quando o RNPT se encontra no estado de alerta calmo, deve ser pedida permissão para lhe tocar ao nível auditivo, olfativo e visual e aguardar pela resposta comportamental do mesmo.

**3) Sinais de Reconhecimento e Resposta:** Observar a resposta fisiológica do RNPT e potenciais sinais de stress. Dar resposta às necessidades e procurar dar suporte ao RNPT.

**4) Comunicação/Conexão pelo Toque:** Colocar as mãos em concha perto do RNPT, sem lhe tocar (pré-toque). Oferecer um estímulo de cada vez. Aquecer as mãos, friccionando uma na outra. De seguida pousar as mãos ou envolver e realizar contenção com pressão firme, mas gentil.

**5) Conclusão:** Terminar o contacto de forma sensível e lenta, deixando as mãos próximas do RNPT, sem lhe tocar<sup>5,25</sup>.

O Programa de Massagem Infantil promovido pela IAIM e pela Associação Portuguesa de Massagem Infantil (APMI) foi desenvolvido por Vimala McClure em 1976, com o objetivo de promover o toque nutritivo e a comunicação através da educação e investigação para que os pais e as crianças sejam amados, respeitados e valorizados nas diferentes comunidades mundiais<sup>25</sup>. A massagem consiste na conjugação da massagem indiana e sueca e de princípios do yoga e da reflexologia<sup>25</sup>. Baseia-se na estimulação dos tecidos moles do corpo, demonstrando efeitos positivos no

8

são cuidadas. É através da promoção de um ambiente e de condições o mais semelhantes possíveis ao útero materno que se previne o risco de alterações do desenvolvimento cerebral, nomeadamente as hemorragias periventriculares<sup>5,20-22</sup>.

A dor experienciada pelos RNPT é prejudicial ao seu neurodesenvolvimento, sendo que as vias de transmissão da dor encontram-se em funcionamento a partir das 24 semanas. A dor não faz parte da experiência fetal, embora se torne numa experiência vivida amplamente e por vezes diariamente na UCIN, o que provoca um aumento da hormona de cortisol como resposta ao mecanismo de dor<sup>5</sup>.

Os estados de sono são mais definidos a partir das 28 semanas, sendo o mesmo um fator crucial ao crescimento, reparação tecidual, plasticidade cerebral, desenvolvimento sensorial e à memória e aprendizagem<sup>5</sup> tornando-se de extrema importância o agrupamento de cuidados e a minimização das manipulações e interrupções do sono.

O **sistema somatosensorial** do RNPT procura receber estímulos sensoriais específicos, havendo um período crítico onde o ambiente sensorial é o de uma unidade altamente especializada com todo o tipo de ruído, luminosidade e manipulação e sendo o toque o primeiro sistema sensorial a ser desenvolvido, a pele tem terminações nervosas em grande quantidade, o que torna o RNPT mais sensível ao tato e à dor<sup>5,16</sup>. A partir das 7 semanas existem receptores táteis ao redor da boca, às 12-15 semanas o RNPT leva as mãos à boca e realiza sucção no dedo, às 24 semanas é altamente sensível ao toque. O toque ao RNPT deve ser firme e suave, pois o toque ligeiro provoca irritabilidade e hiperexcitabilidade<sup>5</sup>. A maturidade cutânea funcional ocorre pelas 34 semanas<sup>23</sup>.

O **sistema vestibular**, que corresponde ao movimento e à força da gravidade encontra-se funcional pelas 21 semanas pelo que a manipulação

9

relaxamento muscular<sup>26,27</sup>, alívio da dor<sup>17,26</sup>, diminuição da bilirrubina<sup>26,28</sup>, ganho ponderal<sup>16,17,26-28</sup>, aumento dos períodos de sono<sup>16,17,26-28</sup>, diminuição dos períodos de choro<sup>27</sup> e na vinculação segura entre os recém-nascidos e as suas mães<sup>16,26-28</sup>. Tem uma atuação ao nível da função parassintética, com impacto na frequência cardíaca através da diminuição neuroquímica e do stress. O aumento da microcirculação durante a massagem, aumenta a temperatura corporal<sup>26</sup>. Tem impacto na promoção da imunidade<sup>17,28</sup> e no desenvolvimento e crescimento infantil<sup>16,17,28</sup> assim como na maturação sensorial<sup>16,28</sup> e cerebral<sup>17</sup>. Há um aumento do perímetro cefálico, da frequência da amamentação, diminui a produção da hormona de stress<sup>16,17,28</sup> e por sua vez diminui o risco de desenvolver uma sépsis e o tempo de internamento hospitalar<sup>28</sup>.

Promove a saúde mental materna, diminuindo a prevalência de depressão pós-parto<sup>16,28</sup>.

O toque nutritivo promove a vinculação, a auto-regulação e a co-regulação<sup>5</sup>.

A massagem infantil tem benefícios para a criança e para os pais, ao nível do alívio, relaxamento, interação e da estimulação. A **Interação**, através da promoção do toque nutritivo e da comunicação, tornando o processo de vinculação mais seguro; A **Estimulação**, através da promoção do desenvolvimento da criança ao nível da aprendizagem, linguagem, a nível sensorio-motor, dos sentidos e do crescimento; O **Alívio**, como estratégia promotora do alívio da dor, a massagem infantil pode trazer benefícios em situações como: desconforto abdominal, congestão respiratória, tensões e/ou agitação; O **Relaxamento**, através da promoção da autorregulação, diminuição dos níveis de stress e dos períodos de choro, bem como da qualidade do sono<sup>25,28</sup>.

11

12

Os benefícios para os profissionais de saúde e instituições centram-se no facto da massagem infantil ser uma técnica de baixo custo, não invasiva e uma intervenção autónoma do enfermeiro<sup>16</sup>. Reduz os custos do tratamento, as morbilidades e o tempo de internamento hospitalar<sup>16,17</sup>.

#### IV. Objetivos

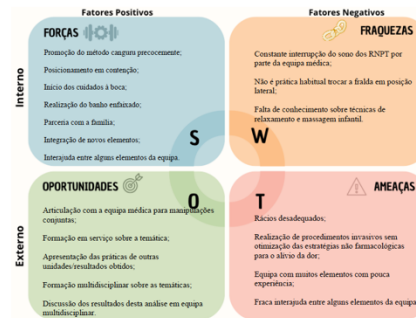
- Criar um grupo de trabalho sobre o Toque Nutritivo e Massagem Infantil;
- Uniformizar os conhecimentos da equipa sobre os cuidados neuroprotetores ao RNPT;
- Sensibilizar a equipa para os benefícios da Massagem Infantil para o RNPT;
- Organizar os recursos físicos para a realização das sessões de massagem;
- Disponibilizar os recursos formativos aos profissionais no âmbito da Massagem Infantil, através da realização da formação da APMI;
- Sensibilizar os pais para a importância do toque nutritivo e da massagem infantil através de recursos informativos tendo em conta a evidência científica mais atualizada;
- Fomentar a prática informada a evidência.

#### V. Perceção das Causas

No sentido de compreender quais as causas que conduzem a inconformidade relativamente à realização de cuidados neuroprotetores entre toda a equipa, à promoção do toque nutritivo precoce e da massagem infantil foi realizada uma análise SWOT preenchida por alguns elementos da equipa de enfermagem.

13

#### Análise SWOT:



a) **Identificação da dimensão em estudo:** Avaliar o nível de cortisol na saliva dos RNPT antes e após a implementação do toque nutritivo e da massagem infantil.

b) **Unidades de estudo:** Enfermeiros da unidade de neonatologia, RNPT e suas famílias.

c) **Tipo de dados:**

#### Indicadores de Resultados

$\frac{\% \text{ de cortisol na saliva do RNPT antes da aplicação da massagem infantil} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de NRPT que estão no programa}}$

$\frac{\% \text{ de cortisol na saliva do RNPT depois da aplicação da massagem infantil} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de NRPT que estão no programa}}$

14

d) **Fonte dos dados:** Observação dos cuidados através de Escala de Observação da Intervenção, Sistema de informação Patient Care.

e) **Tipo de avaliação:** Auditoria Interna – Inter pares

f) **Critérios de avaliação:**

da vinculação, ganho ponderal e desenvolvimento sensorial.

• **Critérios explícitos:** Os cuidados neuroprotetores devem ser aplicados pelos profissionais de saúde a todos os RNPT internados na unidade, durante os cuidados, na realização de procedimentos e na promoção de um ambiente adequado ao seu desenvolvimento por parte da equipa multidisciplinar e em parceria com os pais.

Sensibilizar para que todos os pais adquiram conhecimentos e competências para realizar o toque nutritivo e massagem infantil bem como para os benefícios da sua aplicação.

O **toque nutritivo** deve ser incentivado o mais precocemente possível através da contenção e do contacto pele-a-pele com os pais

Em relação à **massagem infantil** foi definido pela equipa multidisciplinar a sua implementação em RNPT ou de termo internados na unidade de cuidados intermédios que respeitem os seguintes critérios de inclusão:

- o Idade corrigida superior ou igual às 36 semanas;
- o Respiração espontânea em ar ambiente ou com suporte de oxigenioterapia;
- o Estabilidade hemodinâmica;
- o Demonstrem sinais de aceitação/aproximação ao toque, nomeadamente abertura ocular, dirigir-se para o cuidador, orientar-se para a voz, tónus muscular relaxado quando tocado, estado alerta

15

calmo, cor da pele rosada, respiração regular, mãos e membros fletidos, com movimentos suaves, a levar as mãos à boca, a realizar sucção, com pés juntos.

Os segmentos de massagem devem ser sempre realizados com o RNPT em estado de alerta e quando demonstrar os sinais acima descritos.

Em RNPT internados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, com idade gestacional inferior às 36s devem ser implementados os cuidados neuroprotetores, promovido o toque nutritivo e o contacto pele-a-pele precoce.

g) **Colheita de dados:** Será realizada pela equipa de enfermagem pertencente ao Grupo de Trabalho do Toque Nutritivo e Massagem Infantil, através da Escala de Avaliação da Intervenção e do Sistema de Informação Patient Care.

h) **Relação temporal:** Avaliação prospetiva mensal, com período de implementação entre 2 a 4 meses. Auditoria mensal.

i) **Definição da população e seleção da amostra:** Todos os pais de RNPT que reúnam as condições clínicas para entrar no projeto. A amostra será selecionada intencionalmente tendo em conta o estado clínico do RNPT.

j) **Quais as medidas corretivas passíveis de ser usadas:**

**Medidas educacionais** – Formação à equipa sobre cuidados neuroprotetores, toque nutritivo e massagem infantil. Curso de Massagem Infantil pela APMI.

**Mudanças estruturais** – Promover uma unidade com menos ruído e diminuição da luminosidade. Aquisição de recursos para a realização das sessões de massagem infantil.

16

**Medidas disciplinares** – Sensibilizar a equipa para os cuidados neuroprotetores, agrupar cuidados entre a equipa de enfermagem e equipa médica.

#### VI. Planeamento e Execução das Tarefas/Atividades

- Pedido de recursos materiais para a realização das sessões (colchões, mantas, óleos, apoio de costas, projetor, computador) à Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental;
- Pedido de recursos para a realização da formação completa sobre massagem infantil pela APMI por parte dos enfermeiros da unidade;
- Sessão de Formação à equipa sobre cuidados neuroprotetores, toque nutritivo e massagem infantil;
- Capacitação da equipa através da simulação prática;
- Realização de folheto informativo para pais sobre a massagem infantil;
- Elaboração de cartaz informativo para pais sobre a massagem infantil;
- Realização de guia para pais com os segmentos da massagem infantil;
- Realização de Procedimento Setorial sobre os cuidados neuroprotetores, o toque nutritivo e a massagem infantil;
- Avaliação do impacto do toque nutritivo e da massagem infantil nos RNPT através da avaliação do nível de cortisol na saliva.

#### Grupo de trabalho Toque Nutritivo e Massagem Infantil:

- Catarina Rosa Figueira, OE 90780, Enfermeira Generalista. Curso Fine Nível I, Instrutora de Massagem Infantil.

- 
- 
- 
- 

- 
- 
- 
- 

⇒ Planeamento das Reuniões

⇒ Distribuição das funções

⇒ Elaboração de critérios e standards

⇒ Elaboração de suportes e grelhas

⇒ Recolha de dados

⇒ Tratamento e análise dos dados

⇒ Integração de elementos da equipa médica e técnicas auxiliares de saúde.

⇒ Colaboração com outros grupos de trabalho: método canguru, sono e posicionamento, educação para a saúde, dor e parentalidade.

#### VII. Verificação dos Resultados

A verificação dos resultados irá ser feita através do registo em folhas de verificação tendo por base a Escala de Avaliação da Intervenção (EVIN)<sup>8</sup>, sistema de informação Patient Care, resultados laboratoriais, fazendo uma comparação com o grupo de controlo a quem foram aplicados os cuidados convencionais e posteriormente após aplicados os cuidados neuroprotetores, o toque nutritivo e a massagem infantil por todos os profissionais obter os resultados do nível de cortisol na saliva.

#### VIII. Estandardização e treino da equipa

17

18





Após a verificação dos resultados e a análise do processo de trabalho realizado será partilhada com a equipa as conclusões e os indicadores obtidos de forma a uniformizar os conhecimentos e a assegurar que toda a equipa implementa os melhores cuidados possíveis aos RNPT de forma transversal.

#### IX. Reconhecimento e Partilha do Sucesso

A partilha do sucesso será realizada com todos os elementos da equipa com o intuito de continuar a melhorar e a analisar novas intervenções e estratégias de melhoria.

#### X. Considerações Finais

A elaboração de um projeto de melhoria continua permitiu-me refletir sobre todas as suas etapas para a implementação de uma intervenção de enfermagem com qualidade e suportada na evidência científica.

Foi possível compreender os benefícios da massagem infantil e do toque nutritivo no RNPT, com o foco na realização do estudo que vem permitir a observação direta dos mesmos e a reflexão em equipa multidisciplinar.

Ao nível dos ganhos em saúde, nomeadamente a diminuição das morbilidades e do tempo de internamento, vêm contribuir para o RNPT, para a sua família, profissionais e instituição, aumentado a sua satisfação e a reputação da Unidade de Saúde.

#### XI. Referências Bibliográficas

1. Ordem dos Enfermeiros. Guia para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Secção Sul da Ordem dos Enfermeiros; 2013 [citado 2024 Fevereiro 25]. Disponível em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/sites/sul/informacao/Documents/Guia\\_o%20para%20elaborac\\_ao%20projetos%20qualidade%20SRS.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/sites/sul/informacao/Documents/Guia_o%20para%20elaborac_ao%20projetos%20qualidade%20SRS.pdf)
2. Ordem dos Enfermeiros. Padrões da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. [Internet]. Lisboa. Divulgar; 2002 [citado em 2024 Maio 10]. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>.
3. CIPE ® Versão 2 [Internet]. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/27837/ordem-enfermeiros-cipe.pdf>
4. Ordem dos Enfermeiros. Sistema de Informação de Enfermagem. Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde [Internet]. Outubro 2007 [citado em 2024 Maio 10]. Disponível em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentosoficiais/Documents/RMD\\_E\\_Indicadores-VFOut2007.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentosoficiais/Documents/RMD_E_Indicadores-VFOut2007.pdf)
5. Family Infant Neurodevelopmental Education. Nível 1. Conceitos e Ferramentas Básicas para os Cuidados Centrados no Desenvolvimento e na Família. FINE Partnership; 2015. 79 p.
6. Integrated Family Delivered Neonatal Care. Imperial Neonatal Service, Imperial College Healthcare NHS Trust. Chapter 12: Developmental care: how to support your Baby's development. 25p.
7. Preterm birth [Internet]. www.who.int. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
8. Saúde Sustentável: de todos para todos SAÚDE DA POPULAÇÃO EM PORTUGAL [Internet]. Available from: [https://pns.dgs.pt/files/2023/02/PNS2021-2030\\_Saude-da-Populacao-em-Portugal.pdf](https://pns.dgs.pt/files/2023/02/PNS2021-2030_Saude-da-Populacao-em-Portugal.pdf)

9. Organização E. NASCER PREMATURO EM PORTUGAL [Internet]. Available from: <https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2016/10/Mannual-completo.pdf>
10. European Standards of Care for Newborn Health [Internet]. EFCNI. Available from: <https://www.efcni.org/activities/projects/escnh/>
11. Orientação Técnica nº 021/2013 da Direção Geral da Saúde. Conforto nas unidades hospitalares. [Internet]. 2013 [citado 2023 Nov 2]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0212013-de-31122013-pdf.aspx>
12. Cardoso SB, Oliveira IC dos S, Martinez EA, do Carmo SA, de Moraes R de CM, Santos MC de O. AMBIENTE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: IMPLICAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA DA CRIANÇA E DE SUA FAMÍLIA. Rev. baiana enferm. [Internet]. Fev 2020 [citado 2023 Nov 2];33. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/33545>
13. Kolcaba K, DiMarco MA. Comfort Theory and Its Application to Pediatric Nursing. Pediatr Nurs. 2005 May-Jun [cited 2023 Nov 2]; 31(3): 187-94. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Katharine-Kolcaba/publication/7686145\\_Comfort\\_Theory\\_and\\_its\\_application\\_to\\_pediatri\\_c\\_nursing/links/551578720c2d70ee27039a5/Comfort-Theory-and-its-application-to-pediatric-nursing.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Katharine-Kolcaba/publication/7686145_Comfort_Theory_and_its_application_to_pediatri_c_nursing/links/551578720c2d70ee27039a5/Comfort-Theory-and-its-application-to-pediatric-nursing.pdf)
14. Delgado-Riffo CA, Valenzuela-Suazo S. Teoría de Kolcaba: propuesta para el cuidado de niños y niñas chilenos enfermos de cáncer. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2020 Dic [citado 2023 Nov 02]; 17(4): 490-499. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632020000400490&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000400490&lng=es). Epub 24-Sep-2021. doi: <https://doi.org/10.22201/eneo.25958421e.2020.4.788>
15. Soares PR, Silva CRL da, Louro TQ. Comfort of the child in intensive pediatric therapy: perception of nursing professionals. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 2]; 73(4):e20180922. Available from: <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=9cab1177-da02-4aa9-8eaa-601cf2f93904%40redis> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0922>

19

20

21



16. Baniassadi H, Hosseini SS, Abdollahyar A, Sheikhibardsiri H. Effect of massage on behavioural responses of preterm infants in an educational hospital in Iran. Journal of Reproductive and Infant Psychology. 2019 Feb 21;37(3):302–10.
17. Yates CC, Mitchell AJ, Booth MY, Williams DK, Lowe LM, Whit Hall R. The Effects of Massage Therapy to Induce Sleep in Infants Born Preterm. Pediatric Physical Therapy. 2014;26(4):405–10.
18. Moretto LCA, Perondi ER, Trevisan MG, Teixeira GT, Hoessel TC, Costa LD. Dor no recém-nascido: perspectivas da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal. Arq.Cienc.Saúde UNIPAR [Internet] Jan/Abr 2019 [citado 2023 Nov 2]; 23(1) 29-34. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/6580/3727>
19. Despacho nº 9871/2010 do Ministério da Saúde. (2010). Diário da República: II Série, nº 112. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/tipo/9871-2010-3131193>
20. Consenso Clínico [Internet]. Available from: <https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2016/11/2014-Micronato.pdf>
21. "O Som na Unidade de Neonatologia" [Internet]. Available from: <https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2018/05/O-Som-na-Unidade-de-Neonatologia.pdf>
22. Consenso Clínico "A luz e o desenvolvimento visual do RN prematuro" [Internet]. Available from: <https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2018/05/A-luz-e-o-desenvolvimento-visual-do-RN-prematuro.pdf>
23. Cuidados cutâneos no Recém -Nascido [Internet]. Available from: [https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2016/11/2014-Pele\\_RN.pdf](https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2016/11/2014-Pele_RN.pdf)
24. Bader L. Brain-Oriented Care in the NICU: A Case Study. Neonatal Network. 2014;33(5):263–7.
25. McClure VS. Infant Massage – A Handbook for Loving Parents. 4.a ed. New York: Bantam Books; 2000. 303 p.
26. Suna Dağ, Yeliz & Yayan, Emriye & Özdemir, Ramazan. (2021). The effect of massage, wipe bathing and tub bathing on physiological measurements of late preterm newborns: A randomized controlled trial. Journal of Neonatal Nursing. 28. 10.1016/j.jnn.2021.08.018.

27. Krupka, Maria & Tulacz, Kinga. (2021). Problems of Nursing Care of Prematurely Born Children with Haemorrhagic Hydrocephalus — Case Report. The Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing. 10. 42-47. 10.15225/PNN.2021.10.1.6.
28. Ercelik ZE, Dogan P, Bal Yilmaz H. The Effect of Massage on Growth in Premature Babies: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Education and Research in Nursing. 2022 Jun 6;19(2):191–7.

22

23

## Apêndice XLV – Cartaz Informativo sobre Massagem Infantil



Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

### MASSAGEM INFANTIL

A massagem infantil consiste na conjugação da massagem indiana e sueca e de princípios do yoga e da reflexologia




**Recém-Nascido Prematuro: Diálogo dos 5 Passos**

Preparar o ambiente

Pedir Permissão

Reconhecer as respostas

Pousar as mãos + Contenção

Terminar o contacto lentamente

**Benefícios:**

Interação

Estimulação

Alívio

Relaxamento

**Promove o toque nutritivo, a vinculação, o desenvolvimento motor, cerebral e da linguagem**

**Como fazer a massagem?**

- Com a criança acordada, calma e bem disposta.
- Evitar realizar durante a cólica.

**O que utilizar para a massagem?**

- Óleo de origem vegetal, prensado a frio;
- Temperatura ambiente adequada.







Trabalho elaborado por: Estudante Catarina Figueira - 2º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

Sob Orientação: Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica

## Apêndice XLVI – Folheto informativo sobre Massagem Infantil

### ÓLEOS

DEVE UTILIZAR UM ÓLEO DE ORIGEM VEGETAL, PRENSADO A FRIO, SEM PERFUMES OU AROMAS:

- ÓLEO DE AMÊNDOAS DOÇES;
- ÓLEO DE ABACATE;
- ÓLEO DE AVELÃ;
- ÓLEO DE SEMENTES DE ALFAZEMA.



Tem dúvidas?  
Gostaria de saber mais sobre massagem infantil?

Fale com a Equipa de Enfermagem









### SERVIÇO DE NEONATOLOGIA

## MASSAGEM INFANTIL



Trabalho elaborado por:

Estudante Catarina Figueira - 2º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

Sob Orientação:

Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica

Professor Doutor José Vilelas

### MASSAGEM INFANTIL

A MASSAGEM INFANTIL CONSISTE NA CONJUGAÇÃO DA MASSAGEM INDIANA E SUECA E DE PRINCÍPIOS DO YOGA E DA REFLEXOLOGIA



### BENEFÍCIOS

INTERAÇÃO

ALÍVIO

ESTIMULAÇÃO

RELAXAMENTO

Promove o toque nutritivo, a vinculação, o desenvolvimento cerebral, motor e da linguagem

### QUANDO MASSAJAR O SEU BEBÉ?

**ALERTA ATIVO**

Bebé sorri, olhos abertos, chuchar, olhar atento, calmo e relaxado

**DORMIR**

**SONO PROFUNDO**

**ALERTA ATIVO**

**SONO LIGEIRO**

**CHORAR**

Bebé boceja, olhos fechados, franzir testa, chorar ou agitado

**A ACORDAR**

Compreender os sinais de aceitação ou rejeição perante o toque

### DIÁLOGO DOS 5 PASSOS

**AMBIENTE, OBSERVAÇÃO E PREPARAÇÃO**

Adequar a luminosidade, o ruído e a temperatura;

Observar o bebé, o seu comportamento;

★★★★★

**PERMISSÃO**

Pedir permissão ao bebé para lhe tocar através da visão, audição e olfato;

★★★★★

**SINAIS DE RECONHECIMENTO E RESPOSTA**

Observar a resposta fisiológica do bebé e os seus sinais de stress

★★★★★

**COMUNICAÇÃO PELO TOQUE**

Colocar as mãos em concha perto do bebé, sem lhe tocar;

Pousar as mãos, contenção com pressão firme mas suave;

**CONCLUSÃO**

Terminar o contacto lentamente, deixando as mãos próximas do bebé sem lhe tocar

**Apêndice XLVII – Convite para as sessões de Massagem Infantil**



## Apêndice XLVIII – Guia de Massagem Infantil para pais

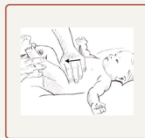


## SESSÃO 2

## Barriga e Peito



Pás de Moinho

Pás de Moinho  
pernas levantadas

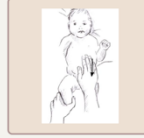
Afastar Polegares



Sol e Lua

10

## Barriga e Peito



I



Love



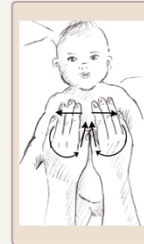
You



Caminhar dos Dedos

11

## Barriga e Peito



Abrir o Livro



Borboleta

12

## SESSÃO 3

## Braços e Mãos

Deslizar na Axila



Ordenha Indiana



Rosca



Deslizar na palma da mão e rolar os dedos



Deslizar nas costas da mão

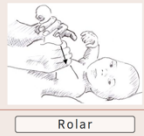


Círculos no Pulso

13

## Braços e Mãos

Ordenha Sueca



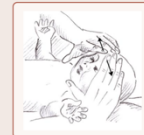
Rolar



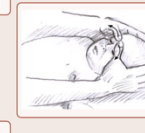
14

## SESSÃO 4

## Cara e Costas



ABRIR O LIVRO

DESGLIZAR NAS  
SOBRANCELHAS

SOBE E DESCE DO NARIZ

15

## Cara e Costas



SORRISO LÁBIO SUPERIOR E INFERIOR



CÍRCULOS NAS BOCHECHAS

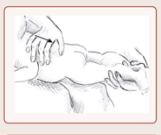
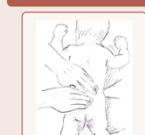
DESGLIZAR ORELHAS AO  
QUEIXO

16

## Cara e Costas



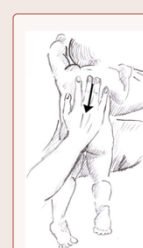
DESGLIZAR LATERALMENTE

DESGLIZAR  
LONGITUDINALMENTE ATÉ  
AS NÁDEGASDESGLIZAR  
LONGITUDINALMENTE ATÉ  
AOS PÉS

CÍRCULOS

17

## Cara e Costas



PENTEAR

18

## SESSÃO 5

## Alívio das Cólicas

## Pontos-Chave:

- Não realizar a massagem no momento da cólica (colo, canguru, contenção);
- Repetir 3x, 2-3 ao dia durante pelos menos duas semanas;
- 5 - 10 minutos.

1. **Pousar as Mãos** na barriga do bebé;
2. **Pás de Moinho**: Fazer seis vezes com cada mão, das costelas até às pernas;
3. **Joelhos à Barriga** durante 6 segundos;
4. **Sol e Lua**, fazer seis vezes;
5. **Joelhos à Barriga** durante 6 segundos;

19

## Ginástica



## Cruzar de Braços

Cruze os braços do bebé ao peito três vezes, alternando o braço que está em cima e em baixo. Depois estique gentilmente os braços para os lados. O ritmo é: **cruza-cruza-cruza abre**. Repita.

## Cruzar Braços-Pernas

Pegue num braço pelo pulso e na perna oposta pelo tornozelo. Traga o braço na direcção da caixa torácica e o pé até ao ombro (permita que o joelho dobre);

O ritmo é: **cruza-cruza-cruza abre**. Repita com o braço e perna opostos.



20

## Ginástica



## Cruzar de Pernas

Cruze as pernas sobre a barriga três vezes, alternando a perna que fica por cima e por baixo. Depois estique gentilmente as pernas na sua direcção.

O ritmo é: **cruza-cruza-cruza estica**. Repita.

## Dobrar-Esticar as Pernas

Empurre os joelhos juntos até à barriga, depois estique-os direitos. Se o bebé resistir esticar as pernas, restitua-as gentilmente e encoraje o bebé a relaxar. Repita várias vezes.

21

## Ginástica



## Bicicleta

Empurre os joelhos gentilmente à barriga, um a seguir ao outro, depois estique-os novamente para relaxarem.

O ritmo é: **empurra a direita, empurra a esquerda, empurra a direita, estica**, alternando a perna com que começa de cada vez.

22

♦  
A massagem infantil promove o crescimento e o desenvolvimento assim como a vinculação com os pais.

♦  
Deve ser realizada logo após o nascimento até à adolescência adequando às necessidades e à idade de cada criança.



23



*Obrigada pela  
vossa atenção e  
colaboração*



Catarina Rosa Figueira  
cfigueira@ulslo.min-saude.pt

## Apêndice XLIX – Projeto de Remodelação da “Sala dos Pais”

### Projeto de Remodelação da Sala de Pais da Unidade de Neonatologia do Hospital de São Francisco Xavier

#### 1. Responsáveis pelo Projeto

| Nome Completo          | Nº Cédula | Título Profissional                                                  |
|------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------|
| Catarina Rosa Figueira | 90780     | Enfermeira Generalista                                               |
|                        |           | Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica |
|                        |           | Enfermeira Generalista                                               |
|                        |           | Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica |

- **Arquiteta** Filipa André Matos de Carvalho – Cédula da Ordem dos Arquitetos nº 27267
- **Associação Smile4future** – Associação de direito privado, sem fins lucrativos.

#### 2. Contextualização, Fundamentação e Objetivos do Projeto

O projeto apresentado pretende contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, através da promoção do conforto dos pais dos recém-nascidos internados, da diminuição do stress parental, aumento do tempo de permanência dos pais junto dos recém-nascidos, assim como proporcionar aos pais um espaço de bem-estar, relaxamento e onde possam confortavelmente permanecer durante os longos períodos de internamento dos seus filhos.

A hospitalização e o processo de doença exigem à criança e à sua família uma fase de transição e adaptação que os afeta ao nível físico e emocional<sup>1,7</sup>. O conforto é considerado uma necessidade humana básica<sup>8,9</sup>, a ser satisfeita pelos cuidados especializados dos Enfermeiros. Ao nível da dimensão ambiental, considera-se um ambiente saudável e promotor de conforto aquele que dá resposta aos 5 sentidos da criança e família<sup>10</sup>, de encontro à Teoria Ambientalista de Florence Nightingale<sup>6</sup>, seja ao nível das instalações ou dos profissionais. O ambiente hospitalar tem impacto no bem-estar e tranquilidade da criança e sua família<sup>1,6,8,10,11</sup>.

Foi realizado um questionário aos pais dos recém-nascidos prematuros internados que nos veio revelar que 33,3% considera que a “Sala dos Pais” não é confortável e sugeriram melhorias ao nível dos recursos materiais, nomeadamente: local para pernoitar, máquina dispensadora de água, sumos ou chá, mesa de jogos para crianças, televisão e folhetos informativos sobre os seus direitos.

Os Enfermeiros da unidade também manifestaram o seu parecer e cerca de 74,2% considera que a “Sala dos Pais” não tem condições de conforto, referindo como sugestões de melhoria: aquisição de recursos que possibilitem os pais a pernoitarem na sala, zona de refeições, televisão, zona lúdica para os irmãos, ambiente mais acolhedor e roupa de cama.

Após a autorização do Conselho de Administração da ULSLO, foram realizados contactos com diferentes entidades, tendo sido demonstrado interesse no projeto por parte da **Associação Smile4future** em colaborar na remodelação da sala. Foram apresentados os recursos necessários, nomeadamente no âmbito de:

- Retocar e pintar as paredes da sala, reescrevendo as frases de projeto anterior;

- Colocar um sofá de material lavável que permita o plano 0;
- Colocar uma mesa de apoio para pequenas refeições;
- Colocar uma mesa e brinquedos para as crianças/irmãos dos recém-nascidos prematuros internados;
- Colocar televisão LCD fixa à parede;
- Trocar os cacifos existentes por novos;
- Reorganizar a disposição da sala para maior aproveitamento da área.

O valor aproximado da remodelação será de 4000 euros.

Foi estabelecido também contacto com uma Arquitecta que demonstrou disponibilidade em projetar a sala de acordo com as necessidades levantadas.

#### 3. Associação Smile4future

Associação de direito privado, sem fins lucrativos, sem orientação político-partidária, militar, sindical ou religiosa regida por disposições de lei aplicável. Tem sede na Estrada das Neves, número 277, moradia 1 em Manique, freguesia de Alcabideche, concelho de Cascais, Código Postal 2645-482. CAE principal com o número 94995.

**Objetivo social e finalidades:** Tem como objetivo social a promoção e realização de projetos de vida sustentáveis junto de crianças, jovens e adultos provenientes de contextos vulneráveis em países subdesenvolvidos, promovendo a melhoria geral das condições de vida, de modo a reduzir as assimetrias existentes através da criação de oportunidades de educação e desenvolvimento integral.

A associação dedica-se à criação, implementação e gestão de programas de educação para o desenvolvimento, com especial ênfase

na promoção da sustentabilidade, igualdade de oportunidades e desenvolvimento integral das comunidades-alvo.

As principais atividades da associação assentam: - Planear, conceber e executar programadas e projetos de cariz social, cultural, cívico e económico através de ações, nas seguintes áreas de atuação: educação, formação profissional, saúde, nutrição e integração social.

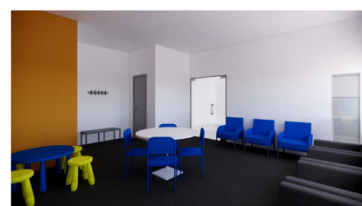
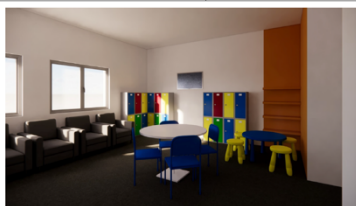
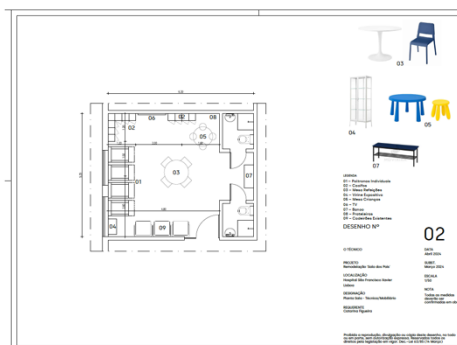
A associação desenvolve ações e atividades na promoção do bem-estar e qualidade de vida das pessoas nomeadamente em áreas como: apoio à infância e juventude, apoio à família, apoio à integração social e comunitária, educação e formação profissional, prevenção, promoção e proteção da saúde e angariação de fundos e donativos através de eventos, jogos ou peditórios.

Os valores que regem a Associação são: Igualdade, sustentabilidade, empoderamento, educação para o desenvolvimento, respeito cultural, transparência, inovação social, colaboração e parcerias, justiça social, compromisso de longo prazo, diversidade e inclusão e cidadania global.

#### 4. Local de implementação do projeto

Sala de Pais da Unidade de Neonatologia do Hospital

#### 5. Projeto de Arquitetura





## 6. Referências Bibliográficas

- Lopes VJ, Mercês NN, Sartor SF, Souza MA, Silva Lara AG. Effects of Cancer Treatment on the Comfort of Children and Adolescents with Cancer: A Scoping Review. *Aquichan* [Internet]. 2022 Dec [cited 2023 Nov 02]; 22(4): e2244. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972022000402244&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972022000402244&lng=en). Epub Oct 24, 2022. doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.4.4>.
- Hockenberry M, Wilson D, Wong. *Enfermagem da Criança e do Adolescente*. 9ª ed. Loures: Lusociência; 2014. 2927 p.
- Soares PR, Silva CRL da, Louro TQ. Comfort of the child in intensive pediatric therapy: perception of nursing professionals. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 2]; 73(4):e20180922. Available from: <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=9cab1177-da02-4aa9-8eaa-601c2f93904%40redis> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0922>
- Campeio LMN, Oliveira NF, Magalhães JM, Juliano AM de S, Amorim FCM, Coelho MCYS. The pain of children with sickle cell disease: the nursing approach. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2023 Nov 02]; 71:1381-7. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0648>

7

- Silva ACO, Santos DMA dos, Silva DCM da, Sousa FGM de, Lima HRFO, Moura MRLA. Identificando as necessidade de suporte, segurança, informação, proximidade e conforto de familiares de crianças internadas. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. Apr-Jun 2014 [cited 2023 Nov 2]; 3(2): 42-8. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/revfpi/article/view/1700/pdf/doi:https://doi.org/10.26694/revfpi.v3i2.1700>
- Cardoso SB, Oliveira IC dos S, Martinez EA, do Carmo SA, de Moraes R de CM, Santos MC de O. AMBIENTE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: IMPLICAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA DA CRIANÇA E DE SUA FAMÍLIA. *Rev. baiana enferm*. [Internet]. Feb 2020 [cited 2023 Nov 2]; 33. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/33545>
- Liu M-H, Zhu L-H, Peng J-X, Zhang X-P, Xiao Z-H, Liu Q-J, et al. Effect of Personalized Music Intervention in Mechanically Ventilated Children in the PICU: A Pilot Study. *Pediatrica critical care medicine: a journal of the Society of Critical Care Medicine and the World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies* [Internet]. 2020 Jan [cited 2023 Nov 2]; 21(1): e8-14. Available from: [https://pepi.plymouth.ac.uk/bitstream/handle/10026.1/14767/20190805\\_MusicInterventionPICU\\_PCCMaccepted.pdf?sequenceid=6197385395D19F6808182BAE07AECE3D?sequence=1](https://pepi.plymouth.ac.uk/bitstream/handle/10026.1/14767/20190805_MusicInterventionPICU_PCCMaccepted.pdf?sequenceid=6197385395D19F6808182BAE07AECE3D?sequence=1) doi: <https://doi.org/10.1097/PCC.00000000000002159>
- Delgado-Riffo CA, Valenzuela-Suazo S. Teoría de Kolcaba: propuesta para el cuidado de niños y niñas chilenos enfermos de cáncer. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2020 Dic [cited 2023 Nov 02]; 17(4): 490-499. Disponível em: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632020000400490&lng-es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000400490&lng-es). Epub 24-Sep-2021. doi: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.4.788>
- Cardoso RB, Caldas CP, Souza PA de. Uso da Teoria do Conforto de Kolcaba na implementação do processo de enfermagem: Revisão Integrativa. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2019 Jul [cited 2023 Nov 2]; 8(1): 1148-128. Disponível em: <http://seer.ufu.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2758/pdf/doi:10.18554/rens.v8i1.2758>

8

- Orientação Técnica nº 021/2013 da Direção Geral da Saúde. Conforto nas unidades hospitalares. [Internet]. 2013 [cited 2023 Nov 2]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0212013-de-31122013-pdf.aspx>
- Kolcaba K, DiMarco MA. Comfort Theory and Its Application to Pediatric Nursing. *Pediatr Nurs*. 2005 May-Jun [cited 2023 Nov 2]; 31(3): 187-94. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Katharine-Kolcaba/publication/6686145\\_Comfort\\_Theory\\_and\\_its\\_application\\_to\\_pediatric\\_nursing/links/55157820c2d70ee27039a5/Comfort-Theory-and-its-application-to-pediatric-nursing.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Katharine-Kolcaba/publication/6686145_Comfort_Theory_and_its_application_to_pediatric_nursing/links/55157820c2d70ee27039a5/Comfort-Theory-and-its-application-to-pediatric-nursing.pdf)

9

## 12. Anexos

### Anexo 1: Certidão Notarial Permanente

**NOTÁRIOS PORTUGUESES**

**CERTIDÃO NOTARIAL PERMANENTE**

**Denominação ASSOCIAÇÃO**

**Arquivo** Cartório Notarial de Vitor Pereira

**Livro/Mapa** 16A

**Folha** 42

**Código de acesso** CN-0001408-100C-4002-0409-0F791304289

**Data de validade** 2028-01-25

**Tipo de Arquivo** Livro de espólio

**Esquema de documento** Escritura pública

Poderá consultar a certidão notarial permanente introduzindo o código de acesso em [www.notarios.pt](http://www.notarios.pt)

A disponibilização do código de acesso à certidão notarial permanente dispensa, durante o seu prazo de validade, a entrega do documento original perante qualquer entidade pública ou privada, para todos os efeitos legais.

Portaria nº 121/2021, de 9 de Junho

210346821 | [vitor.pereira@notarios.pt](mailto:vitor.pereira@notarios.pt)

Cartório Notarial de Vitor Pereira - Avenida Jaime Cortesão, 20A, 1405-174, Lisboa

10

### Anexo 2: Declaração Ordem dos Arquitetos

**ORDEN DOS ARQUITECTOS**

**CERTIDÃO**

| NÚMERO   | EMISSÃO    | VALIDADE                | Validação do Documento                                                                                                                                                                            |
|----------|------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11010004 | 15-01-2024 | 15-01-2024 a 15-01-2028 | 76 - Versão de: 2008<br>Código de validação: 0C9P7T3085<br>Para validar e disponibilizar este documento, verifique o código de validação em: <a href="http://www.ordenarq.pt">www.ordenarq.pt</a> |

A Ordem dos Arquitectos, associação pública profissional, ao abrigo do Estatuto da Ordem dos Arquitectos aprovado pelo Decreto-Lei n.º 151/91, de 3 de Julho, na redacção da Lei n.º 110/2001, de 28 de agosto, certifica que:

**Filipe André Matos de Carvalho**

com o número de identificação civil 1395685, está inscrito(a) nesta Ordem profissional desde 12/12/2020 com o número de membro 2382, encontrando-se em situação de direito para o exercício da profissão de arquitecto.

*Filipe André Matos de Carvalho*

Arquitecto, inscrito  
Presidente do Conselho Directivo Nacional da Ordem dos Arquitectos

11



**Antes:**



The figure consists of two main parts: a detailed floor plan on the left and a furniture legend on the right.

**Floor Plan Details:**

- Overall Dimensions:** The room measures 6.30m in width and 5.30m in depth.
- Entrance Area:** Features a set of stairs labeled "02" with dimensions 1.20m and 1.90m.
- Seating Area:** Includes a circular table labeled "03" surrounded by chairs labeled "01".
- Dining Area:** Contains a rectangular table labeled "05" with four chairs labeled "09".
- Kitchen/Banqueira Area:** Labeled "07", it includes a sink, stove, and storage units.
- Storage/Display Area:** A tall cabinet labeled "04" is positioned against the wall.
- Other Furniture:** A small round table labeled "06" and a bench labeled "08" are also shown.

**Furniture Legend (LEGENDA):**

- 01 – Poltronas Individuais
- 02 – Cofres
- 03 – Mesa Refeições
- 04 – Virine Expositiva
- 05 – Mesa Crianças
- 06 – TV
- 07 – Banco
- 08 – Prateleiras
- 09 – Cadeiras Existentes

**DESENHO Nº 02**

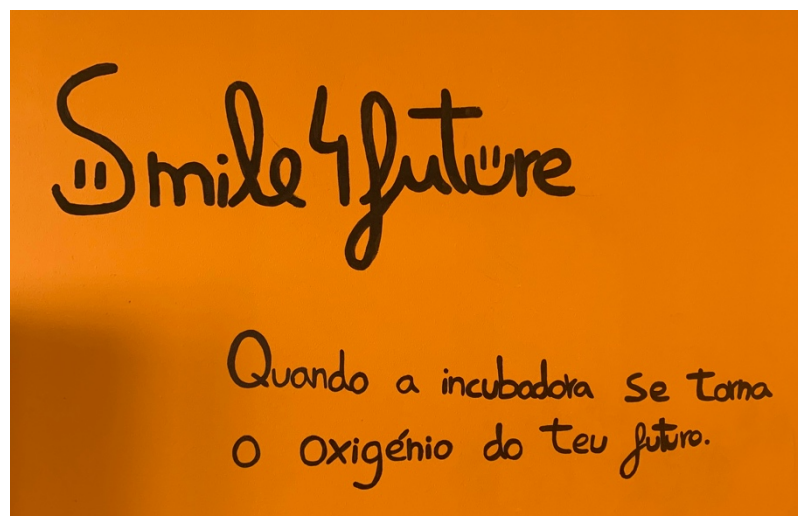
|                                                |                                                          |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| O TÉCNICO                                      | DATA<br>Abril 2024                                       |
| PROJETO<br>Remodelação 'Sala dos Pais'         | SUBST.<br>Março 2024                                     |
| LOCALIZAÇÃO                                    | ESCALA<br>1/50                                           |
| DESIGNAÇÃO<br>Planta Sala - Técnica/Mobiliário | NOTA<br>Todas as medidas deverão ser confirmadas em obra |
| REQUERENTE<br>Catarina Figueira                |                                                          |

**Proibida a reprodução, divulgação ou cópia deste desenho, no todo ou em parte, sem autorização expressa. Reservados todos os direitos pela legislação em vigor. Dec.-Lei 63/85 (14 Março)**





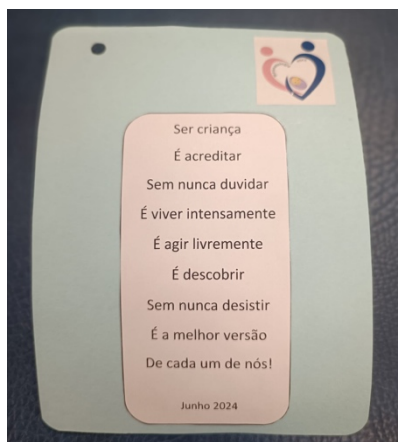
Depois:







## Apêndice L – Presentes “Dia da Criança”





## Apêndice LI – Divulgação do “Dia da Criança” na Unidade de Neonatologia



Gostos:

66 outras pessoas

Partilhamos estes presentes feitos pelo grupo de trabalho "Ambiente Saudável" da Unidade de Neonatologia do para oferecer aos recém-nascidos prematuros no Dia da Criança.

O principal objetivo deste grupo de trabalho, composto por enfermeiras, é promover o ambiente saudável para os recém-nascidos prematuros e suas famílias dentro da unidade, celebrando dias importantes.

Tudo faz a diferença no início de vida, em particular quando a fragilidade é maior. No Dia da Criança estavam internados 11 bebés prematuros na ULSLO ❤️

Ver 1 comentário



## Apêndice LII – Metodologia de Pesquisa da Sessão de Formação em serviço sobre o Protocolo de Hipotermia Induzida

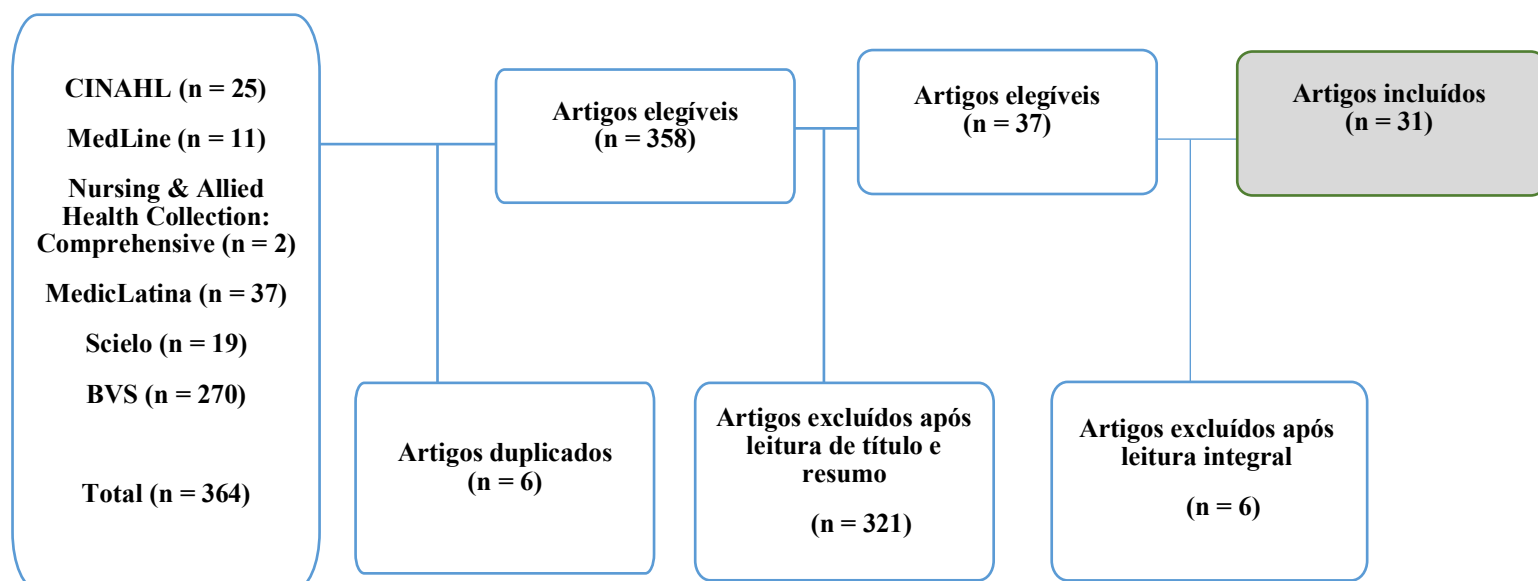
### Metodologia – Protocolo de Hipotermia

Para a colheita de dados recorreu-se ao motor de busca EBSCO Host, que contém as seguintes bases de dados: CINAHL, MedLine, Nursing & Allied Health Collection, Cochrane Plus Collection e MedicLatina. Foram ainda acedidas as bases de dados científicos Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde.

Os descritores foram validados nos Descritores em Ciências da Saúde e definiu-se como equação de pesquisa: **((Hipotermia) OR (Hipotermia Induzida)) AND ((Hipóxia-Isquemia Encefálica) OR (Asfixia Neonatal)) AND (Recém-Nascido).**

**((Hypothermia) OR (Hypothermia, Induced)) AND ((Hypoxia-Ischemia, Brain) OR (Asphyxia Neonatorum)) AND (Newborn)**

Como critérios de inclusão foram selecionados artigos publicados nos últimos 5 anos (Setembro 2018 – Setembro 2023), com texto integral disponível, em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos artigos que não se relacionavam com a patologia em estudo. Foram encontrados inicialmente 364 artigos, que após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados para leitura e análise 31 artigos. Foram consultados outros documentos para a elaboração deste trabalho: Regulamento de Competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediatria, os Consensos de Neonatologia.



## Apêndice LIII – Plano de Sessão da Sessão de Formação em Serviço sobre os Cuidados de Enfermagem ao Recém-Nascido em Protocolo de Hipotermia Induzida

### PLANO DE SESSÃO

**Unidade Curricular:** Estágio de Natureza Profissional com Relatório - Módulo II

**Tema:** Cuidados de Enfermagem ao Recém-Nascido em Protocolo de Hipotermia Induzida

**População Alvo:** Equipa de Enfermagem da Unidade de Cuidados Intensivos e Intermédios Neonatais (UCIN) da Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental (Hospital São Francisco Xavier).

**Formadores:** Catarina Figueira, Cristiana Ribeiro e Patrícia Martins.

**Local:** Sala de Reuniões da UCIN e Plataforma Teams.

**Data:** 22 de março 2024

**Hora:** 15h – 16h

**Duração:** 1 hora

**Objetivos:**

**Geral:** Uniformizar os conhecimentos da Equipa de Enfermagem sobre o Protocolo de Hipotermia Induzida.

**Específicos:**

Que o formando no fim da sessão consiga:

- Compreender a fisiopatologia da Encefalopatia Hipóxico-Isquémica.
- Reconhecer os cuidados de enfermagem antes, durante e após o tratamento;
- Desenvolver competências no manuseamento do aparelho de hipotermia, através da simulação prática.

1

| ETAPAS (FASES)      | OBJECTIVOS                                                                                                                                                                                         | CONTEÚDOS                                                                                                                                                                                                                                          | METODOLOGIA                               | RECURSOS (MAV)                                    | TEMPO      | FORMADOR                                                           |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------|
| INTRODUÇÃO          | Apresentar a temática e as formadoras;<br>Definir objetivos da sessão de formação;<br>Demonstrar a pertinência da temática.                                                                        | Apresentação da temática;<br>Definição de objetivos;<br>Demonstração da fisiopatologia e da pertinência do tema para a prática.                                                                                                                    | Expositiva                                | Recurso a Diapositivos                            | 5 minutos  | Cristiana Ribeiro                                                  |
| DESENVOLVIMENTO     | Definir os conceitos;<br>Expor a incidência;<br><br>Definir os critérios de inclusão e de exclusão;<br><br>Enumerar os cuidados de enfermagem antes, durante e depois o tratamento com hipotermia. | Definição dos conceitos;<br>Exposição da incidência da encefalopatia hipóxico-isquémica;<br><br>Definição dos critérios de inclusão e de exclusão;<br><br>Enumeração dos cuidados de enfermagem antes, durante e após o tratamento com hipotermia. | Expositiva e Participativa                | Recurso a diapositivos                            | 35 minutos | Cristiana Ribeiro<br><br>Patrícia Martins<br><br>Catarina Figueira |
| SÍNTESE (Conclusão) | Sintetizar os aspetos principais abordados;<br>Demonstrar a montagem e funcionamento do aparelho de hipotermia;<br><br>Esclarecer dúvida;                                                          | Síntese dos aspetos abordados;<br>Demonstração da montagem e funcionamento do aparelho de hipotermia;<br><br>Esclarecimento de dúvidas;                                                                                                            | Expositiva, Participativa e Demonstrativo | Recurso a diapositivos e material de demonstração | 15 minutos | Catarina Figueira                                                  |
| AValiação           | Avaliar a sessão formativa apresentada;                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                    | Interrogativo                             | Questionário de avaliação da formação             | 5 minutos  | -                                                                  |

2

## Apêndice LIV – Sessão de Formação em serviço sobre os Cuidados de Enfermagem ao Recém-Nascido em Protocolo de Hipotermia Induzida

Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa  
2º Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

### CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO EM PROTOCOLO DE HIPOTERMIA INDUZIDA

**Supervisoras Clínicas:**  
EESIP  
EESIP  
EESIP

**Supervisores Pedagógicos:**  
Professor Doutor José Vilelas  
Professora Mestre Carla Mendes

CATARINA FIGUEIRA | CRISTIANA RIBEIRO | PATRÍCIA MARTINS

### SUMÁRIO

- INTRODUÇÃO
- INCIDÊNCIA
- ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÉMICA
- HIPOTERMIA INDUZIDA
- CUIDADOS DE ENFERMAGEM
- UCIN
- CONSIDERAÇÕES FINAIS
- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### INTRODUÇÃO

No âmbito do 2º Mestrado em Saúde Infantil e Pediátrica e após a realização de um Diagnóstico de Situação em contexto de ensino clínico na UCIN, revelou-se a necessidade de partilhar conhecimentos sobre o protocolo de hipotermia em recém-nascidos tendo em conta a evidência científica atual e a formação no Hospital

**Objetivo Geral:** - Uniformizar os conhecimentos da Equipa de Enfermagem sobre o protocolo de Hipotermia;

**Objetivos Específicos:**

- Compreender a Encefalopatia Hipóxico-Isquémica;
- Reconhecer os cuidados de enfermagem antes, durante e após o tratamento;
- Definir o procedimento na UCIN;
- Desenvolver competências com a simulação prática.

### ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÉMICA

→ A encefalopatia hipóxico-isquémica (EHI) é um síndrome causado por uma lesão cerebral caracterizada clinicamente e analiticamente por uma diminuição abrupta de oxigénio (**hipóxia**) e da perfusão cerebral (**isquémia**);

→ Pode ocorrer antes do nascimento (20%), intra-parto (30%) e após o nascimento (10%);

→ A asfíxia, que consiste na **principal causa** da EHI, é um distúrbio das trocas gasosas que combina a hipoxia, hipercapnia e acidose metabólica e respiratória.

### ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÉMICA

### ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÉMICA

**Apoptose:** hemorragia cerebral, edema, necrose da massa branca e cinzenta, enfarte, quistos, mielinização retardada, ventriculomegalia e hidrocefalia.

• Lesões cerebrais podem ser temporárias ou permanentes e podem ter como sequelas: o défice cognitivo, motor, dificuldades de aprendizagem e da linguagem, paralisia cerebral, perda de visão ou audição e epilepsia.

A avaliação do estado neurológico realiza-se através da **Escala de Thompson**

### Anexo 1 – Avaliação seriada da escala de Thompson

**HIPOTERMIA TERAPÉUTICA**  
EXAME NEUROLÓGICO PADRONIZADO

Nome: \_\_\_\_\_  
Data Nascimento: / /  
ID: \_\_\_\_\_

|                    | 0        | 1                             | 2                      | 3             | Hospital<br>origem | Unidade de tratamento |     |     |     |     |     |
|--------------------|----------|-------------------------------|------------------------|---------------|--------------------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
|                    |          |                               |                        |               |                    | 0h                    | 12h | 24h | 48h | 72h | 96h |
| <b>Tónus</b>       | Normal   | Aumentado                     | Diminuído              | Flácido       |                    |                       |     |     |     |     |     |
| <b>Consciência</b> | Normal   | Hiper-alerta                  | Letárgico              | Coma          |                    |                       |     |     |     |     |     |
| <b>Convulsões</b>  | Ausentes | <3 /dia                       | ≥3/dia                 |               |                    |                       |     |     |     |     |     |
| <b>Postura</b>     | Normal   | Boxagem /<br>Podalagem        | Descorticação          | Descerebração |                    |                       |     |     |     |     |     |
| <b>Moro</b>        | Normal   | Parcial                       | Ausente                |               |                    |                       |     |     |     |     |     |
| <b>Prensão</b>     | Normal   | Fraco                         | Ausente                |               |                    |                       |     |     |     |     |     |
| <b>Sucção</b>      | Normal   | Fraco                         | Ausente /<br>Mordedura |               |                    |                       |     |     |     |     |     |
| <b>Respiração</b>  | Normal   | Hiperventilação<br>(entubado) | Apneias<br>(entubado)  | Entubado *    |                    |                       |     |     |     |     |     |
| <b>Fontanela</b>   | Normal   | Abaulada                      | Tensa                  |               |                    |                       |     |     |     |     |     |

Adaptado de Thompson GM et al. The value of a scoring system for HIE in predicting neurodevelopmental outcome. Arch Neurol 1987; 44: 121-41.  
\* Todos os doentes entubados devem ter 3 meses item, mesmo que tenham respiração espontânea.

CONSENSO DE HIPOTERMIA TERAPÉUTICA 2022 - ANEXO 1

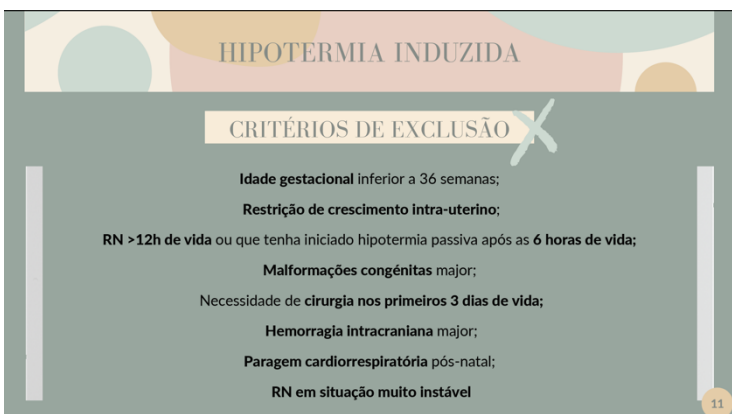
### INCIDÊNCIA

- A EHI tem uma incidência de 1 a 6 casos por 1000 nascimentos nos países desenvolvidos;
- 26 casos por 1000 nascimentos nos países em desenvolvimento;
- É a causa de cerca de 20% das mortes neonatais.

Desde 2015, surgiu o tratamento com hipotermia induzida nos recém-nascidos com EHI

- Hospital de Santa Maria;
- Maternidade Dr. Alfredo da Costa;
- Hospital Pediátrico de Coimbra;
- Hospital de São João;
- Maternidade Júlio Dinis.

- Hospital Fernando da Fonseca;
- Hospital São Francisco Xavier.





## HIPOTERMIA TERAPÊUTICA

### REGISTOS NA ORIGEM E NO TRANSPORTE

Nome: \_\_\_\_\_

Data Nascimento:    /    /

ID: \_\_\_\_\_

Hospital origem = \_\_\_\_\_

Hora nascimento =    :    :

Hora contato =    :    :   

Hora chegada origem =    :    :

Hora partida origem =    :    :

Hora chegada destino =    :    :

**+**

| Hora vida | Hora real | Temperatura<br>periférica | Ventilação* | Pressão<br>cardíaca | pH<br>arterial | Tempe-<br>ratura<br>reptorial (3) | Dose de (1) | Bola volume | Isotermia(2) | Condições<br>reptoriais(3) | Frequência(3) | Mecânica (3)(4) | Gasimetria* |                 |     |    |     |    |   |    |
|-----------|-----------|---------------------------|-------------|---------------------|----------------|-----------------------------------|-------------|-------------|--------------|----------------------------|---------------|-----------------|-------------|-----------------|-----|----|-----|----|---|----|
|           |           |                           |             |                     |                |                                   |             |             |              |                            |               |                 | pH          | pO <sub>2</sub> | RO2 | Et | Lat | Na | K | Ca |
| 0         | 1         |                           |             |                     |                |                                   |             |             |              |                            |               |                 |             |                 |     |    |     |    |   |    |
| 1         | 1         |                           |             |                     |                |                                   |             |             |              |                            |               |                 |             |                 |     |    |     |    |   |    |
| 2         | 1         |                           |             |                     |                |                                   |             |             |              |                            |               |                 |             |                 |     |    |     |    |   |    |
| 3         | 1         |                           |             |                     |                |                                   |             |             |              |                            |               |                 |             |                 |     |    |     |    |   |    |
| 4         | 1         |                           |             |                     |                |                                   |             |             |              |                            |               |                 |             |                 |     |    |     |    |   |    |
| 5         | 1         |                           |             |                     |                |                                   |             |             |              |                            |               |                 |             |                 |     |    |     |    |   |    |
| 6         | 1         |                           |             |                     |                |                                   |             |             |              |                            |               |                 |             |                 |     |    |     |    |   |    |
| 7         | 1         |                           |             |                     |                |                                   |             |             |              |                            |               |                 |             |                 |     |    |     |    |   |    |
| 8         | 1         |                           |             |                     |                |                                   |             |             |              |                            |               |                 |             |                 |     |    |     |    |   |    |
| 9         | 1         |                           |             |                     |                |                                   |             |             |              |                            |               |                 |             |                 |     |    |     |    |   |    |
| 10        | 1         |                           |             |                     |                |                                   |             |             |              |                            |               |                 |             |                 |     |    |     |    |   |    |
| 11        | 1         |                           |             |                     |                |                                   |             |             |              |                            |               |                 |             |                 |     |    |     |    |   |    |
| 12        | 1         |                           |             |                     |                |                                   |             |             |              |                            |               |                 |             |                 |     |    |     |    |   |    |

NOTAS: \*VENTILAÇÃO VM: Ventilação mecânica invasiva (conveniente); VMF: Ventilação não invasiva; VMF: Ventilação não invasiva; B: Respiração espontânea; deve ser registrado o modo de ventilação e parâmetros: 1) FARMACIA (medicação); 2) Dose de (1) mg/kg; 3) Frequência: Respiração espontânea; deve ser registrada a pressão da bola (volume) e o volume da ventilação; 4) VENTILADOR: Ventilação VM; 5) Ventilação por pressão; 6) Ventilação por pressão; 7) Ventilação por pressão; 8) Ventilação por pressão; 9) Ventilação por pressão; 10) Ventilação por pressão; 11) Ventilação por pressão; 12) Ventilação por pressão; 13) Ventilação por pressão; 14) Ventilação por pressão; 15) Ventilação por pressão; 16) Ventilação por pressão; 17) Ventilação por pressão; 18) Ventilação por pressão; 19) Ventilação por pressão; 20) Ventilação por pressão; 21) Ventilação por pressão; 22) Ventilação por pressão; 23) Ventilação por pressão; 24) Ventilação por pressão; 25) Ventilação por pressão; 26) Ventilação por pressão; 27) Ventilação por pressão; 28) Ventilação por pressão; 29) Ventilação por pressão; 30) Ventilação por pressão; 31) Ventilação por pressão; 32) Ventilação por pressão; 33) Ventilação por pressão; 34) Ventilação por pressão; 35) Ventilação por pressão; 36) Ventilação por pressão; 37) Ventilação por pressão; 38) Ventilação por pressão; 39) Ventilação por pressão; 40) Ventilação por pressão; 41) Ventilação por pressão; 42) Ventilação por pressão; 43) Ventilação por pressão; 44) Ventilação por pressão; 45) Ventilação por pressão; 46) Ventilação por pressão; 47) Ventilação por pressão; 48) Ventilação por pressão; 49) Ventilação por pressão; 50) Ventilação por pressão; 51) Ventilação por pressão; 52) Ventilação por pressão; 53) Ventilação por pressão; 54) Ventilação por pressão; 55) Ventilação por pressão; 56) Ventilação por pressão; 57) Ventilação por pressão; 58) Ventilação por pressão; 59) Ventilação por pressão; 60) Ventilação por pressão; 61) Ventilação por pressão; 62) Ventilação por pressão; 63) Ventilação por pressão; 64) Ventilação por pressão; 65) Ventilação por pressão; 66) Ventilação por pressão; 67) Ventilação por pressão; 68) Ventilação por pressão; 69) Ventilação por pressão; 70) Ventilação por pressão; 71) Ventilação por pressão; 72) Ventilação por pressão; 73) Ventilação por pressão; 74) Ventilação por pressão; 75) Ventilação por pressão; 76) Ventilação por pressão; 77) Ventilação por pressão; 78) Ventilação por pressão; 79) Ventilação por pressão; 80) Ventilação por pressão; 81) Ventilação por pressão; 82) Ventilação por pressão; 83) Ventilação por pressão; 84) Ventilação por pressão; 85) Ventilação por pressão; 86) Ventilação por pressão; 87) Ventilação por pressão; 88) Ventilação por pressão; 89) Ventilação por pressão; 90) Ventilação por pressão; 91) Ventilação por pressão; 92) Ventilação por pressão; 93) Ventilação por pressão; 94) Ventilação por pressão; 95) Ventilação por pressão; 96) Ventilação por pressão; 97) Ventilação por pressão; 98) Ventilação por pressão; 99) Ventilação por pressão; 100) Ventilação por pressão; 101) Ventilação por pressão; 102) Ventilação por pressão; 103) Ventilação por pressão; 104) Ventilação por pressão; 105) Ventilação por pressão; 106) Ventilação por pressão; 107) Ventilação por pressão; 108) Ventilação por pressão; 109) Ventilação por pressão; 110) Ventilação por pressão; 111) Ventilação por pressão; 112) Ventilação por pressão; 113) Ventilação por pressão; 114) Ventilação por pressão; 115) Ventilação por pressão; 116) Ventilação por pressão; 117) Ventilação por pressão; 118) Ventilação por pressão; 119) Ventilação por pressão; 120) Ventilação por pressão; 121) Ventilação por pressão; 122) Ventilação por pressão; 123) Ventilação por pressão; 124) Ventilação por pressão; 125) Ventilação por pressão; 126) Ventilação por pressão; 127) Ventilação por pressão; 128) Ventilação por pressão; 129) Ventilação por pressão; 130) Ventilação por pressão; 131) Ventilação por pressão; 132) Ventilação por pressão; 133) Ventilação por pressão; 134) Ventilação por pressão; 135) Ventilação por pressão; 136) Ventilação por pressão; 137) Ventilação por pressão; 138) Ventilação por pressão; 139) Ventilação por pressão; 140) Ventilação por pressão; 141) Ventilação por pressão; 142) Ventilação por pressão; 143) Ventilação por pressão; 144) Ventilação por pressão; 145) Ventilação por pressão; 146) Ventilação por pressão; 147) Ventilação por pressão; 148) Ventilação por pressão; 149) Ventilação por pressão; 150) Ventilação por pressão; 151) Ventilação por pressão; 152) Ventilação por pressão; 153) Ventilação por pressão; 154) Ventilação por pressão; 155) Ventilação por pressão; 156) Ventilação por pressão; 157) Ventilação por pressão; 158) Ventilação por pressão; 159) Ventilação por pressão; 160) Ventilação por pressão; 161) Ventilação por pressão; 162) Ventilação por pressão; 163) Ventilação por pressão; 164) Ventilação por pressão; 165) Ventilação por pressão; 166) Ventilação por pressão; 167) Ventilação por pressão; 168) Ventilação por pressão; 169) Ventilação por pressão; 170) Ventilação por pressão; 171) Ventilação por pressão; 172) Ventilação por pressão; 173) Ventilação por pressão; 174) Ventilação por pressão; 175) Ventilação por pressão; 176) Ventilação por pressão; 177) Ventilação por pressão; 178) Ventilação por pressão; 179) Ventilação por pressão; 180) Ventilação por pressão; 181) Ventilação por pressão; 182) Ventilação por pressão; 183) Ventilação por pressão; 184) Ventilação por pressão; 185) Ventilação por pressão; 186) Ventilação por pressão; 187) Ventilação por pressão; 188) Ventilação por pressão; 189) Ventilação por pressão; 190) Ventilação por pressão; 191) Ventilação por pressão; 192) Ventilação por pressão; 19



## CUIDADOS DE ENFERMAGEM



Incubadora aberta desligada

Ventilador

Monitor de função cerebral (aEEG)

Aparelho de Hipotermia

Monitor de Espectroscopia de Infravermelhos Próximo (NIRS)

+ Caixa Material

17

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM



- Aparelho de hipotermia CritiCool®;
- Água destilada (6 litros);
- Fato de tamanho adequado: **2,5kg - 4kg** ou 4kg - 7kg;
- Termômetro central (sonda retal do aparelho de hipotermia);
- Termômetro de superfície (sonda de superfície do aparelho de hipotermia);
- Eléttodos (adesivos/malha);
- Sensor NIRS;
- Sonda vesical;
- Sonda nasogástrica;
- Material para colocação de CVU + CAU + CVP;
- Material de fixação diverso.

18

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ANTES

DURANTE

APÓS



19

## ANTES

Ligar o aparelho de hipotermia em funcionamento para 33,5°C:

- Colocar água estéril no aparelho até ao nível indicado;
- Ligar o aparelho à fonte de alimentação elétrica, verificar a sua operacionalidade.

À chegada do recém-nascido, colocá-lo na incubadora aberta desligada sobre o fato de hipotermia:

- Verificar a adequação do tamanho do fato;
- Iniciar monitorização cardiorrespiratória;
- Avaliar os sinais vitais;
- Avaliar peso, altura e perímetro cefálico;
- Realizar clister de limpeza, colocar apenas fralda;
- Colocar sonda térmica retal (6cm, com gravata a fixar na faculdade interna da perna);
- Colocar sonda térmica periférica num local fora do fato de hipotermia (braço);
- Inserir sonda vesical;
- Colaborar na colocação cateter venoso e arterial umbilical;
- Realizar colheitas de sangue;
- Puncionar CVP;

20

## ANTES

Iniciar monitorização cerebral:

- Colocar eléctrodos de aEEG e conectar;
- Colocar o sensor de NIRS (Near Infra-Red Spectroscopy).

**ALVO: 55%- 85%**

Iniciar Hipotermia Induzida:

- Encerrar o fato de hipotermia, com folga;
- Confirmar a temperatura-alvo nos 33,5°C;
- Minuto Zero de hipotermia induzida é registado quando se atinge a temperatura entre os 33°C-34°C

- Se temperatura retal < 33°C reaquecer para 33,5°C (0,5°C em 30 minutos); Nos casos de hipotermia grave (< 32°C) o reaquecimento pode ser mais rápido.
- Manter hipotermia de 33,5°C durante 72 horas.

21

## Fato de Hipotermia

## ANTES



22

## ANTES

## Sensores e eléctrodos



23

## DURANTE

## Respiratório

- Vigiar a **permeabilidade do tubo endotraqueal**: Secreções mais espessas e em maior quantidade;
- **SpO2 alvo entre 92-98%**.
- Vigiar eventual HTP;
- Manter temperatura da panela/circuitos adequada ao fabricante, não é recomendável ajuste devido à hipotermia.

## Cardiovascular

- **Bradicardia sinusal** (FC entre 80 e 120 bpm);
- **Taquicardia**: Dor, desconforto;
- **Hipotensão**: PA média entre 40 - 45mmHg.

## Infeccioso

- ATB: Ampicilina 12/12h e Gentamicina 48/48h.
- Suspende 48h/72h.

24

## DURANTE

## Alimentação

- Alimentação entérica trófica;
- Alimentação parentérica, se estabilização da função renal e eletrólitos;

## Sedo-Analgesia

- Medidas não farmacológicas: toque, presença dos pais, sucção não nutritiva e colostroterapia;
- Morfina (eleição);
- Dexmedetomidina;
- Midazolam (risco de efeitos adversos);
- Hidrato de Cloral.

As perfusões devem ser descontinuadas durante o reaquecimento.

25

## DURANTE

## Monitorização laboratorial

- Admissão, às 48h e após o reaquecimento (96h): Hemocultura, Tipagem, Coagulação, Hemograma, Bioquímica e Gasimetria

## Renal

- Monitorizar diurese e balanço hídrico.

## Dor, Posicionamento

- Avaliar **score de dor** de acordo com a escala N-PASS;
- Mobilizar suavemente o recém-nascido de 6/6h e posicionar em decúbito dorsal ou fazer lateralizações ligeiras;

26

## DURANTE

Avaliar a **integridade cutânea** em cada posicionamento:

- Efetuar alívio das zonas de proeminência óssea;
- Aplicar **Ácidos Gordos Hiperoxigenados**, sem massajar.



27

## DURANTE

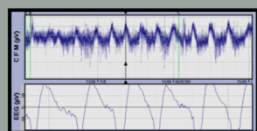
## Possíveis complicações



28

## DURANTE

- Vigiar a evolução do **perímetro cefálico**;
- Vigiar a presença de convulsões clínicas ou elétricas;
- Marcar todos os eventos significativos no monitor de aEEG, registrando a hora e o tipo de evento no traçado do aEEG (posicionamentos, manipulações, procedimentos, administração de anticonvulsivantes, convulsões);



29

## DURANTE

## Traçados aEEG



Fig 1 - aEEG com atividade de base normal, mas com 5 convulsões (setas).



Fig 2 - aEEG com atividade de base moderadamente alterada (ou descontínua), que se define pela margem inferior abaixo dos 5µV e a margem superior acima dos 10µV. Não se evidenciam convulsões.



Fig 3 - aEEG com atividade de base gravemente alterada, que se define pela margem inferior abaixo de 5µV e a margem superior acima de 10µV. Os picos repetidos representam os traços de ruído de um padrão EEG de supressão.

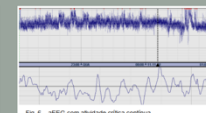


Fig 4 - aEEG com traçado de supressão (flat trace).



Fig 5 - aEEG com convulsões sucessivas sobre uma atividade de base moderadamente alterada.



Fig 6 - aEEG com atividade crítica contínua.

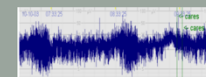
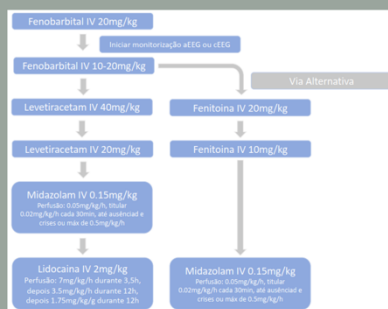


Fig 7 - aEEG com atividade de base normal, incluindo ciclos sono-vigília. Nota: que a margem inferior se encontra acima dos 5µV e a superior acima dos 10µV.

30

## DURANTE

## Anticonvulsivantes



31

## DURANTE

- Para a realização de **RX, TAC ou RM** durante o tratamento pode ser interrompido temporariamente. Colocar a consola do RX entre o RN e o fato;
- **Agrupar os cuidados** em função das necessidades do recém-nascido;
- Efetuar os **registos** em conformidade com a folha de registo em vigor na Unidade, geralmente nas primeiras **12 horas de 1h/1h** e depois de **4h/4h**.

32

## Anexo 3 – Folha de registo de parâmetros clínicos e laboratoriais no centro de tratamento

[illegible]

**NOTA:** \* Exceções se a lista ou momento recomendados para registar são parâmetros, mas caso seja avaliado outros fatores indicar os resultados clinic correspondente à hora em que se avalia

1. Correlação N - assentes no período T - Insuficiência - movimento anormal de significante deviação

2. AEEG - Padrão da base CEN - Continua voltagem normal, DEX - Desconstrução S - Surto espasmódico RY - Baixa voltagem, TI - Traçado isométrico

3. Correlação AEEG S - sim, N - não

4. Índice MIO normal M - normalidade ECG - Holtrato clínico DEX - Desconstrução, O - Outra

5. Análise preliminar F - Presença de L - Lesões ECG - Holtrato M - Malformações O - Outra

33

| Hora | Hora real | Temperatura actual | Temperatura porfirina | etCO <sub>2</sub> /TECO <sub>2</sub> | Frecuencia cardíaca | Frecuencia respiratoria | EtO <sub>2</sub> (mmHg) | EtO <sub>2</sub> de Transpon | Correlación CO <sub>2</sub> arterial | SpO <sub>2</sub> | AECC | Paedico base <sup>1</sup> | Paedico base <sup>2</sup> | Comentarios <sup>1</sup> | Enfoque (anestesia) | Enfoque <sup>2</sup> | Acto coordinado <sup>1</sup> | Enfoque coordinado <sup>2</sup> | Enfoque coordinado <sup>3</sup> | Enfoque coordinado <sup>4</sup> | Enfoque coordinado <sup>5</sup> | Enfoque coordinado <sup>6</sup> | Enfoque coordinado <sup>7</sup> | Enfoque coordinado <sup>8</sup> | Enfoque coordinado <sup>9</sup> | Enfoque coordinado <sup>10</sup> | Enfoque coordinado <sup>11</sup> | Enfoque coordinado <sup>12</sup> | Enfoque coordinado <sup>13</sup> | Enfoque coordinado <sup>14</sup> | Enfoque coordinado <sup>15</sup> | Enfoque coordinado <sup>16</sup> | Enfoque coordinado <sup>17</sup> | Enfoque coordinado <sup>18</sup> | Enfoque coordinado <sup>19</sup> | Enfoque coordinado <sup>20</sup> | Enfoque coordinado <sup>21</sup> | Enfoque coordinado <sup>22</sup> | Enfoque coordinado <sup>23</sup> | Enfoque coordinado <sup>24</sup> | Enfoque coordinado <sup>25</sup> | Enfoque coordinado <sup>26</sup> | Enfoque coordinado <sup>27</sup> | Enfoque coordinado <sup>28</sup> | Enfoque coordinado <sup>29</sup> | Enfoque coordinado <sup>30</sup> | Enfoque coordinado <sup>31</sup> | Enfoque coordinado <sup>32</sup> | Enfoque coordinado <sup>33</sup> | Enfoque coordinado <sup>34</sup> | Enfoque coordinado <sup>35</sup> | Enfoque coordinado <sup>36</sup> | Enfoque coordinado <sup>37</sup> | Enfoque coordinado <sup>38</sup> | Enfoque coordinado <sup>39</sup> | Enfoque coordinado <sup>40</sup> | Enfoque coordinado <sup>41</sup> | Enfoque coordinado <sup>42</sup> | Enfoque coordinado <sup>43</sup> | Enfoque coordinado <sup>44</sup> | Enfoque coordinado <sup>45</sup> | Enfoque coordinado <sup>46</sup> | Enfoque coordinado <sup>47</sup> | Enfoque coordinado <sup>48</sup> | Enfoque coordinado <sup>49</sup> | Enfoque coordinado <sup>50</sup> | Enfoque coordinado <sup>51</sup> | Enfoque coordinado <sup>52</sup> | Enfoque coordinado <sup>53</sup> | Enfoque coordinado <sup>54</sup> | Enfoque coordinado <sup>55</sup> | Enfoque coordinado <sup>56</sup> | Enfoque coordinado <sup>57</sup> | Enfoque coordinado <sup>58</sup> | Enfoque coordinado <sup>59</sup> | Enfoque coordinado <sup>60</sup> | Enfoque coordinado <sup>61</sup> | Enfoque coordinado <sup>62</sup> | Enfoque coordinado <sup>63</sup> | Enfoque coordinado <sup>64</sup> | Enfoque coordinado <sup>65</sup> | Enfoque coordinado <sup>66</sup> | Enfoque coordinado <sup>67</sup> | Enfoque coordinado <sup>68</sup> | Enfoque coordinado <sup>69</sup> | Enfoque coordinado <sup>70</sup> | Enfoque coordinado <sup>71</sup> | Enfoque coordinado <sup>72</sup> | Enfoque coordinado <sup>73</sup> | Enfoque coordinado <sup>74</sup> | Enfoque coordinado <sup>75</sup> | Enfoque coordinado <sup>76</sup> | Enfoque coordinado <sup>77</sup> | Enfoque coordinado <sup>78</sup> | Enfoque coordinado <sup>79</sup> | Enfoque coordinado <sup>80</sup> | Enfoque coordinado <sup>81</sup> | Enfoque coordinado <sup>82</sup> | Enfoque coordinado <sup>83</sup> | Enfoque coordinado <sup>84</sup> | Enfoque coordinado <sup>85</sup> | Enfoque coordinado <sup>86</sup> | Enfoque coordinado <sup>87</sup> | Enfoque coordinado <sup>88</sup> | Enfoque coordinado <sup>89</sup> | Enfoque coordinado <sup>90</sup> | Enfoque coordinado <sup>91</sup> | Enfoque coordinado <sup>92</sup> | Enfoque coordinado <sup>93</sup> | Enfoque coordinado <sup>94</sup> | Enfoque coordinado <sup>95</sup> | Enfoque coordinado <sup>96</sup> | Enfoque coordinado <sup>97</sup> | Enfoque coordinado <sup>98</sup> | Enfoque coordinado <sup>99</sup> | Enfoque coordinado <sup>100</sup> | Enfoque coordinado <sup>101</sup> | Enfoque coordinado <sup>102</sup> | Enfoque coordinado <sup>103</sup> | Enfoque coordinado <sup>104</sup> | Enfoque coordinado <sup>105</sup> | Enfoque coordinado <sup>106</sup> | Enfoque coordinado <sup>107</sup> | Enfoque coordinado <sup>108</sup> | Enfoque coordinado <sup>109</sup> | Enfoque coordinado <sup>110</sup> | Enfoque coordinado <sup>111</sup> | Enfoque coordinado <sup>112</sup> | Enfoque coordinado <sup>113</sup> | Enfoque coordinado <sup>114</sup> | Enfoque coordinado <sup>115</sup> | Enfoque coordinado <sup>116</sup> | Enfoque coordinado <sup>117</sup> | Enfoque coordinado <sup>118</sup> | Enfoque coordinado <sup>119</sup> | Enfoque coordinado <sup>120</sup> | Enfoque coordinado <sup>121</sup> | Enfoque coordinado <sup>122</sup> | Enfoque coordinado <sup>123</sup> | Enfoque coordinado <sup>124</sup> | Enfoque coordinado <sup>125</sup> | Enfoque coordinado <sup>126</sup> | Enfoque coordinado <sup>127</sup> | Enfoque coordinado <sup>128</sup> | Enfoque coordinado <sup>129</sup> | Enfoque coordinado <sup>130</sup> | Enfoque coordinado <sup>131</sup> | Enfoque coordinado <sup>132</sup> | Enfoque coordinado <sup>133</sup> | Enfoque coordinado <sup>134</sup> | Enfoque coordinado <sup>135</sup> | Enfoque coordinado <sup>136</sup> | Enfoque coordinado <sup>137</sup> | Enfoque coordinado <sup>138</sup> | Enfoque coordinado <sup>139</sup> | Enfoque coordinado <sup>140</sup> | Enfoque coordinado <sup>141</sup> | Enfoque coordinado <sup>142</sup> | Enfoque coordinado <sup>143</sup> | Enfoque coordinado <sup>144</sup> | Enfoque coordinado <sup>145</sup> | Enfoque coordinado <sup>146</sup> | Enfoque coordinado <sup>147</sup> | Enfoque coordinado <sup>148</sup> | Enfoque coordinado <sup>149</sup> | Enfoque coordinado <sup>150</sup> | Enfoque coordinado <sup>151</sup> | Enfoque coordinado <sup>152</sup> | Enfoque coordinado <sup>153</sup> | Enfoque coordinado <sup>154</sup> | Enfoque coordinado <sup>155</sup> | Enfoque coordinado <sup>156</sup> | Enfoque coordinado <sup>157</sup> | Enfoque coordinado <sup>158</sup> | Enfoque coordinado <sup>159</sup> | Enfoque coordinado <sup>160</sup> | Enfoque coordinado <sup>161</sup> | Enfoque coordinado <sup>162</sup> | Enfoque coordinado <sup>163</sup> | Enfoque coordinado <sup>164</sup> | Enfoque coordinado <sup>165</sup> | Enfoque coordinado <sup>166</sup> | Enfoque coordinado <sup>167</sup> | Enfoque coordinado <sup>168</sup> | Enfoque coordinado <sup>169</sup> | Enfoque coordinado <sup>170</sup> | Enfoque coordinado <sup>171</sup> | Enfoque coordinado <sup>172</sup> | Enfoque coordinado <sup>173</sup> | Enfoque coordinado <sup>174</sup> | Enfoque coordinado <sup>175</sup> | Enfoque coordinado <sup>176</sup> | Enfoque coordinado <sup>177</sup> | Enfoque coordinado <sup>178</sup> | Enfoque coordinado <sup>179</sup> | Enfoque coordinado <sup>180</sup> | Enfoque coordinado <sup>181</sup> | Enfoque coordinado <sup>182</sup> | Enfoque coordinado <sup>183</sup> | Enfoque coordinado <sup>184</sup> | Enfoque coordinado <sup>185</sup> | Enfoque coordinado <sup>186</sup> | Enfoque coordinado <sup>187</sup> | Enfoque coordinado <sup>188</sup> | Enfoque coordinado <sup>189</sup> | Enfoque coordinado <sup>190</sup> | Enfoque coordinado <sup>191</sup> | Enfoque coordinado <sup>192</sup> | Enfoque coordinado <sup>193</sup> | Enfoque coordinado <sup>194</sup> | Enfoque coordinado <sup>195</sup> | Enfoque coordinado <sup>196</sup> | Enfoque coordinado <sup>197</sup> | Enfoque coordinado <sup>198</sup> | Enfoque coordinado <sup>199</sup> | Enfoque coordinado <sup>200</sup> | Enfoque coordinado <sup>201</sup> | Enfoque coordinado <sup>202</sup> | Enfoque coordinado <sup>203</sup> | Enfoque coordinado <sup>204</sup> | Enfoque coordinado <sup>205</sup> | Enfoque coordinado <sup>206</sup> | Enfoque coordinado <sup>207</sup> | Enfoque coordinado <sup>208</sup> | Enfoque coordinado <sup>209</sup> | Enfoque coordinado <sup>210</sup> | Enfoque coordinado <sup>211</sup> | Enfoque coordinado <sup>212</sup> | Enfoque coordinado <sup>213</sup> | Enfoque coordinado <sup>214</sup> | Enfoque coordinado <sup>215</sup> | Enfoque coordinado <sup>216</sup> | Enfoque coordinado <sup>217</sup> | Enfoque coordinado <sup>218</sup> | Enfoque coordinado <sup>219</sup> | Enfoque coordinado <sup>220</sup> | Enfoque coordinado <sup>221</sup> |  |
|------|-----------|--------------------|-----------------------|--------------------------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------------|--------------------------------------|------------------|------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------|----------------------|------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|
|------|-----------|--------------------|-----------------------|--------------------------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------------|--------------------------------------|------------------|------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------|----------------------|------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|

FO - Fentolína, L - Lidocaína, M - Midazolam; O - Outro

34

APÓS

O reaquecimento é iniciado às 72h de tratamento:

- Ritmo de 0,1-0,4°C/h até aos 36,5-37,0°C de temperatura retal;
- O sistema de aquecimento da incubadora deverá ser ligado no mínimo cerca de 1 hora antes de terminado o reaquecimento.

Abrir o fato de hipotermia apenas na região da cabeça, colocar na região occipital uma espuma de poliuretano de 3 camadas com ou sem silicone e com ou sem rebordo.

**Retirar o feto após 1 hora de normotermia;**

**Manter vigilância da presença de convulsões clínicas ou elétricas (maior risco durante o reaquecimento):**

- O RN deve estar sem convulsões pelo menos 2 horas antes de retomar o reaquecimento;
- Se instabilidade cardiovascular com hipotensão durante o reaquecimento, este deve ser suspenso.



35

APÓS

Nas 24 horas seguintes devem manter-se monitorização de:

- **Temperatura rectal** – monitorizada com o aparelho no modo “Pronto – só monitorização”;
- **aEEG** – para identificar eventuais convulsões e verificar uma eventual normalização tardia se o padrão ainda não for normal;
- **NIRS**
- **Eco TF:** admissão, 24h, 48h-72h;

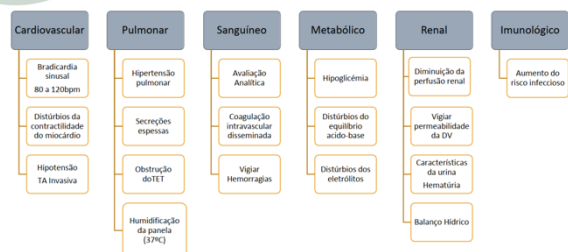
**Ressonância Magnética e eletroencefalograma na primeira semana após o término do reaquecimento;**

**Antes da alta:** Rastreio auditivo e exame neurológico.

36

APÓS

### Principais complicações



38

APÓS

### Promoção do Papel Parental

- **Envolver a família** e informá-la sobre o procedimento e a duração prevista;
- Disponibilizar **folheto informativo** disponível;
- Avaliar continuamente a **compreensão da família** sobre o procedimento, mantendo-os informados e registrando as informações compartilhadas no processo clínico;
- Providenciar **apoio psicológico, espiritual e social**, caso a família demonstre essa necessidade;
- Promover o toque positivo;
- Incentivar a participação da família no planejamento e execução dos cuidados;
- Permitir/Promover objetivo significativo (fralda, terço, etc);
- Promover a ligação com as equipes de cuidados paliativos, em situação de mau prognóstico.



39

APÓS

### Seguimiento Clínico

- **Consultas de:** Neonatologia/Pediatria, Neuropediatria, Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Neurodesenvolvimento.
- 3 - 6 meses, 18 meses, 3 anos e 6-7 anos.



40



## Folheto para os pais

41

## UCIN

## Unidade 5 ?

- Caixa com material preparada;
- Incubadora aberta desligada;
- Pasta com: Consenso, folhetos e folhas de registo;
- Pasta Partilhada.

42

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento com Hipotermia Induzida é o **gold standart** em casos de Encefalopatia Hipóxico-Isquémica, baseado numa robusta evidência científica atual.

O desenvolvimento de conhecimentos e competências pela equipa multiprofissional é essencial para o **sucesso na implementação do tratamento**.

A **família** é parte integrante da prática profissional do enfermeiro, pelo que deve ser priorizada a promoção do papel parental neste contexto.

43

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade E. Neonatal hypoxic ischemic encephalopathy: Progress and new treatments according to the pathophysiological basis of the injury. Medicina (B Aires) [Internet]. 2023 [citado em 2023 Out 04]; 83: 25–30. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37714119/>.
- Bandoli G, Sultner D, Kiernan E, et al. Risk factors for neonatal encephalopathy in late preterm and term singleton births in a large California birth cohort. J Perinatol [Internet]. 2022 Mar 01 [citado em 2023 Out 08]; 42(3): 341–347. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34702469/>. doi:10.1038/s41572-021-01242-z.
- Beck J, Bednarek N, Pierrat V, Vilotitch A, Laron G, Alison M, et al. Cerebral injuries in neonatal encephalopathy treated with hypothermia: French LyTONEPAL cohort. Pediatric Research [Internet]. 2021 Nov 20 [citado em 2023 Out 02]; 92(5):880–7. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41390-021-01846-3#articles> doi: <https://doi.org/10.1038/s41390-021-01846-3>.
- Blengio A, Pose G. Prolongation of the interval QT durante hipotermia terapêutica em um recém-nascido com encefalopatia hipóxico isquêmica: a propósito de um caso. Arch Pediatr Uring [Internet]. 2021 [citado em 2023 Out 04]; 92(1): 1–5. Disponível em: [http://www.scielo.edu.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-124920210001001301](http://www.scielo.edu.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-124920210001001301). doi: <https://doi.org/10.31134/ap.92.1.6>.
- Brossard-Racine M, Ramakrishna E, Tardif CL, et al. Long-term consequences of neonatal encephalopathy in the hypothermia era: protocol for a follow-up cohort study at 9 years of age. BMJ Open [Internet]. 2023 Abr 01 [citado em 2023 Out 09]; 13(4). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37055215/>. doi:10.1136/bmjopen-2023-073663.
- Bustamante-Hervás C, Valverde E, Vega-Dei-Val C, Schuffelmann S, Amazez J. Concordancia interobservador del electroencefalograma integrado por amplitud en el neonato con asfixia perinatal. An Pediatr. 2021 Mar [citado 2023 Out 02]; 94(5): 416–421. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S16954682201001148> doi: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.01.014>.
- Deffern N, Amisk KV, Fawcett S, et al. Glomerular Filtration Rate in Asphyxiated Neonates Under Therapeutic Whole-Body Hypothermia, Quantified by Mannitol Clearance. Clin Pharmacokinet [Internet]. 2021 Jul 1 [citado em 2023 Out 02]; 60(7): 897–906. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33611729/>. doi: <https://doi.org/10.1007/s40262-021-00991-6>.
- Dekkers L, Janssen A, Steiner K, et al. Individual longitudinal neurodevelopmental trajectories of children treated with hypothermia for perinatal asphyxia from 3 months to 5 years of age. Res Dev Disabil [Internet]. 2020 Jul [citado em 2023 Out 02]; 102. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32438308/>. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103659>.
- Figueira AR, Coimbra C, Abreu L. Protocolo de Hipotermia no Recém-Nascido: Cuidados de Enfermagem. Serviço de Neonatologia, Unidade Local de Saúde de Santa Maria. Março 2024.
- García-Alix A, Amazez J, Herranz-Rubia N, et al. Una década después de la implantación en España de la hipotermia terapéutica en el recién nacido con encefalopatía hipóxico-isquémica perinatal. Neurología [Internet]. 2020 Set [citado em 2023 Out 08]; 38(9): 364–371. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.neuro.2020.05.017>.
- Ho Y, Chiang C, Lin J, et al. Middle cerebral artery velocity is associated with the severity of MRI brain injury in neonates received therapeutic hypothermia. Biomed J [Internet]. 2020 Ago [citado em 2023 Out 09]; 44(6): 3119–3125. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3039411/>. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bj.2018.08.002>.
- Kurt A, Zencirlioğlu A, Adıgün H. The impact of therapeutic hypothermia on peripheral blood cell in newborns with hypoxic ischemic encephalopathy. Braz J Pharm Sci [Internet]. 2022 Feb 23 [citado em 2023 Out 09]; 58: 1–10. Disponível em: <https://www.scielo.br/bjps/a/zR6YtXqTJb4wZrXt6b5SR7/Format-pdf?lang=en>. doi: <https://doi.org/10.1590/s2175-97902022e181853>.

44

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Leite PN, Teixeira RB, da Silva GD, et al. Therapeutic hypothermia in neonatal hypoxic-ischemic encephalopathy: integrative review. Rev enferm UERJ [Internet]. 2020 [citado em 2023 Out 04]; 28: 1–7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30637551/>. doi: <https://doi.org/10.12957/revenf.2020.42481>.
- Lott S, Bertini G, Bastianelli M, et al. Continuous somatosensory evoked potentials and brain injury in neonatal hypoxic-ischemic encephalopathy treated with hypothermia. Dev Med Child Neurol [Internet]. 2022 Feb 28 [citado em 2023 Out 02]; 64(9): 1123–30. Disponível em: <https://online.liebertpub.com/doi/10.1111/dmcn.15190> doi: <https://doi.org/10.1111/dmcn.15190>.
- Mario S-L K, Gabriela R-E, Valentín R-GP, et al. Efecto de la asfixia perinatal e hipotermia corporal en los potenciales evocados auditivos y el desarrollo en los primeros dos años de vida. Arch Neurol [Internet]. 2022 [citado em 2023 Outubro 04]; 77(2). Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2022/ane22b.pdf>. doi: <https://doi.org/10.31157/ane22b.311>.
- Martínez-Hernández A, Pedro RB-S, Garza-Morales SJ, et al. Hipotermia terapéutica en recién nacidos con encefalopatía hipóxico-isquémica. Rev Mex Pediatr [Internet]. 2020 [citado em 2023 Out 04]; 87(5): 176–82. Disponível em: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0035-00522020000500176](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522020000500176). doi: <https://doi.org/10.35366/97171>.
- Nuñez A, Benavente J, Blanco D, et al. Estrés oxidativo en la asfixia perinatal y la encefalopatía hipóxico-isquémica. An Pediatr [Internet]. 2018 Abr [citado em 2023 Out 2]; 88(4): 226.e1–9. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es/enfermedades-infantiles/encefalopatia-hipoxica-isquemica-articulo-S1695468217302050>. doi: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.03.005>.
- Páta R, Fumaça-Jedrońska W, Januszewska S, Tarkowska A, Melatoni A. A Potential Candidate for the Treatment of Experimental and Clinical Perinatal Asphyxia. Molecules [Internet]. 2023 [citado em 2023 Out 08]; 28(3). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36770769/>. doi: <https://doi.org/10.3390/molecules28031105>.
- Rostowska S, Stommarowska O, Dankowski D. Hypoxic Ischemic Encephalopathy (HIE) in Term and Preterm Infants. PRLOZI. 2022. [citado em 2023 Out 02]; 43(1): 77–84. Disponível em: <https://sciendo.com/article/10.2478/prlozi-2022-0013> doi: <https://doi.org/10.2478/prlozi-2022-0013>.
- Rivera A, Lora T, Bari T. Asfixia al nacer: factores de riesgo materno y su repercusión en la mortalidad neonatal. Revista Información Científica [Internet]. 2018 [citado em 2023 Out 09]; 97(5): 1020–1030. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332018000501020](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000501020).
- Robertson Grossman K, Bárány P, Blennow M, Chromák M. Acute kidney injury in infants with hypothermia-treated hypoxic-ischemic encephalopathy: An observational population-based study. Acta Paediatr [Internet]. 2021 [citado em 2023 Out 02]; 111(1): 86–92. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.16078>. doi: <https://doi.org/10.1111/apa.16078>.
- Romero AM, Nannig PM. Hypoglycemia in newborns with hypoxic-ischemic encephalopathy and whole-body hypothermia. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2020 [citado em 2023 Out 04]; 91(1): 116–21. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32730422/>. doi: <https://doi.org/10.32641/rchped.2019.1244>.
- Sociedade Portuguesa de Neonatologia. Hipotermia Induzida no Tratamento da Encefalopatia Hipóxico-Isquémica Neonatal [Internet]. 2023 [citado em 2024 Mar 19]. Disponível em: [https://www.spcneonologia.pt/wp-content/uploads/2023/11/Consenso-HT-2022\\_23-com-anexos-V2.pdf](https://www.spcneonologia.pt/wp-content/uploads/2023/11/Consenso-HT-2022_23-com-anexos-V2.pdf).
- Steiner M, Urlesberger B, Giordano V, et al. Outcome Prediction in Neonatal Hypoxic-Ischemic Encephalopathy Using Neurophysiology and Neuroimaging. Neonatology [Internet]. 2022 Mar 30 [citado em 2023 Out 09]; 119(4): 483–493. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35536265/>. doi: <https://doi.org/10.1159/00052471>.

45

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Tran HTT, Le HTT, Tran HTP, et al. Hypothermic treatment for neonatal asphyxia in low-resource settings using phase-changing material—An easy to use and low-cost method. Acta Paediatr [Internet]. 2020 Mar 12 [citado em 2023 Out 2]; 110(3): 85–93. Disponível em: <https://online.liebertpub.com/doi/10.1111/apa.15331> doi: <https://doi.org/10.1111/apa.15331>.
- Unibarrri BC, Viana P. Cuidados de Enfermagem em el tratamiento con hipotermia en la encefalopatía hipóxico-isquémica del recién nacido. Metas Enferm [Internet]. 2018 [citado em 2023 Out 04]; 21 (7):67–75. Disponível em: <https://medes.com/publication/14071>.
- Valdivielso-Martínez AL, Alonso-Montejo MM, López-Castillo MC, Chaffañel-Pelaez M. Hipotermia en encefalopatía hipóxico-neonatal. Acta Pediatr Mex [Internet]. 2020 [citado em 2023 Outubro 04]; 41(6): 241–246. Disponível em: <https://ojs.actapediatr.com.mx/index.php/APM/article/view/2029>. doi: <https://doi.org/10.18233/apm41n06pp241-2462029>.
- Valerio E, Stochero M, Pillito P, et al. Neurosteroid pathway derangement in asphyctic infants treated with hypothermia: an untargeted metabolomic approach. EBio Medicine [Internet]. 2023 [citado em 2023 Out 08]; 92. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37427315/>. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2023.104636>.
- Vega-del-Val C, Amazez J, Caserio S, et al. Adherence to hypothermia guidelines in newborns with hypoxic-ischemic encephalopathy. An Pediatr (Engl Ed) [Internet]. 2022 Jul [citado em 2023 Out 02]; 97(1): 30–9. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2341287220001314> doi: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.07.008>.
- Xu Y, Huang L, Han J, Zhou Y. Effects of EPO combined with mild hypothermia on oxidative stress and neuroprotection in neonates with hypoxic-ischemic encephalopathy: Oxidative stress and neuroprotection in neonates. Cell Mol Biol (Noisy-le-grand) [Internet]. 2022 Apr. 30 [citado em 2023 Out 02]; 68(4): 36–45. Disponível em: <https://www.celbmol.org/index.php/CMB/article/view/4352> doi: <https://doi.org/10.14175/cmb.2022.68.4.5>.
- Yang T. U.S. Efficacy of different treatment times of mild cerebral hypothermia on oxidative factors and neuroprotective effects in neonatal patients with moderate/severe hypoxic-ischemic encephalopathy. Journal of International Medical Research [Internet]. 2020 Set [citado em 2023 Out 02]; 48(9). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7500197/> doi: <https://doi.org/10.1177/0300066520949370>.
- Zaccaria CM, Trindade J, Beza J, et al. Segundo (2019). La Asfixia Neonatal. El Minuto de Oro en la Reanimación y la Hipotermia Terapéutica desde el Prisma del Cerebro. Rev Med Cine [Internet]. 2021 [citado em 2023 Out 04]; 17 (3): 179–194. Disponível em: [https://revistas.usal.es/cinc/index.php/medicina\\_y\\_cine/article/view/rmc202173719186](https://revistas.usal.es/cinc/index.php/medicina_y_cine/article/view/rmc202173719186). doi: <https://doi.org/10.14201/rmc202173719186>.

46

## OBRIGADA PELA VOSSA ATENÇÃO

CATARINA FIGUEIRA | CRISTIANA RIBEIRO | PATRÍCIA MARTINS



47

## SIMULAÇÃO PRÁTICA: SALA POLIVALENTE

CATARINA FIGUEIRA | CRISTIANA RIBEIRO | PATRÍCIA MARTINS

48

## Apêndice LV – Resultados do Questionário de Avaliação da Sessão de Formação em serviço sobre os Cuidados de Enfermagem ao Recém-Nascido em Protocolo de Hipotermia Induzida

Boa tarde,

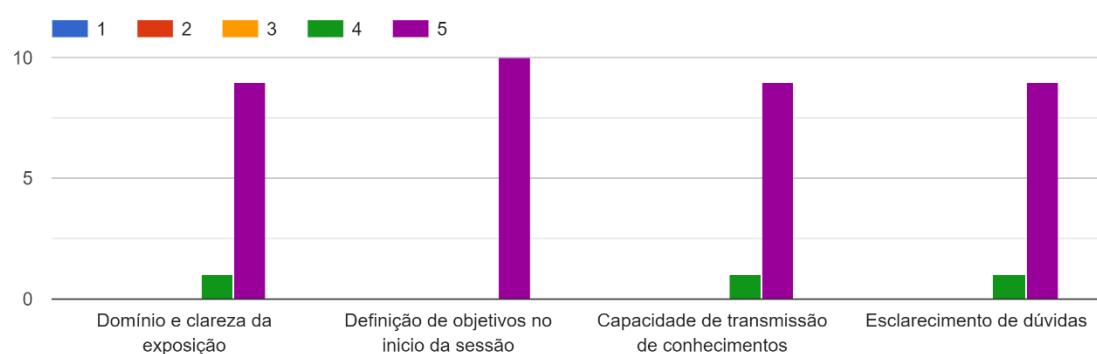
Solicitamos a sua colaboração no preenchimento do seguinte questionário que visa avaliar a sessão de formação realizada no dia 22/03/2024 no serviço de Neonatologia, destinada aos enfermeiros que nela exercem funções, acerca dos seguintes temas:

- "Cuidados de enfermagem ao RN em Protocolo de Hipotermia" - Enf. Catarina Figueira, Enf. Cristiana Ribeiro e Enf. Patrícia Martins

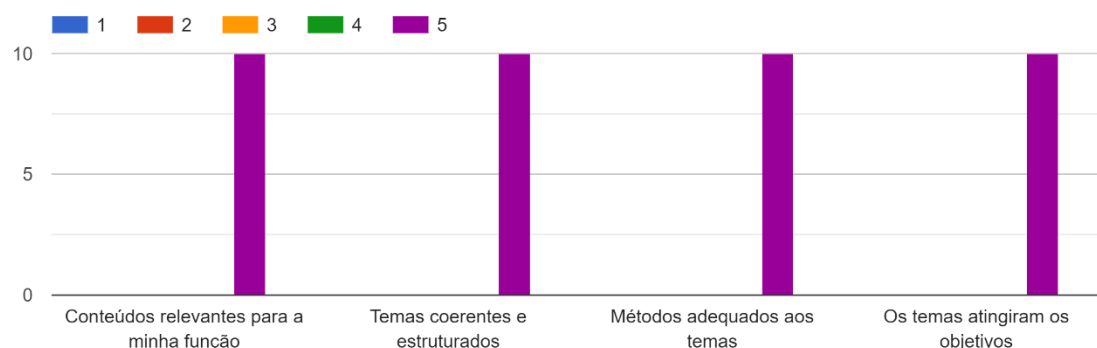
Muito obrigada pela sua colaboração.

10 respostas

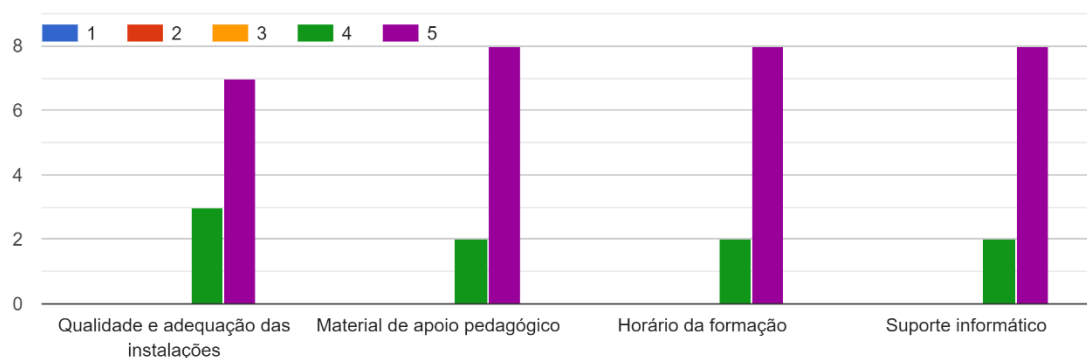
Relativamente às 3<sup>a</sup> preletoras, como as avalia? Enf. Catarina Figueira, Enf. Cristiana Ribeiro e Enf. Patrícia Martins



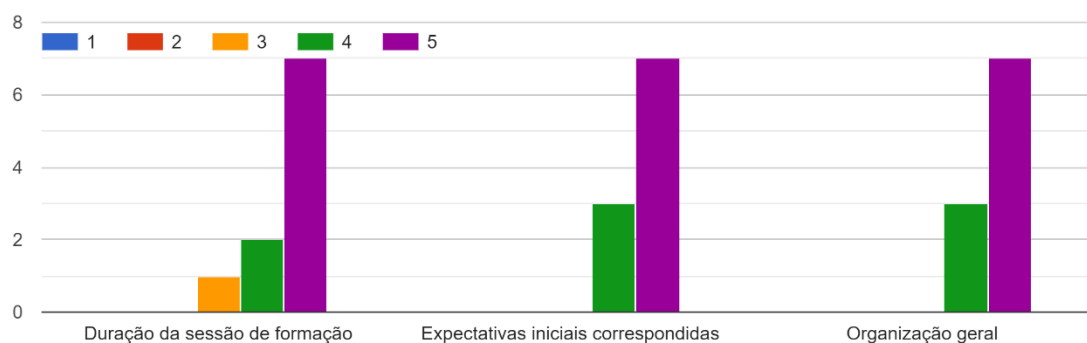
Classifique os conteúdos programáticos e os métodos de 1 a 5, sendo que 1 é não concorda e 5 é concorda muito.



Classifique a organização da formação de 1 a 5, sendo que 1 é muito insatisfeito e 5 é muito satisfeito.

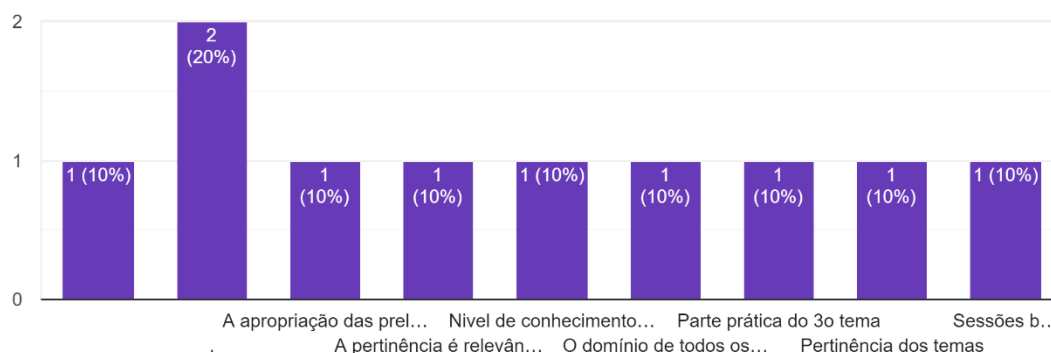


De uma forma global, como avalia a sessão de formação sendo que 1 é muito insatisfeito e 5 é muito satisfeito.



Indique, por favor, os pontos fortes da sessão de formação.

10 respostas



“A apropriação das preleções dos conteúdos”

“A pertinência e relevância das temáticas”

“Nível de conhecimento das preletoras e a importância da aplicabilidade dos temas na prática de cuidados”

“O domínio de todos os temas e a oportunidade para esclarecimento de dúvidas; a parte mais interativa e o vídeo na apresentação da hipotermia”

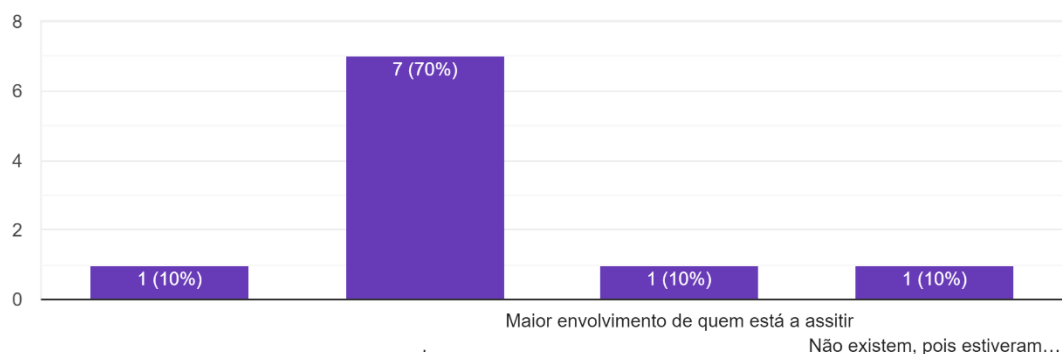
“Parte prática do 3º tema”

“Pertinência dos temas”

“Sessões bastante pertinentes para o serviço e realizadas de forma clara.”

Indique, por favor, as oportunidades de melhoria da sessão de formação.

10 respostas



“Maior envolvimento de quem está a assistir”

“Não existem, pois estiveram muito bem”

## Apêndice LVI – Folheto informativo sobre o Protocolo de Hipotermia Induzida



**Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais**

**TRATAMENTO COM HIPOTERMIA NA ASFIXIA NEONATAL**

**Informação aos Pais**



O seu bebé vai necessitar de acompanhamento em consultas após a alta, para além das consultas regulares.

**TIRE AS SUAS DÚVIDAS COM A EQUIPA MÉDICA E DE ENFERMAGEM**





**ASFIXIA NEONATAL**

Lesão causada pela falta de oxigénio no cérebro.

**Hipotermia Induzida**

Este tratamento consiste no arrefecimento controlado da temperatura corporal (33.5°C).

Tem a duração de 72h e deve ser iniciado o mais cedo possível a seguir ao nascimento.

Os efeitos secundários do tratamento são reversíveis e a hipotermia é o melhor tratamento disponível para o seu bebé.

**O SEU BEBÉ**



Tem um fato especial para arrefecer controladamente.



Tem elétrodos colocados para vigiar o cérebro, o coração e a respiração.



Vai estar mais tempo adormecido, para o seu conforto.

Serão realizadas ecografias cerebrais.

O tratamento não é 100% eficaz mas reduz o risco de sequelas.



## Apêndice LVII – Organização de recursos materiais para o Protocolo de Hipotermia Induzida



**SNS**  
SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



|                                                            |
|------------------------------------------------------------|
| <b>SERVIÇO DE NEONATOLOGIA</b>                             |
| <b>Check-List de material para Protocolo de Hipotermia</b> |
| <b>Procedimento Multissetorial</b>                         |



| <b>Material</b>                                                                                                                                             | <b>Quantidade</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>Monitorização</b>                                                                                                                                        |                   |
| Eléktrodo                                                                                                                                                   | 3                 |
| Sensor NIRS                                                                                                                                                 | 1                 |
| Saturómetro                                                                                                                                                 | 1                 |
| Cabos do equipamento                                                                                                                                        | 2                 |
| Termómetro retal                                                                                                                                            | 1                 |
| Termómetro de superfície                                                                                                                                    | 1                 |
| <b>Sondas</b>                                                                                                                                               |                   |
| Sonda nasogástrica nº6                                                                                                                                      | 1                 |
| Sonda vesical                                                                                                                                               | 1                 |
| Saco coletor de urina                                                                                                                                       | 1                 |
| <b>Diversos</b>                                                                                                                                             |                   |
| Fato de hipotermia (2,5 – 4kg e 4 – 7kg)                                                                                                                    | 1                 |
| Água destilada                                                                                                                                              | 6 Litros          |
| Adesivo TET, SNG, fixação termómetro retal e termómetro de superfície, steri-strips para sonda vesical e adesivo siliconado azul para fixação de eléctrodo. | 1                 |
| Espuma de poliuretano (Allevyn®)                                                                                                                            | 1                 |
| Ácidos Gordos hiperoxigenados                                                                                                                               | 1                 |

## Apêndice LVIII – Apresentação do PMCQCE no 1º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem da ESSCVP Lisboa

### 1.º SEMINÁRIO DOS MESTRADOS EM ENFERMAGEM



### PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: PROMOÇÃO DA MASSAGEM INFANTIL AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

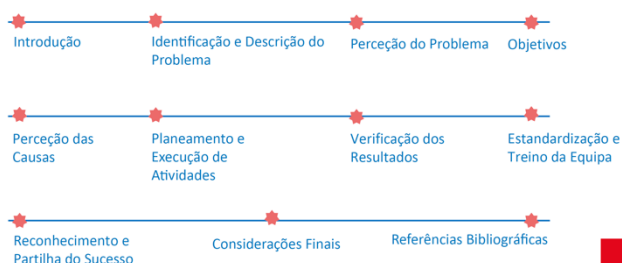
Catarina Rosa Figueira<sup>(a)</sup>, José Vilelas<sup>(b)</sup>

(a) - Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental; (b) Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa

04 de Junho de 2024



### Sumário



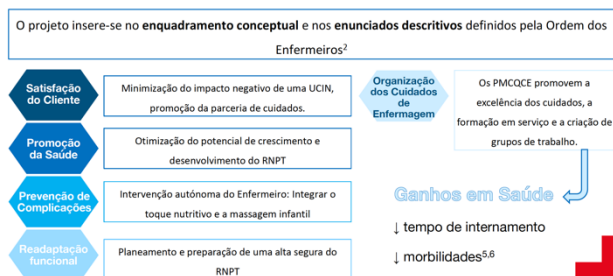
### Introdução

O presente trabalho baseia-se na metodologia de organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem publicado pela **Ordem dos Enfermeiros**<sup>1</sup>, realizado no âmbito de 2º Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa.

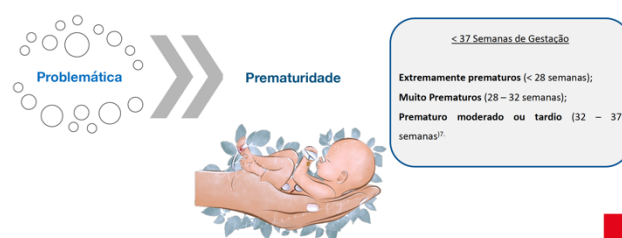


Compreender os contributos do toque nutritivo e da massagem infantil para os recém-nascidos prematuros (RNPT) e suas famílias

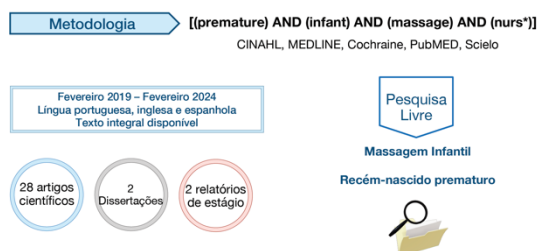
### I. Identificação e Descrição do Problema



### I. Identificação e Descrição do Problema



### II. Perceção do Problema



### II. Perceção do Problema

⇒ Em 2020 nasceram **13,4 milhões** de RNPT globalmente, aumentando o número de prematuros para **mais** do que 1 em cada 10 nascimentos<sup>2</sup>;

⇒ Em **Portugal**, entre 2011 - 2019<sup>3</sup>:

- Nascimentos prematuros: 7,4% para 8%;
- Nados vivos com baixo peso à nascença: 8,4% - 8,9%

⇒ Taxa de Natalidade diminuiu em 10%<sup>4</sup>.



## II. Perceção do Problema



Os RNPT correspondem a **50%** da mortalidade neonatal e a **39%** da mortalidade infantil<sup>9</sup>.

Aproximadamente **900 000** crianças morreram em 2019 por complicações devido à prematuridade e das que sobreviveram algumas enfrentam morbilidades associadas à mesma, como: dificuldades de aprendizagem, alterações visuais e auditivas<sup>7</sup>.

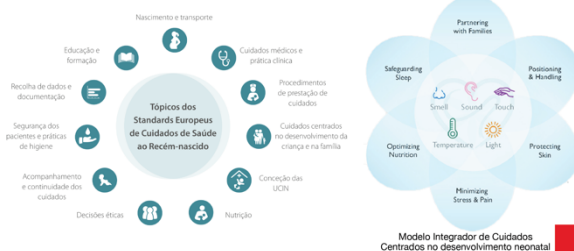
A prematuridade corresponde à principal causa de morte de crianças antes dos 5 anos<sup>7</sup>.



## II. Perceção do Problema



Standards Europeus de Cuidados de Saúde ao Recém-Nascido<sup>10</sup>



## II. Perceção do Problema



O neurodesenvolvimento é influenciado pelas experiências vividas pelo RNPT na medida em que a mielinização, a neuroplasticidade e a sinaptogénese que estão a decorrer vão sofrer uma mudança abrupta com um nascimento prematuro<sup>5, 20-22</sup>.



Ao nível da epigenética, existe uma expressão nos genes das crianças que são influenciados pela forma como as mesmas são cuidadas<sup>5, 20-22</sup>.

## II. Perceção do Problema



Deve ser respeitada a estimulação dos sistemas de forma adequada pela ordem de desenvolvimento – somatosensorial, vestibular, proprioceptivo, olfativo, gustativo, auditivo e visual<sup>22</sup>.

A estimulação excessiva pode ser fonte de stress devido à maturação cerebral incompleta do RNPT. A partir das **36 semanas de idade corrigida** o RNPT deverá estar apto para integrar a estimulação multimodal<sup>24</sup>.



## II. Perceção do Problema



De forma a promover o neurodesenvolvimento dos RNPT, a massagem infantil e o toque nutritivo surgem como facilitadores deste processo através do **Diálogo dos 5 passos** recomendado pela International Association of Infant Massage (IAIM) e pelo Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP)<sup>5, 25</sup>.

O diálogo consiste em:



## II. Perceção do Problema



O Programa de Massagem Infantil promovido pela IAIM e pela Associação Portuguesa de Massagem Infantil (APMI) foi desenvolvido por Vimala McClure em 1976<sup>25</sup>.

A massagem infantil conjuga a massagem indiana, sueca e princípios do yoga e da reflexologia<sup>25</sup>.

### Benefícios

- Alívio da dor, desconforto abdominal, congestão respiratória, tensões e agitação<sup>17, 25, 26, 29</sup>;
- Promoção da autorregulação, co regulação e da vinculação segura<sup>5, 16, 25 - 28</sup>;
- Diminuição dos períodos de choro, dos níveis de stress e de bilirrubina<sup>25-29</sup>;

## II. Perceção do Problema



### Benefícios

- Promoção do relaxamento muscular, ganho ponderal, qualidade do sono e imunidade<sup>16, 17, 25-29</sup>;
- Aumento da temperatura corporal e do perímetro cefálico<sup>16, 17, 26, 28</sup>;
- Diminuição da prevalência de depressão pós-parto<sup>16, 28</sup>;
- Promoção do desenvolvimento ao nível da aprendizagem, linguagem e sensoriomotor<sup>16, 17, 25, 28, 29</sup>.

## III. Objetivos



Criar grupo de trabalho sobre o Toque Nutritivo e Massagem Infantil;

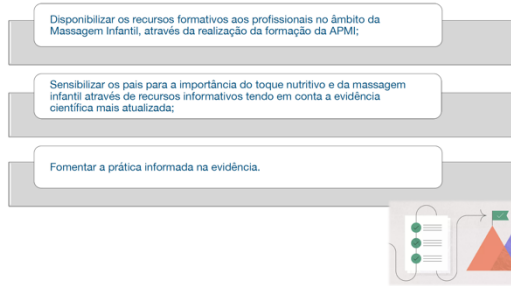
Uniformizar os conhecimentos da equipa sobre os cuidados neuroprotetores ao RNPT;

Sensibilizar para os benefícios da Massagem Infantil para o RNPT;

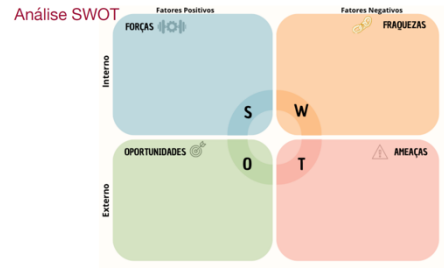
Organizar os recursos físicos para a realização das sessões de massagem;



### III. Objetivos

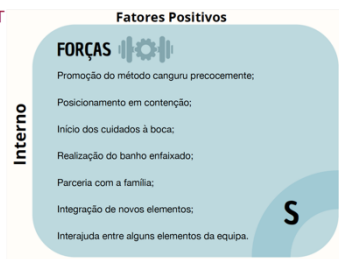


### IV. Perceção das Causas



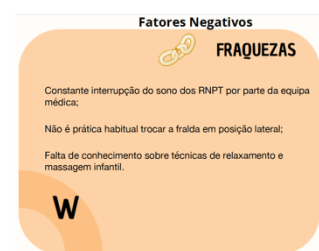
### IV. Perceção das Causas

Análise SWOT



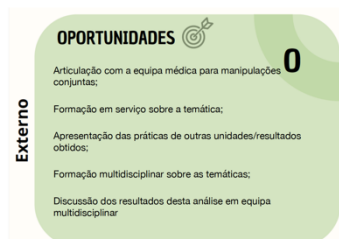
### IV. Perceção das Causas

Análise SWOT



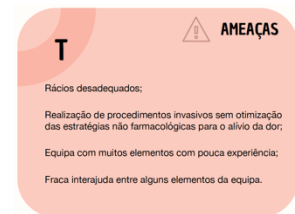
### IV. Perceção das Causas

Análise SWOT

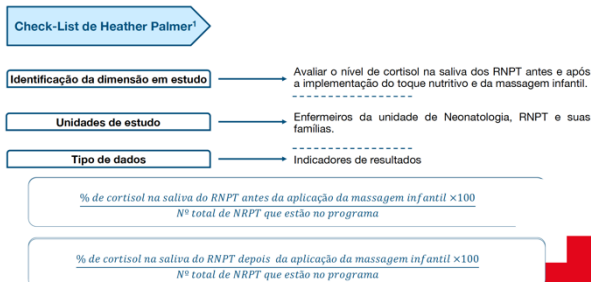


### IV. Perceção das Causas

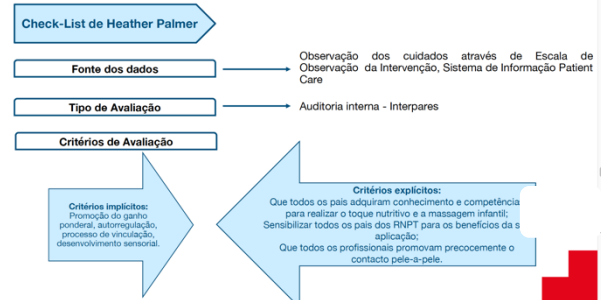
Análise SWOT



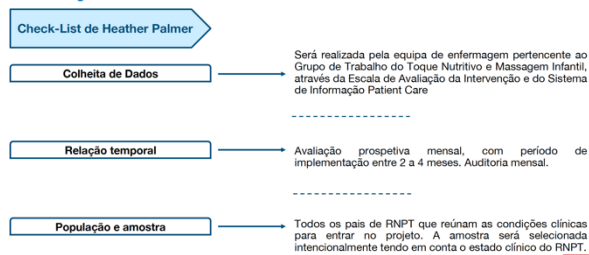
### IV. Perceção das Causas



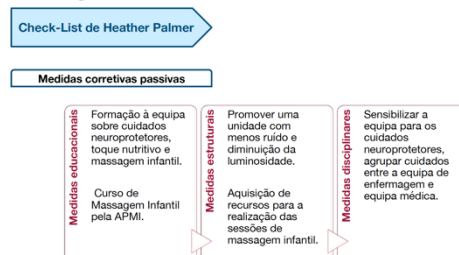
### IV. Perceção das Causas



## IV. Perceção das Causas



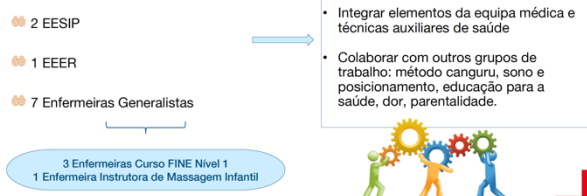
## IV. Perceção das Causas



## V. Planeamento e Execução de Atividades



### Grupo de Trabalho Toque Nutritivo e Massagem Infantil



## V. Planeamento e Execução de Atividades



- \* Pedido de recursos materiais para a realização das sessões (colchões, mantas, óleos, apoio de costas, projetor, computador) à Unidade Local de Saúde;
- \* Pedido de recursos para a realização da formação completa sobre massagem infantil pela APMI por parte dos enfermeiros da unidade;
- \* Sessão de Formação à equipa sobre cuidados neuroprotetores, toque nutritivo e massagem infantil;
- \* Capacitação da equipa através da simulação prática;
- \* Realização de folheto informativo para pais sobre a massagem infantil;

## V. Planeamento e Execução de Atividades



- \* Elaboração de cartaz informativo para pais sobre a massagem infantil;
- \* Realização de guia para pais com os segmentos da massagem infantil;
- \* Realização de Procedimento Setorial sobre os cuidados neuroprotetores, o toque nutritivo e a massagem infantil;
- \* Avaliação do impacto do toque nutritivo e da massagem infantil nos RNPT através da avaliação do nível de cortisol na saliva.

## VI. Verificação de Resultados



### A verificação dos resultados irá ser feita através:

- Registo em folhas de verificação tendo por base a Escala de Avaliação da Intervenção (EVIN);
- Consulta do sistema de informação: resultados laboratoriais;
- Comparação dos níveis de cortisol quando são realizados os cuidados convencionais e posteriormente após aplicados os cuidados neuroprotetores, o toque nutritivo e a massagem infantil por todos os profissionais obter os resultados ao nível do **cortisol na saliva**.

## VII. Estandarização e Treino da Equipa



Após a verificação dos resultados e a análise do processo de trabalho realizado será partilhada com a equipa as conclusões e os indicadores obtidos de forma a **uniformizar** os conhecimentos e a assegurar que toda a equipa implementa os melhores cuidados possíveis aos RNPT de forma transversal.



## VIII. Reconhecimento e Partilha do Sucesso



A partilha do sucesso será realizada com todos os elementos da equipa multidisciplinar com o intuito de continuar a melhorar a qualidade dos cuidados e a analisar novas intervenções e estratégias de melhoria.





## Apêndice LIX – Avaliação da Sessão de Educação para a saúde para pais sobre Massagem Infantil

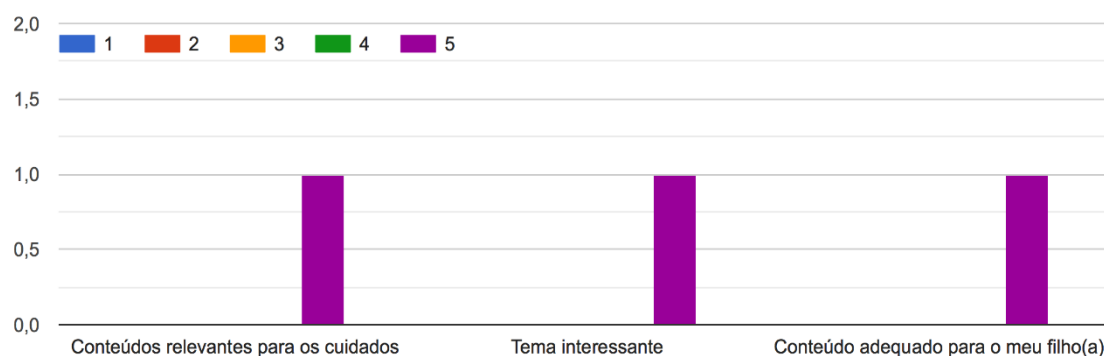


### Avaliação da Sessão

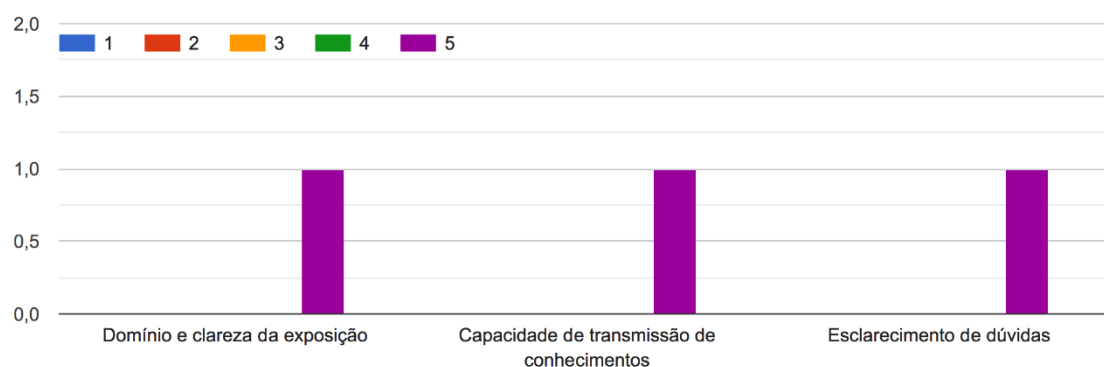
Boa Tarde,  
Solicito a sua colaboração no preenchimento do seguinte questionário de avaliação da sessão de Massagem Infantil.

Muito Obrigada pela vossa atenção,  
Catarina Figueira nº 8678

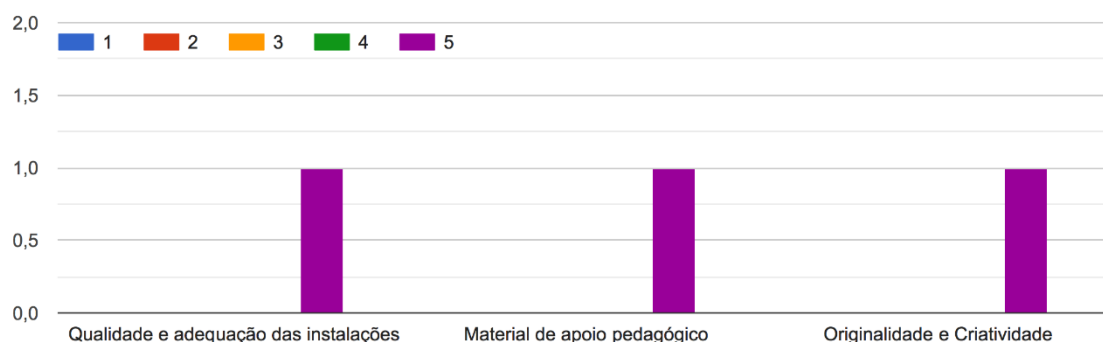
Classifique os conteúdos programáticos e os métodos de 1 a 5, sendo que 1 é não concorda e 5 é concorda muito.



Classifique a competência da preletora de 1 a 5, sendo que 1 é pouca competência e 5 é muita competência.

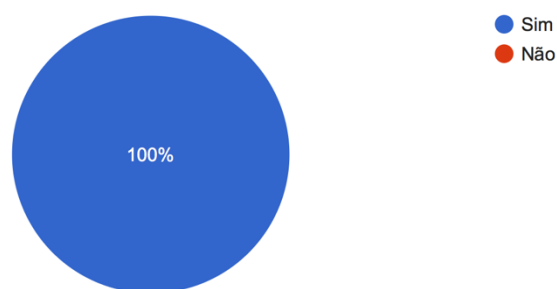


Classifique a organização da formação de 1 a 5, sendo que 1 é não concorda e 5 é concorda muito.



Considera a sessão de massagem importante para si e para o seu bebé?

1 resposta

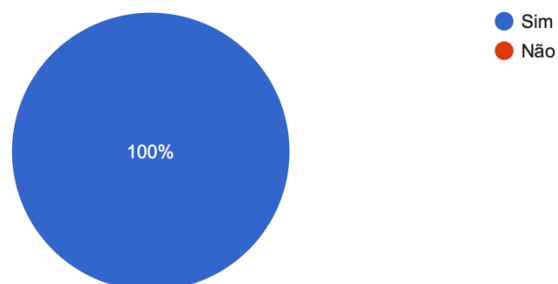


**Se sim, em que medida foi importante?**

Foi importante para o melhor entendimento do desenvolvimento infantil, para o alívio de cólicas, como estratégia calmante e para o fortalecer os laços entre pais e bebé.

Foi possível observar os benefícios da massagem no seu filho(a)

1 resposta





**Considera que a implementação das sessões de massagem na Unidade será uma mais valia nos cuidados ao seu filho(a)?**

Claramente uma grande mais valia. Proporciona bons momentos de interação entre pais e bebe.

**Como se sentiu quando massajou o seu/sua bebé?**

Senti que conseguia comunicar através do toque nutritivo.

## Apêndice LX – Dinamização de Torneio de Padel Solidário





smile.4.future.ong

...



Gostos:

e 14 outras pessoas

smile.4.future.ong Obrigado a todos os que ajudaram para que a sala de pais do serviço de Neonatologia do tenha uma realidade renovado.

Juntos somos mais fortes

8 de abril



## Apêndice LXI – Questionário para Diagnóstico de Situação: Unidade de Saúde Familiar



### Questionário para Diagnóstico de Situação - Enfermeiros USF

Bom Dia,

O meu nome é Catarina Figueira e no âmbito do 2º Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa, pretendo aplicar um questionário com o intuito de realizar um diagnóstico das necessidades do serviço, tendo em conta a promoção do conforto das crianças e suas famílias.

O preenchimento do questionário demora cerca de 1 minuto.

Agradeço a vossa colaboração.

Catarina Figueira

catarinafigueira8678@esscvp.eu [Mudar de conta](#)

📧 Não partilhado

**\* Indica uma pergunta obrigatória**

Considera que o processo de vacinação é encarado como um momento de ansiedade e stress para a criança e pais? \*

☐ Sim

☐ Não

Em relação à promoção do conforto e ao alívio da dor das crianças no processo de vacinação, quais as estratégias que utiliza na sua prática de cuidados de Enfermagem? Indique o grau de utilização

1 - Não utilizo; 2 - Utilizo pouco; 3 - Utilizo; 4 - Utilizo bastante; 5 - Utilizo sempre

**Sucção não nutritiva**

1 2 3 4 5

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

**Colo/Método Canguru \***

1 2 3 4 5

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

**Amamentação \***

1 2 3 4 5

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

**Distração \***

1 2 3 4 5

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

**Buzzy Bee \***

1 2 3 4 5

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

**Sacarose Oral \***

1 2 3 4 5

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Considera relevante a obtenção de um aparelho "BuzzyBee" para a vacinação como estratégia não farmacológica de alívio da dor? \*

☐ Sim

☐ Não

Estaria interessado em participar em sessão de formação sobre a utilização do aparelho "BuzzyBee" na vacinação? \*

☐ Sim

☐ Não

Considera a utilização de autocolantes nas fardas e o fornecimento de diplomas após vacinação, uma estratégia facilitadora do processo de vacinação e da relação com a criança/família? \*

☐ Sim

☐ Não

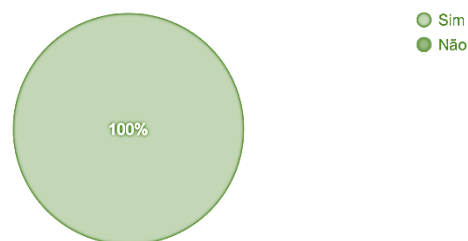
[Enviar](#) Página 1 de 1 [Limpar formulário](#)

## Apêndice LXII – Resultados do Questionário para Diagnóstico de Situação: Unidade de Saúde Familiar

Foram obtidas 4 respostas, que se encontram representadas nos seguintes gráficos:

Considera que o processo de vacinação é encarado como um momento de ansiedade e stress para a criança e pais?

4 respostas

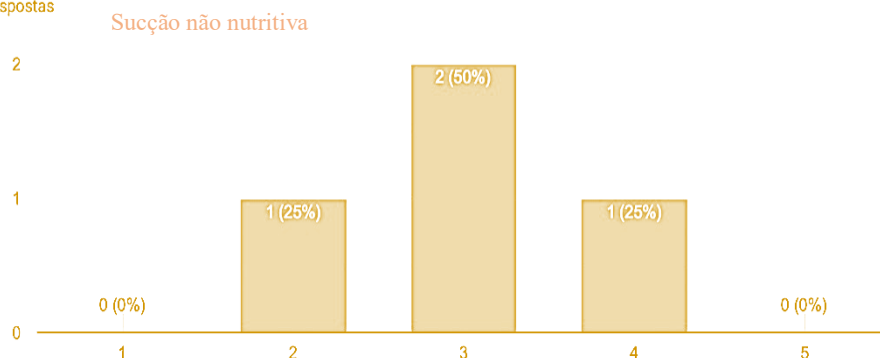


100% dos enfermeiros considera que o processo de vacinação é um momento de ansiedade e stress para a criança e pais

Gráfico 20: Perspetiva dos enfermeiros sobre os sentimentos vivenciados pelas crianças e pais durante a vacinação.

Em relação à promoção do conforto e ao alívio da dor das crianças no processo de vacinação, quais as estratégias que utiliza na sua prática de ...ados de Enfermagem? Indique o grau de utilização

4 respostas

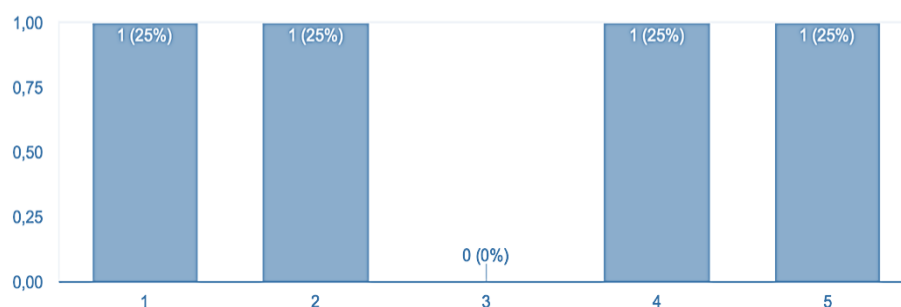


25% dos enfermeiros utiliza pouco a sucção não nutritiva durante o processo de vacinação. 50% utiliza e 25% utiliza bastante.

Gráfico 21: Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para a promoção do conforto e alívio da dor no processo de vacinação – Sucção não nutritiva.

### Colo/Método Canguru

4 respostas

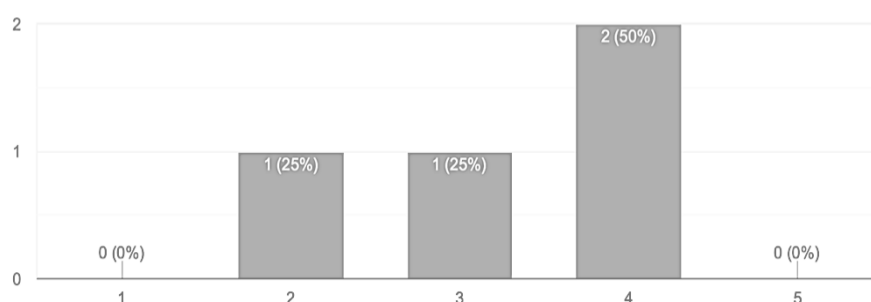


1 enfermeiro não utiliza o colo/método canguru no processo de vacinação, 1 enfermeiro utiliza pouco, 1 enfermeiro utiliza bastante e 1 enfermeiro utiliza sempre.

Gráfico 22: Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para a promoção do conforto e alívio da dor no processo de vacinação – Colo/Método Canguru.

### Amamentação

4 respostas

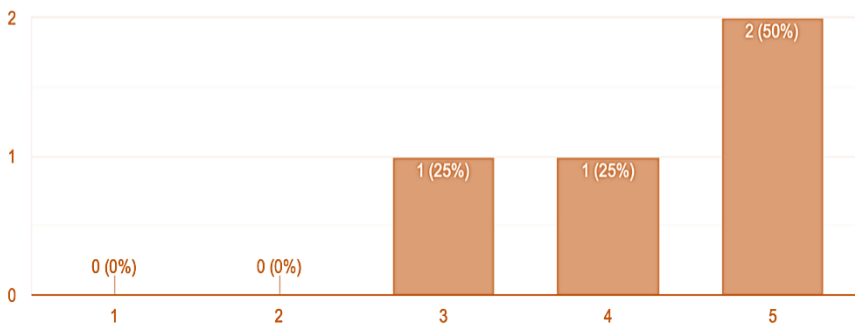


25% dos enfermeiros utiliza pouco a amamentação durante o processo de vacinação, 25% utiliza e 50% utiliza bastante.

Gráfico 23: Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para a promoção do conforto e alívio da dor no processo de vacinação – Amamentação.

Distração

4 respostas

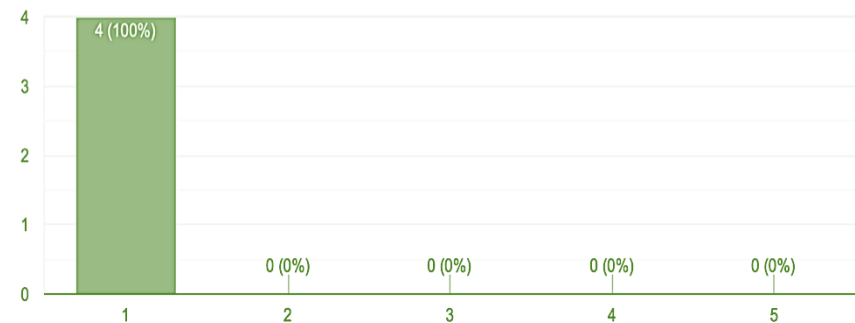


Todos os enfermeiros utilizam a distração durante o processo de vacinação, sendo que 25% utiliza, 25% utiliza bastante e 50% utiliza sempre.

Gráfico 24: Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para a promoção do conforto e alívio da dor no processo de vacinação – Distração

Buzzy Bee

4 respostas

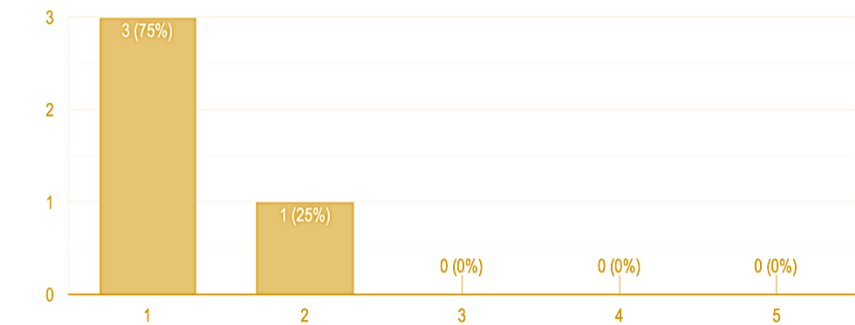


Nenhum enfermeiro utiliza o *BuzzyBee* por não ser uma ferramenta disponível na unidade.

Gráfico 25: Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para a promoção do conforto e alívio da dor no processo de vacinação – Buzzy Bee

Sacarose Oral

4 respostas

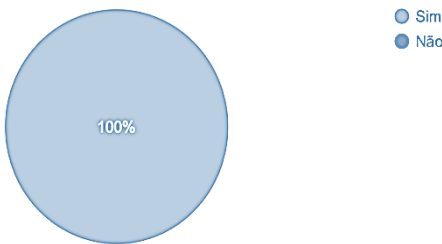


Cerca de 75% dos enfermeiros não utiliza a Sacarose Oral por estar disponível na unidade. 25% utiliza pouco, quando disponibilizada pelos pais.

Gráfico 26: Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para a promoção do conforto e alívio da dor no processo de

Considera relevante a obtenção de um aparelho "BuzzyBee" para a vacinação como estratégia não farmacológica de alívio da dor?

4 respostas

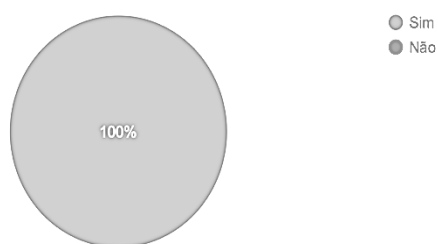


100% da equipa considera relevante a obtenção de um aparelho *BuzzyBee* para a vacinação.

Gráfico 27: Perspetiva dos enfermeiros sobre a relevância de utilização do *BuzzyBee* na vacinação.

Estaria interessado em participar em sessão de formação sobre a utilização do aparelho "BuzzyBee" na vacinação?

4 respostas

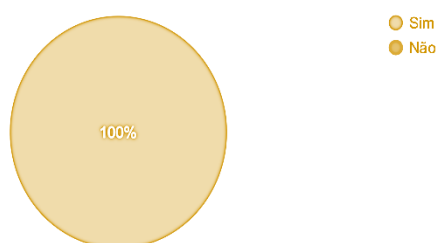


100% dos enfermeiros demonstrou interesse em participar em sessão de formação sobre a utilização do *BuzzyBee* na vacinação.

Gráfico 28: Interesse dos enfermeiros em participar em sessão de formação sobre a utilização do *BuzzyBee* na vacinação.

Considera a utilização de autocolantes nas fardas e o fornecimento de diplomas após vacinação, uma estratégia facilitadora do processo de vacinação e da relação com a criança/família?

4 respostas



100% dos enfermeiros considera uma estratégia facilitadora do processo de vacinação e da relação com a criança e sua família.

Gráfico 29: Perspetiva dos enfermeiros sobre a utilização de autocolantes nas fardas e o fornecimento de diplomas após a vacinação como estratégias facilitadoras

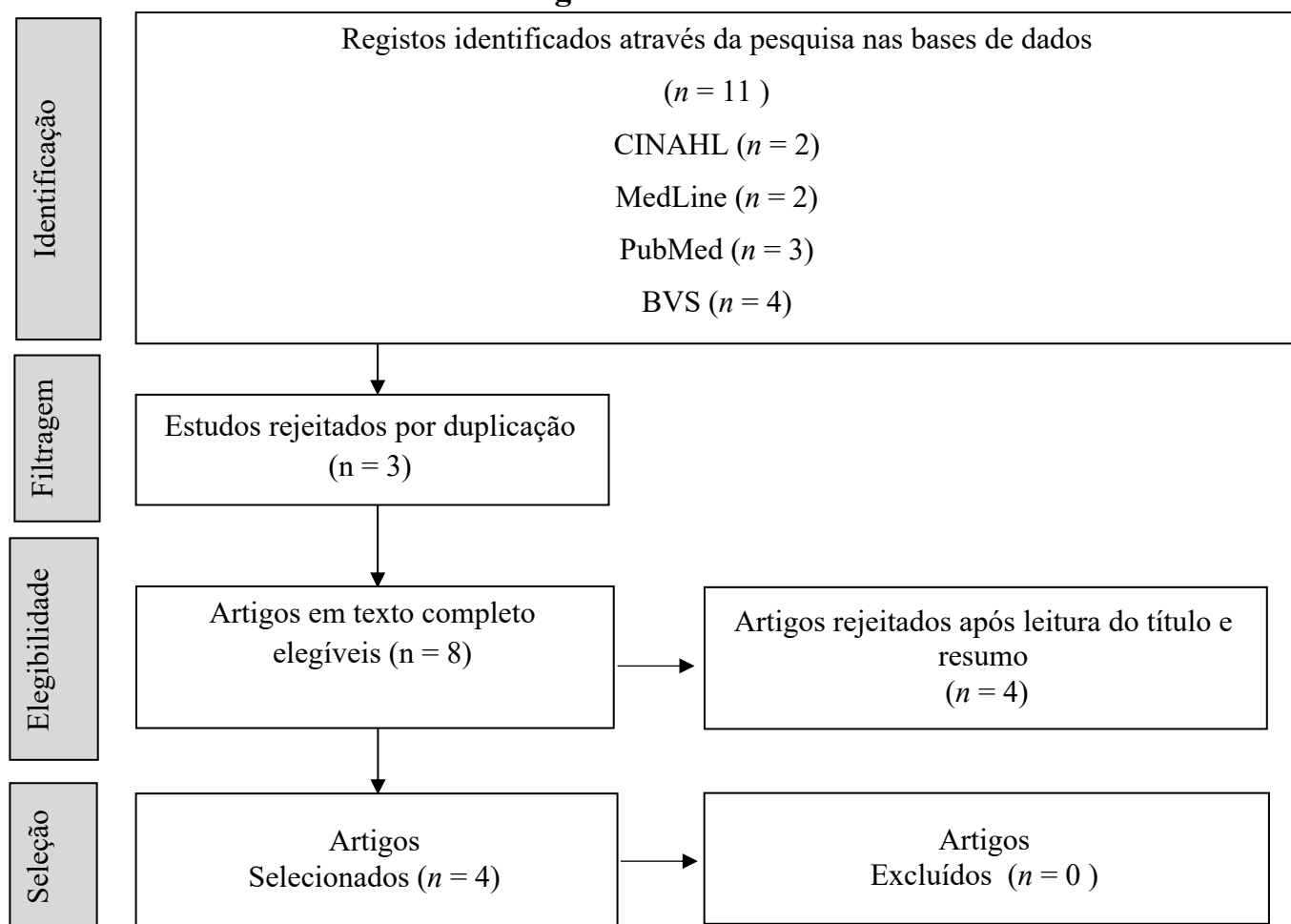
### Apêndice LXIII – Metodologia de Pesquisa UCSP

Metodologia: Sessão de Formação para Enfermeiros sobre “Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor na vacinação”; Cartaz informativo e folheto para pais; Instrução de trabalho para a utilização do dispositivo *Buzzy*.

[(child) AND (pain) AND (vaccination) AND (vibration)]

[(criança) AND (vacinação) AND (vibração)]

#### Diagrama de PRISMA



Pesquisa Livre: Criança, vacinação, Buzzy Bee – 13 publicações incluídas



## Apêndice LXIV – Email com solicitação de parceria

Foi enviado um email a solicitar um apoio na aquisição do dispositivo para a Unidade que não foi possível. No entanto, foi adquirido com o patrocínio do Alverca Padel Club e foram oferecidos pela Go on Living os cartões de distração assim como autocolantes para fornecer às crianças.



joaomiranda@goonliving.pt

para mim ▼

terça, 31/10/2023, 11:14



Traduzir para português



Bom dia Catarina,

Pode comprar o Buzzy diretamente na nossa empresa.

Infelizmente não conseguimos este apoio. Podemos, na aquisição do Buzzy, oferecer uns cartões de distração.

Se necessitar de mais algum esclarecimento não hesite em nos contactar.



**Apêndice LXV – Carta ao Conselho de Administração da ULS****Submissão de Pedido de Autorização para a  
Obtenção de Aparelho “BuzzyBee”****Carta de Apresentação**

Ao Conselho de Administração

Da Unidade Local de Saúde

Catarina Rosa Figueira, Enfermeira a exercer funções na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais do \_\_\_\_\_ com o número mecanográfico \_\_\_\_\_, estudante do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, encontro-me a desenvolver um projeto no âmbito da promoção do conforto das crianças e sua família na \_\_\_\_\_, orientada pelo Professor Doutor José Vilelas e com a Supervisão Clínica da Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica

Venho por este meio solicitar ao Conselho de Administração autorização para a obtenção de um aparelho “BuzzyBee”, através do contacto com instituições na comunidade com interesse em colaborar em projetos de solidariedade.

Este projeto pretende contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, através da promoção do conforto e alívio da dor das crianças e sua família. O processo de vacinação consiste num momento de grande ansiedade e stress parental, muitas vezes associado à dor sentida pela criança. Desta forma, o aparelho “BuzzyBee” vem contribuir como uma estratégia não farmacológica para o alívio da dor através da vibração, crioterapia e técnica de distração. Após realização de questionário à Equipa de Enfermagem da \_\_\_\_\_ foi possível concluir que 100% concorda que a obtenção do aparelho seria uma mais valia no âmbito da promoção do conforto da criança/família.

O contato com as instituições e a dinamização do projeto está programado para ter início após autorização do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde. O projeto com os recursos necessários irá ser apresentado à instituição envolvida no mesmo.

Agradecendo desde já o tempo dispensado, ficarei a aguardar resposta tão breve quanto possível. Encontro-me disponível para qualquer outro esclarecimento.

Com os melhores cumprimentos,

Catarina Rosa Figueira

Catarina Rosa Figueira  
Lisboa, Fevereiro de 2024

## Apêndice LXVI – Folheto informativo sobre as Estratégias para o alívio da dor na vacinação

### BUZZY

Aparelho de vibração + frio

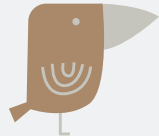
Indolor

Bloqueia o estímulo da dor



O Buzzy irá ser colocado no local da punção com as asas de gelo antes do procedimento

### Tem dúvidas? Fale com a Equipa de Enfermagem



**CONTACTOS**



REPÚBLICA PORTUGUESA  
SAÚDE



ULS



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



## VACINAÇÃO

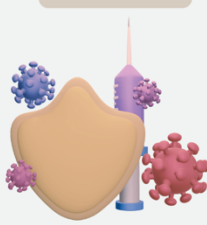


Trabalho elaborado por:  
Estudante Catarina Figueira - 2º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

Sob Orientação:  
Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica  
Professor Doutor José Vitelas

## PROGRAMA NACIONAL DE VACINAÇÃO

O Programa Nacional de Vacinação é um programa gratuito e acessível a todos desde 1965.



Tem como principal objetivo proteger os indivíduos e a população contra as doenças que constituem maior ameaça à saúde pública.

## ESTRATÉGIAS PARA DIMINUIR A DOR DO SEU FILHO(A)

Durante a vacinação deve seguir as indicações do seu Enfermeiro de Família de forma a que o processo seja o mais tranquilo possível para o seu filho(a).

### EMLA

O EMLA consiste num penso impregnado em lidocaína e prilocaína que são anestésicos locais. Pode utilizar em formato de penso ou pomada.

Colocar 1h antes do procedimento

→ Pode adquirir na Farmácia

## Sacarose Oral

A sacarose oral consiste numa molécula de α-glicose e outra de frutose. Tem um sabor adocicado e promove a libertação de hormonas pelo cérebro que bloqueiam o impulso doloroso.



- Colo
- Amamentação
- Chupeta
- Objeto significativo
- Música




## Apêndice LXVII – Cartaz informativo sobre as Estratégias para o alívio da dor na vacinação



**REPÚBLICA PORTUGUESA**  
SAÚDE

**SNS** SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



ULS

# ALÍVIO DA DOR DA CRIANÇA NA VACINAÇÃO

O Programa Nacional de Vacinação é gratuito e recomendado para todos.

Objetivo: Proteger os indivíduos e a população contra as doenças



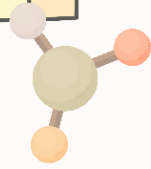
### ESTRATÉGIAS:

**EMLA**



**Sacarose Oral**

Molécula de  $\alpha$ -glicose + frutose





**Buzzy**

Vibração + Frio

Bloqueia estímulo da dor



Colo

Amamentação

Chupeta

Objeto significativo

Música

Trabalho elaborado por:

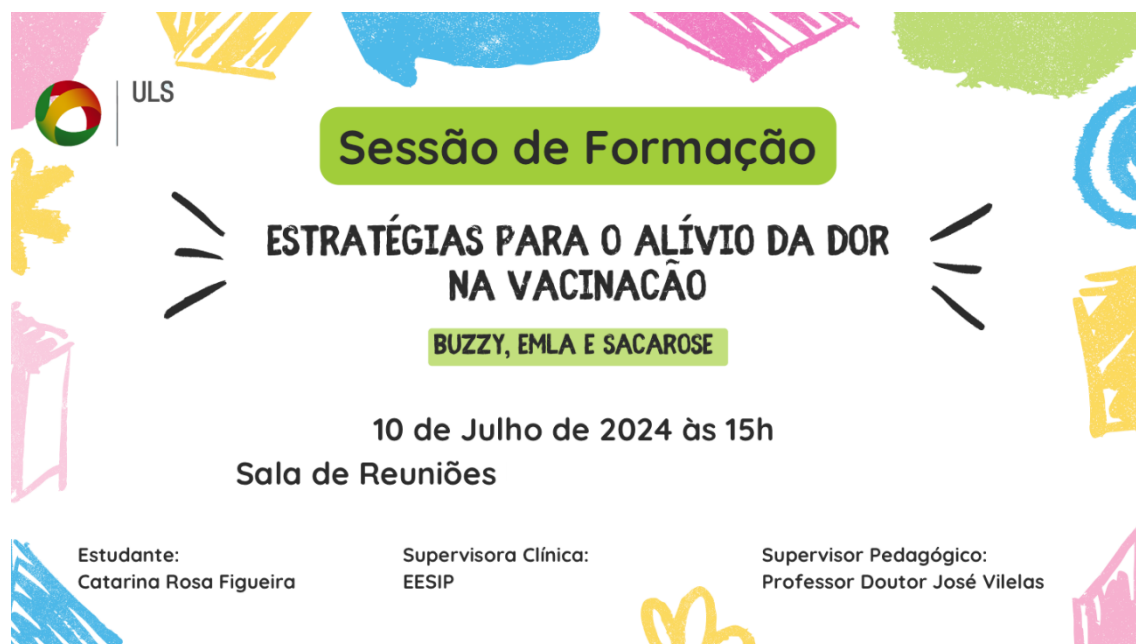
Estudante Catarina Figueira – 2º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

Sob Orientação:

Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica

Professor Doutor José Vilelas

**Apêndice LXVIII – Cartaz de divulgação da Sessão de Formação em Serviço sobre as Estratégias para o alívio da dor na vacinação**



## Apêndice LXIX – Plano de Sessão da Formação em Serviço sobre as Estratégias para o alívio da dor na vacinação

### PLANO DE SESSÃO

#### Unidade Curricular Estágio de Natureza Profissional com Relatório – Módulo II

**Tema:** Estratégias para o alívio da dor na Vacinação

**População Alvo:** Enfermeiros da Unidade de Cuidados de Saúde Primários ~~Arcena~~/Bom Sucesso.

**Formadores:** Catarina Figueira.

**Local:** Sala de Reuniões da Unidade de Cuidados de Saúde Primários ~~Arcena~~/Bom Sucesso – Piso 0.

**Data:**

**Hora:**

**Duração:** 30 minutos.

#### Objetivos:

**Geral:** Uniformizar os conhecimentos da Equipa de Enfermagem sobre a utilização do dispositivo Buzzy no processo de vacinação de crianças e adolescentes.

#### Específicos:

Que o formando no fim da sessão consiga:

- Reconhecer o conceito de dor, os procedimentos potenciadores de dor e os impactos negativos a longo prazo de uma gestão de dor inadequada;
- Identificar as estratégias farmacológicas e não farmacológicas para o alívio da dor;
- Conhecer o projeto desenvolvido para a aquisição do dispositivo Buzzy;
- Compreender o dispositivo Buzzy, as suas indicações, contraindicações e modo de funcionamento e aplicabilidade;
- Identificar os cuidados de enfermagem na utilização do Buzzy, EMLA e da sacarose oral;
- Reconhecer os ganhos em saúde da uniformização das estratégias não farmacológicas para o alívio da dor na vacinação;

| ETAPAS (FASES)                          | OBJECTIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CONTEÚDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | METODOLOGIA                | RECURSOS (MAV)                        | TEMPO      | FORMADOR          |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|------------|-------------------|
| INTRODUÇÃO                              | Apresentar o formador e a temática;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Apresentação do autor e tema do estudo;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Expositiva                 | Recurso a Diapositivos                | 3 minutos  | Catarina Figueira |
| ENQUADRAMENTO TEÓRICO (DESENVOLVIMENTO) | Reconhecer o conceito de dor, quais os procedimentos potenciadores de dor e as consequências a longo prazo;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Reconhecimento do conceito de dor, quais os procedimentos potenciadores de dor e as consequências a longo prazo;<br>Identificação das estratégias                                                                                                                                                                                                                                                     | Expositiva e Participativa | Recurso a diapositivos                | 20 minutos | Catarina Figueira |
|                                         | Identificar as estratégias não farmacológicas para o alívio da dor;<br><br>Conhecer o projeto desenvolvido para a aquisição do dispositivo Buzzy;<br><br>Compreender o dispositivo Buzzy, as suas indicações, contraindicações e modo de funcionamento e aplicabilidade;<br><br>Identificar os cuidados de enfermagem na utilização do Buzzy, EMLA e da sacarose oral;<br><br>Reconhecer os ganhos em saúde da uniformização | farmacológicas e não farmacológicas para o alívio da dor;<br><br>Conhecimento do projeto desenvolvido para a aquisição do Buzzy;<br><br>Compreensão do dispositivo Buzzy, as suas indicações, contraindicações e modo de funcionamento e aplicabilidade;<br><br>Identificação dos cuidados de enfermagem na utilização do Buzzy, EMLA e da sacarose oral;<br><br>Reconhecimento dos. Ganhos em saúde. |                            |                                       |            |                   |
|                                         | das estratégias não farmacológicas para o alívio da dor na vacinação.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                                       |            |                   |
| SÍNTESE (Conclusão)                     | Sintetizar os aspetos principais abordados;<br><br>Concluir sobre os objetivos definidos;<br><br>Esclarecer dúvidas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Síntese dos aspetos principais;<br><br>Conclusão sobre os objetivos definidos para a sessão;<br><br>Esclarecimento de dúvidas por parte do público-alvo.                                                                                                                                                                                                                                              | Expositiva                 | Recurso a Diapositivos                | 5 minutos  | Catarina Figueira |
| AValiação                               | Avaliar a sessão formativa apresentada;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Interrogativo              | Questionário de avaliação da formação | 2 minuto   | Catarina Figueira |

## Apêndice LXX – Sessão de Formação em Serviço sobre as Estratégias para o alívio da dor na vacinação

ULS  
Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa  
2º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica  
Unidade de Cuidados de Saúde

# ESTRATÉGIAS PARA O ALÍVIO DA DOR NA VACINAÇÃO

**BUZZY, EMLA E SACAROSE**

Estudante: Catarina Rosa Figueira  
Supervisora Clínica: EESIP  
Supervisor Pedagógico: Professor Doutor José Vilelas

## INTRODUÇÃO

No âmbito do 2º Mestrado em Saúde Infantil e Pediátrica e após a realização de um Diagnóstico de Situação em contexto de ensino clínico na UCSP revelou-se a necessidade de partilhar conhecimentos sobre a utilização do dispositivo Buzzy na vacinação das crianças e adolescentes.



## OBJETIVOS

- Uniformizar conhecimentos sobre a utilização do Dispositivo Buzzy no processo de vacinação de crianças e adolescentes;
- Partilha da evidência científica atual.



## DOR

Consiste numa sensação indesejável e uma experiência emocional devido a um dano atual ou potencial.

A dor associada aos cuidados de saúde é uma das primeiras sensações experienciadas na infância

## DOR

Os procedimentos invasivos como a **vacinação**, a administração de terapêutica intramuscular, a cateterização venosa e as colheitas de sangue são os principais causadores da **dor, medo e ansiedade** na criança

Os impactos negativos a longo prazo são:

- Alcmofobia;
- Diminuição da adesão ao esquema vacinal;
- Aumento da vulnerabilidade à dor e a sua perceção;
- Ansiedade extrema;
- Atraso na procura de cuidados de saúde.

## ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O ALÍVIO DA DOR

**A OMS DEFENDE QUE A DOR DEVE SER TRATADA COMO UM DIREITO HUMANO FUNDAMENTAL DA CRIANÇA**

- É uma intervenção autónoma do enfermeiro a implementação de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor;
- A combinação de diferentes estratégias não farmacológicas para o alívio da dor potenciam o seu efeito



## ESTRATÉGIAS FARMACOLÓGICAS E NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O ALÍVIO DA DOR

- 01. BUZZY**
- 02. EMLA**
- 03. SACAROSE ORAL**

## PROJETO PARA AQUISIÇÃO DO BUZZY

- 1) Pedido de Autorização à ULS;
- 2) Contacto com os responsáveis pelo "Alverca Padel Club";
- 3) Elaboração do Projeto/Proposta de Aquisição;
- 4) Aprovação e compra pelo APC;
- 5) Aguarda-se autorização da ULS para a divulgação do projeto.





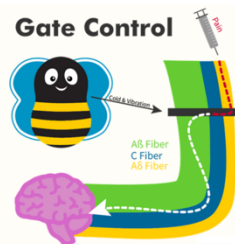
## BUZZY

DR. AMY BAXTER, PEDIATRA NORTE AMERICANA  
O BUZZY COMBINA A DISTRACÃO, VIBRAÇÃO E O FRIO, DIMINUINDO A DOR DURANTE OS PROCEDIMENTOS

A aplicação combinada de vibração e frio através do dispositivo Buzzy® é uma estratégia não invasiva, rápida, de baixo custo, sem efeitos secundários e de fácil aplicabilidade.

## BUZZY

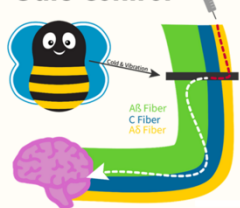
### Gate Control



- Existe um bloqueio da transmissão do sinal de dor para o cérebro, formando uma barreira nas fibras e aumentando o tempo de reação da criança;
- A vibração e o frio estimulam as fibras nervosas A-beta, que bloqueiam a entrada do estímulo da dor e impedem a sua transmissão;

## BUZZY

### Gate Control



- O frio atua diretamente nos nervos periféricos, bloqueando a condução do estímulo da dor através dos termoreceptores e também indiretamente, através da diminuição do edema, da inflamação e dos espasmos musculares

## BUZZY

Pode ser utilizado em procedimentos como a vacinação, colheita de sangue, punções venosas e periféricas, administração de terapêutica intramuscular assim como para o alívio da dor de picadas ou farpas e no tratamento de dor miofascial (tensão muscular)

### CONTRA-INDICAÇÕES:

- Dor inexplicável nos gémeos;
- Áreas edemaciadas, inflamadas ou com erupções cutâneas e superfície com queimadura térmica.
- Não utilizar o gelo perante sensibilidade ao frio (Urticária de frio, anemia falciforme e doença de Reynaud).

## BUZZY

### ARMAZENAMENTO E DESINFECÇÃO:

- As asas devem estar totalmente congeladas, se houverem fugas devem ser desperdiçadas;
- O dispositivo deve ser armazenado num local limpo e seco.
- A sua limpeza e desinfeção devem ser realizadas com toalhetes de desinfeção utilizados na para equipamentos não críticos.

## BUZZY

### PROCEDIMENTO

- 1 Promover a presença dos pais/cuidadores e o seu envolvimento no procedimento;
- 2 Explicar o procedimento à criança e pais;
- 3 Demonstrar dispositivo Buzzy® à criança como técnica de distração na preparação do material;
- 4 Aplicar o dispositivo Buzzy® com as asas no local da punção se administração intramuscular durante 30-120 segundos e mover 2-3cm para a administração.
- 5 Combinar as técnicas de distração, vibração e crioterapia (se aplicável) até ao final do procedimento;
- 6 Após o procedimento, transmitir reforço positivo e oferecer os diplomas à criança.



### BUZZY CUIDADOS DE ENFERMAGEM

**QUANDO?**  
Procedimentos dolorosos:  
Vacinação

**COMO?**  
Colocar o dispositivo 30-120 segundos no local da punção. Mover 2-3cm para a administração.

**NORMA/INSTRUÇÃO DE TRABALHO**

### LITERACIA DOS PAIS

### FOLHETO + PÔSTER

**REGISTOS DE ENFERMAGEM**  
SClinico - Intervenção "Administrar Vacina"

### EMLA CUIDADOS DE ENFERMAGEM

**QUANDO?**  
Procedimentos dolorosos:  
Vacinação

**COMO?**  
Aplicar 1 hora antes do procedimento

**A QUEM?**  
Todos os recém-nascidos, crianças e adolescentes

### LITERACIA DOS PAIS

Venda livre na Farmácia

### FOLHETO

**REGISTOS DE ENFERMAGEM**  
SClinico - Intervenção "Administrar Vacina"





## CONSIDERAÇÕES FINAIS

### GANHOS EM SAÚDE

- Diminuição da ansiedade associada a procedimentos para a criança, família e profissionais de saúde;
- Criação de um ambiente de trabalho mais confortável, diminuindo a prevalência de situações indesejáveis para a criança tais como aicmofobia e nosocomefobia;
- Promoção da relação terapêutica enfermeiro-criança-família e diminuição do medo em relação aos cuidados de saúde;
- Aumento da satisfação da criança e família;
- Aumento da qualidade dos cuidados prestados;
- Melhor qualidade de vida;
- Aumento da tolerância à dor.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O controlo e a gestão da dor no processo de vacinação é uma intervenção autónoma do enfermeiro e deve constituir uma prioridade.

A implementação de projetos de melhoria contínua é competência da EESIP.

Os ganhos em saúde vêm sustentar a importância das medidas não farmacológicas para o alívio da dor das crianças e adolescentes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ballard, A., Khadra, C., Adler, S., D. Trattier, E., Bailey, B., Poonai, N., Thérault, J., & Le May, S. (2019). External cold and vibration for pain management of children undergoing needle-related procedures in the emergency department: a randomised controlled non-inferiority trial. *BMJ Open*, 9(1), e023214. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023214>
- Buzzy Medical. Aicmofobia - Medo de Agulhas e/ou Injeção (2024). <https://buzzy4shots.com.br/pages/aicmofobia-medo-de-agulhas>
- Ordem dos Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Versão 2. (2011). <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/27837/ordem-enfermeiros-cipe.pdf>
- Despacho nº 9871/2010 do Ministério da Saúde. (2010). Diário da República: II Série, nº 112. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/tipo/9871-2010-3131193>
- Goon Living. Ficha Técnica de Produto: Buzzy Healthcare. (2022). <https://www.goonliving.pt/buzzy>
- Halal Mehdi Alfatavi, H., Sadeghi, T., Baqer Hassan Mohammed Al-Dakheel, M., Asadi Noghabi, F., & Sahebkar Moeni, M. (2022). Effects of Whistling Compared with Buzzy Device During Blood Sampling on Pain and Fear in Children's Emergency Department. *Comprehensive child and adolescent nursing*, 45(4), 414-424. <https://doi.org/10.1080/24694193.2022.2091683>
- Jenkins, N., Orsini, F., Elio, S., & Perrett, K. (2020). Minimising Immunisation Pain of childhood vaccines: The MIP pilot study. *Journal of Paediatrics and Child Health*. <https://doi.org/10.1111/jpc.15229>
- Khashghadri, M., Khorjani, S., Haghani, H., & Asgari, H. (2021). The effect of combined external cold and vibration during immunization on pain and anxiety levels in children. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 8(4), 231. [https://doi.org/10.4103/jnms.jnms\\_128\\_20](https://doi.org/10.4103/jnms.jnms_128_20)
- Kohl, M. L., Vail, R., Amirabadi, A., Frankfurter, C. A., Nateghi, A., Marie, E., & Shamas, A. (2019). Procedural pain reduction strategies in paediatric nuclear medicine. *Pediatric radiology*, 49(10), 1362-1367. <https://doi.org/10.1007/s00247-019-04462-w>
- Lescop, K., Joret, I., Delbos, P., Bried-Gadet, V., Bianchi, S., Brechet, C., Gaillet-Voisine, A., Coudal, S., Volteau, C., Riche, V.-P., & Cartron, E. (2020). The effectiveness of the Buzzy® device to reduce or prevent pain in children undergoing needle-related procedures: the results from a prospective, open-label, randomised, non-inferiority study. *International Journal of Nursing Studies*, 113, 103803. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103803>

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Maestrovirtuale. Psicologia Clínica: Nosocomefobia (2024). [https://maestrovirtuale.com/nosocomefobia-fobia-hospitalar-causas-sintomas-e-tratamentos/#google\\_vignette](https://maestrovirtuale.com/nosocomefobia-fobia-hospitalar-causas-sintomas-e-tratamentos/#google_vignette)
- Mendes, B. V., Furlan, M. da S., & Sanches, M. B. (2022). Non-pharmacological interventions in painful needle procedures in children: integrative review. *Brazilian Journal of Pain*, 5(1). <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20220004>
- Mendes-Neto, J. M., & Santos, S. L. (2020). Vibration associated with cryotherapy to relieve pain in children. *Brazilian Journal of Pain*, 5(1). <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200012>
- Regulamento nº 422/2018 da Ordem dos Enfermeiros. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. (2018). Diário da República: II Série, nº 133.
- Sohin, S., & Kuzlu Aygildiz, T. (2022). Effect of Buzzy® Application on Pain During Subcutaneous Application in Children. *Journal of Education and Research in Nursing*, 19(3), 283-289. <https://doi.org/10.5152/jern.2021.52642>
- Sapci, E., Bilsin Kocamaz, E., & Gungormus, Z. (2021). Effects of applying external cold and vibration to children during vaccination on pain, fear and anxiety. *Complementary Therapies in Medicine*, 58, 102688. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102688>
- Semerici, R., Akorsu, Ö., & Kilic, D. (2022). The effect of buzzy and cold spray on pain, anxiety, and fear of children during venipuncture in pediatric emergency department in Turkey: A randomized controlled study. *Journal of Pediatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.08.019>
- Simoncini, E., Staccini, G., Morelli, E., Trentini, E., Peroni, D. G., & Di Cicco, M. (2023). The Effectiveness of the Buzzy Device in Reducing Pain in Children Undergoing Venipuncture: A Single-Center Experience. *Pediatric emergency care*, 39(10), 760-765. <https://doi.org/10.1097/PEC.00000000000003011>
- Sivri Bilgen, B., & Balci, S. (2019). The Effect on Pain of Buzzy® and ShotBlocker® during the Administration of Intramuscular Injections to Children: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 49(4), 486. <https://doi.org/10.4040/jkan.2019.49.4.486>
- Sociedade Portuguesa Literacia em Saúde. Missão e Competências (2022). <https://splspportugal.com/sobre/>
- Yi Li NG, Soo Cheen YEE, Lay Kee KEK, B., & Hien Li GOH. (2022). A Pediatric Unit Initiative to Reduce Needlestick Pain in Children Using a Combination of Cold and Vibration Therapy: An Evidence-Based Implementation Project: Singapore Nursing Journal. *Singapore Nursing Journal*, 49(1), 8-21. <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=c626ae61-4868-423a-a955-ad519043629e%40redis>

OBRIGADA PELA VOSSA ATENÇÃO



## Apêndice LXXI – Resultados do questionário de Avaliação da Sessão de Formação em Serviço sobre as Estratégias para o alívio da dor na vacinação

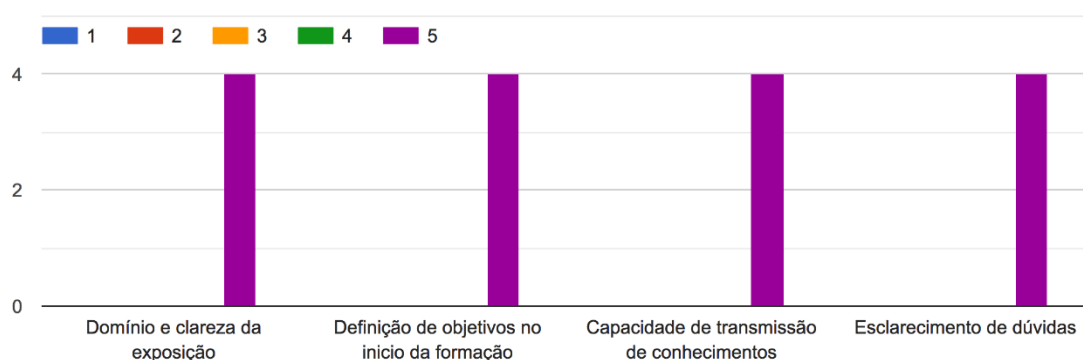


### Avaliação da Sessão de Formação

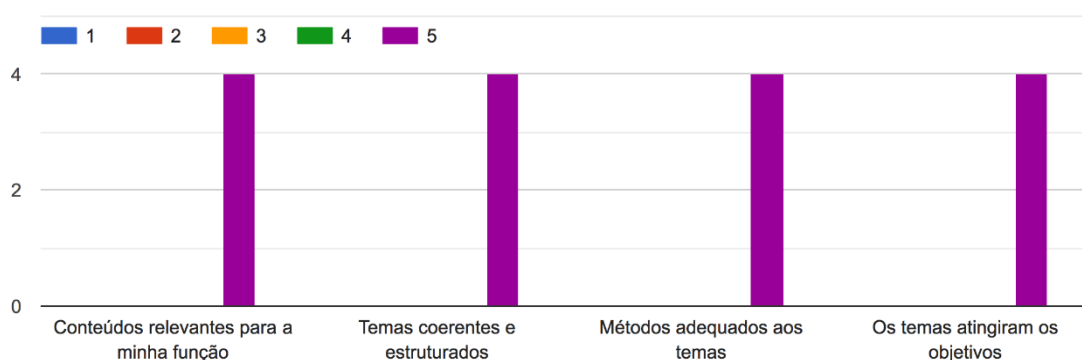
Boa Tarde,  
Solicito a sua colaboração no preenchimento do seguinte questionário de avaliação da sessão apresentada sobre o tema: "Estratégias para o alívio da dor na Vacinação".

Muito Obrigada pela vossa atenção,  
Catarina Figueira nº 8678

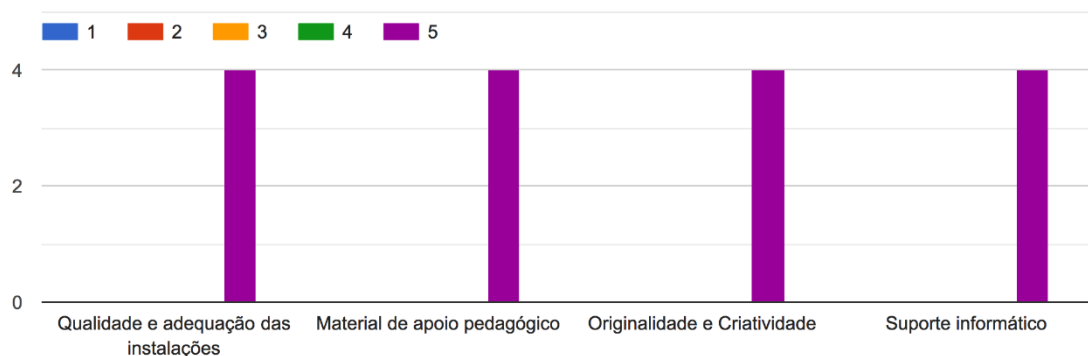
Classifique a competência da preletora de 1 a 5, sendo que 1 é pouca competência e 5 é muita competência.



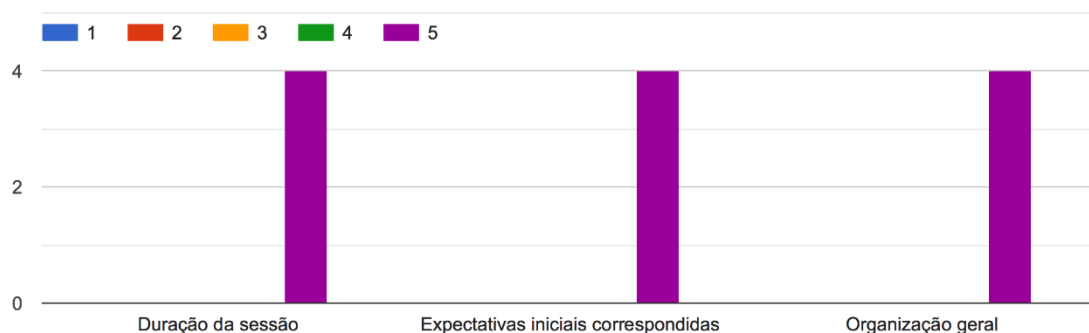
Classifique os conteúdos programáticos e os métodos de 1 a 5, sendo que 1 é não concorda e 5 é concorda muito.



Classifique a organização da formação de 1 a 5, sendo que 1 é não concorda e 5 é concorda muito.



Classifique organização global de 1 a 5, sendo que 1 é não concorda e 5 é concorda muito.



**Indique, por favor, os pontos fortes da sessão de formação:**

3 respostas

Aplicação na prática dos conteúdos.

Inovação da temática

Pertinente

**Indique, por favor, as oportunidade de melhoria da sessão de formação:**

0 respostas

## Apêndice LXXII – Instrução de trabalho sobre a utilização do Dispositivo *Buzzy*® em procedimento dolorosos



### Cuidados de Enfermagem na utilização do Dispositivo *Buzzy*® para o alívio da dor na Vacinação



| Instrução de Trabalho                                                                                                            |                                                                  |                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>Âmbito</b> – Diminuição da dor das crianças e adolescentes na vacinação, através da utilização do dispositivo <i>Buzzy</i> ®; |                                                                  | Edição N.º 1                                            |
| <b>Elaborado por:</b><br>Enfermeira e Estudante do 2º CMESIP Catarina Rosa Figueira<br>Enfermeira                                | <b>Aprovado por:</b><br>Equipa de Enfermagem<br>Data: 10/07/2024 | <b>Homologado por:</b><br>Coordenador<br>Data: __/__/__ |

#### 1. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

A presente instrução de trabalho destina-se aos Enfermeiros da Unidade de Cuidados de Saúde \_\_\_\_\_, pertencente à Unidade Local de Saúde \_\_\_\_\_ no processo de vacinação de crianças e adolescentes.

#### 2. DESCRIÇÃO

##### 2.1. Enquadramento:

A dor associada aos cuidados de saúde é uma das primeiras sensações experienciadas na infância. É definida como uma sensação indesejável e uma experiência emocional devido a um dano atual ou potencial (Alfatavi et al, 2022; Kohli et al, 2019; Lescoq et al, 2021; Mendes et al, 2022; Mendes-Neto & Santos, 2020; Sahin & Ayvildiz, 2021; Sanci et al, 2021; Sermeci et al, 2023; Simoncini et al, 2023; Sivri Bilgen & Balci, 2019).

A dor associada aos procedimentos dolorosos é evitável, ainda que seja subestimada e subtratada (Ballard et al, 2018; Alfatavi et al, 2022; Kohli et al, 2019; Mendes et al, 2022; Sermeci et al, 2023).

Página: 1 de 10



O dispositivo *Buzzy*® foi desenvolvido pela Dr. Amy Baxter, pediatra norte americana, e combina a distração, vibração e o frio, diminuindo a dor durante os procedimentos (Ballard et al, 2018; Alfatavi et al, 2022; Khoshghadam et al, 2021; Kohli et al, 2019; Lescoq et al, 2021; Mendes et al, 2022; Mendes-Neto & Santos, 2020; Sahin & Ayvildiz, 2021; Sanci et al, 2021; Sermeci et al, 2023; Simoncini et al, 2023; Sivri Bilgen & Balci, 2019; NG Li et al, 2022). A aplicação combinada de vibração e frio através do dispositivo *Buzzy*® é uma estratégia não invasiva, rápida, de baixo custo, sem efeitos secundários e de fácil aplicabilidade (Ballard et al, 2018; Alfatavi et al, 2022; Khoshghadam et al, 2021; Mendes-Neto & Santos, 2020; Sanci et al, 2021; Sermeci et al, 2023; Simoncini et al, 2023; Sivri Bilgen & Balci, 2019; NG Li et al, 2022). Facilita a aceitação dos procedimentos por parte da criança e sua família, tendo por base a filosofia de Cuidados Centrados na Família (Mendes-Neto & Santos, 2020; NG Li et al, 2022), onde existe uma diminuição da culpa, ansiedade, coping e impotência dos pais (NG Li et al, 2022).

O mecanismo de controlo da dor é ativado através da vibração, tendo por base a Teoria de *Gate Control*, onde existe um bloqueio da transmissão do sinal de dor para o cérebro, formando uma barreira nas fibras e aumentando o tempo de reação da criança (Ballard et al, 2018; Alfatavi et al, 2022; Lescoq et al, 2021; Sanci et al, 2021; Sermeci et al, 2023; Simoncini et al, 2023; Sivri Bilgen & Balci, 2019; NG Li et al, 2022). Existe uma alteração na resposta das fibras nociceptivas (*mecanoreceptores*), provocando uma supressão da dor e uma modificação das percepções cognitivas da dor (Alfatavi et al, 2022; Lescoq et al, 2022; Mendes et al, 2022; Mendes-Neto & Santos, 2020; Sermeci et al, 2023; Simoncini et al, 2023; Sivri Bilgen & Balci, 2019; NG Li et al, 2022). A vibração e o frio estimulam as fibras nervosas *A-beta*, que bloqueiam a entrada do estímulo da dor e impedem a sua transmissão (Alfatavi et al, 2022).

O frio atua diretamente nos nervos periféricos, bloqueando a condução do estímulo da dor através dos termoreceptores e também indiretamente, através da diminuição do edema, da inflamação e dos espasmos musculares (Alfatavi et al, 2022; Mendes-Neto & Santos, 2020; Sanci et al, 2021; Simoncini et al, 2023; Sivri Bilgen & Balci, 2019; NG Li et al, 2022).

Página: 3 de 10



Da perspetiva dos enfermeiros os motivos que identificam como uma barreira à implementação de estratégias disponíveis para o alívio da dor são: sobrecarga de trabalho, tempo restrito, limitação de recursos humanos, limitações de espaço físico, défice de conhecimento sobre o tema e interrupção frequente dos cuidados (Ballard et al, 2018; Alfatavi et al, 2022; Sermeci et al, 2023).

Os procedimentos invasivos como a vacinação, a administração de terapêutica intramuscular, a cateterização venosa e as colheitas de sangue são os principais causadores da dor, medo e ansiedade na criança (Ballard et al, 2018; Alfatavi et al, 2022; Khoshghadam et al, 2021; Kohli et al, 2019; Mendes et al, 2022; Mendes-Neto & Santos, 2020; Sahin & Ayvildiz, 2021; Sanci et al, 2021; Sermeci et al, 2023; Simoncini et al, 2023; Sivri Bilgen & Balci, 2019; NG Li et al, 2022).

O controlo e a gestão da dor durante os procedimentos, reduz os impactos negativos que afetam a criança e sua família no seu processo de recuperação e hospitalização (Mendes et al, 2022; Sanci et al, 2021). Os impactos negativos a longo prazo são: alcomofobia, diminuição da adesão ao esquema vacinal, aumento da vulnerabilidade à dor e a sua percepção, ansiedade extrema (Mendes et al, 2022) e atraso na procura de cuidados de saúde. (Ballard et al, 2018; Alfatavi et al, 2022; Khoshghadam et al, 2021; Kohli et al, 2019; Mendes et al, 2022; Mendes-Neto & Santos, 2020; Sahin & Ayvildiz, 2021; Sanci et al, 2021; Sermeci et al, 2023; Simoncini et al, 2023; Sivri Bilgen & Balci, 2019; NG Li et al, 2022).

A OMS defende que a dor deve ser tratada como um direito humano fundamental da criança (Mendes et al, 2022). A utilização de estratégias farmacológicas e não farmacológicas para o alívio da dor vai ao encontro das competências específicas do Enfermeiro Especialista na competência E2.2. "Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas" (Despacho nº 9871, 2010; Regulamento n.º 422/2018 da Ordem dos Enfermeiros, 2018). É uma intervenção autónoma do enfermeiro a implementação de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor (Alfatavi et al, 2022; Sivri Bilgen & Balci, 2019; NG Li et al, 2022).

A combinação de diferentes estratégias não farmacológicas para o alívio da dor potenciam o seu efeito (Kohli et al, 2019; Sanci et al, 2021).

Página: 2 de 10



A longo prazo, a memória da dor vem promover uma experiência positiva associada a uma maior tolerância à dor (Alfatavi et al, 2022; Khoshghadam et al, 2021; Mendes et al, 2022; Sivri Bilgen & Balci, 2019).

Ao nível dos ganhos em saúde é possível ressaltar: Diminuição da ansiedade associada a procedimentos para a criança, família e profissionais de saúde (Sivri Bilgen & Balci, 2019); Criação de um ambiente de trabalho mais confortável, diminuindo a prevalência de situações indesejáveis para a criança tais como alcomofobia e *nosocomiofobia* (Sivri Bilgen & Balci, 2019); Promoção da relação terapêutica enfermeiro-criança-família e diminuição do medo em relação aos cuidados de saúde (Alfatavi et al, 2022); Aumento da satisfação da criança e família (Khoshghadam et al, 2021; Sahin & Ayvildiz, 2021; NG Li et al, 2022); Aumento da qualidade dos cuidados prestados (Khoshghadam et al, 2021); Melhor qualidade de vida, aumento da tolerância à dor, promoção de uma reabilitação precoce com diminuição do tempo de internamento hospitalar (Sahin & Ayvildiz, 2021).

#### 2.2. Recursos:

- **Humanos:** Criança, família, enfermeiro, técnica de saúde.
- **Materiais:** Dispositivo *Buzzy*®, asas congeladas, congelador, 2 pilhas AAA alcalinas, chave de parafusos Philips, cartões de distração, autocolantes *Buzzy*®, computador, Sistema de Informação *Sclínico*.

#### 2.3. Responsabilidades:

- a) Enfermeiros responsáveis:
- **Implementação do procedimento** – Enfermeira Ana Sofia Carreiro e Estudante do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica Catarina Figueira;
  - **Revisão do procedimento:** Equipa de Enfermagem.

Página: 4 de 10

#### 2.4. Descrição do Procedimento:

O dispositivo Buzzy® pode ser utilizado em procedimentos como a vacinação, colheita de sangue, punções venosas e periféricas, administração de terapêutica intramuscular assim como para o alívio da dor de picadas ou farpas e no tratamento de dor miofascial (tensão muscular) (Goon Living, 2022).

A sua utilização está contraindicada em situações de: dor inexplicável nos gémeos, áreas edemaciadas, inflamadas ou com erupções cutâneas e superfície com queimadura térmica. Não utilizar o gelo perante sensibilidade ao frio (Urticária de frio, anemia falciforme e doença de Reye) (Beynaud). As asas devem estar totalmente congeladas, se houverem fugas devem ser desperdiçadas.

O dispositivo deve ser armazenado num local limpo e seco. A sua limpeza e desinfeção devem ser realizadas com toalhetas de desinfeção utilizadas na ULSET para equipamentos não críticos.

A utilização do dispositivo Buzzy® deve ser instituída na realização de procedimentos dolorosos nomeadamente na vacinação realizada na Sala de Vacinação da Unidade. Os recursos necessários encontram-se enunciados no ponto 2.2.

- Promover a presença dos pais/cuidadores e o seu envolvimento no procedimento;
- Explicar o procedimento à criança e pais;
- Demonstrar dispositivo Buzzy® à criança como técnica de distração na preparação do material;
- Aplicar o dispositivo Buzzy® com as asas no local da punção se administração intramuscular durante 30-120 segundos e mover 2-3cm para a administração.
- Realizar o procedimento com a vibração mantida;
- Combinar as técnicas de distração, vibração e crioterapia (se aplicável) até ao final do procedimento;
- Após o procedimento, transmitir reforço positivo e oferecer os diplomas à criança.

Página: 5 de 10

(Ballard et al, 2018; Goon Living, 2022; Lescoo et al, 2021; Sabio & Ayvildiz, 2021; Sanci et al, 2021; Sermei et al, 2023; Simoncini et al, 2023; NG Li et al, 2022).

#### 2.5. Registos:

Os registos da intervenção de enfermagem devem ser realizados em formato digital na plataforma *Sciñico*, na intervenção "Administrar vacina" descrever em notas livres a utilização do dispositivo.

### 3. DEFINIÇÕES E CONCEITOS

- A **dor** consiste num aumento de uma sensação desconfortável associada a sofrimento, inquietação, comportamento de autoproteção e alteração do tônus muscular (CIPE, 2011).
- A **idade pediátrica** em Portugal pode ser definida pelo período entre o nascimento e os 18 anos de idade, podendo ir até aos 21 ou 25 anos no caso de incapacidade, deficiência ou doença crónica (Despacho nº 9871, 2010; Regulamento n.º 422/2018 da Ordem dos Enfermeiros, 2018).
- Papel Parental:** Papel de membro da família, com a responsabilidade de ser pais. Expressar as expetativas sobre os comportamentos e valores bem como em relação ao crescimento e desenvolvimento ótimos de um filho dependente (CIPE, 2011).
- O **Buzzy®** é um dispositivo com o formato de abelha que produz vibrações e aplica frio através de asas congeladas. É composto por 2 partes, o corpo da abelha (vibração) e as asas amovíveis e reutilizáveis (frio) (Ballard et al, 2018; Goon Living, 2022; Jenkins et al, 2020; Khoshbadam et al, 2021; Lescoo et al, 2021; Mendes et al, 2022; Mendes-Neto & Santos, 2020; Sabio & Ayvildiz, 2021; Sanci et al, 2021; Sermei et al, 2023; Simoncini et al, 2023; Sivri Bilgen & Balci, 2019; NG Li et al, 2022).
- Alcimofovia:** Fobia de agulhas, medo extremo de procedimentos médicos que envolvam agulhas e injeções (Buzzy Medical, 2024).
- Nasocomofovia:** Medo extremo de hospitais (Maestrovirtuale, 2024).

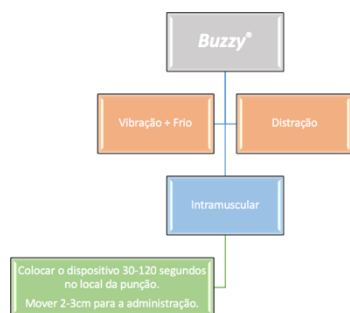
Página: 6 de 10

- Literacia:** Conhecimento (CIPE, 2011). Promoção e desenvolvimento de competências através do conhecimento, capacidades e atributos que promovam a aprendizagem (Sociedade Portuguesa Literacia em Saúde, 2022).

#### 4. OBJETIVO

- Diminuir a dor das crianças e adolescentes em procedimentos dolorosos, através da utilização do dispositivo Buzzy®;

#### 5. FLUXOGRAMA:



#### 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ballard, A., Khadra, C., Adler, S., D Trotter, E., Bailey, B., Poonai, N., Theroux, J., & Le May, S. (2019). External cold and vibration for pain management of children undergoing needle-related procedures in the emergency department: a randomised controlled non-inferiority trial

Página: 7 de 10

protocol. *BMJ Open*, 9(1), e023214. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023214>

- Buzzy Medical. Alcimofovia – Medo de Agulhas e/ou Injeção (2024). <https://buzzy4shots.com.br/pages/alcimofovia-medo-de-agulhas>
- Ordem dos Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Versão 2. (2011). <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/27837/ordem-enfermeiros-cipe.pdf>
- Despacho nº 9871/2010 do Ministério da Saúde. (2010). Diário da República: II Série, nº 112. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lpo/9871-2010-3131193>
- Goon Living. Ficha Técnica de Produto: Buzzy Healthcare. (2022). <https://www.goonliving.pt/buzzy>
- Hassan Mohammed Al-Dakheel, M., Asadi Noorabadi, F., & Sehebhkar Moeini, M. (2022). Effects of Whistling Compared with Buzzy Device During Blood Sampling on Pain and Fear in Children's Emergency Department. *Comprehensive child and adolescent nursing*, 45(4), 414–424. <https://doi.org/10.1080/24694193.2022.2091683>
- Jenkins, N., Ciesini, F., Elia, S., & Perrett, K. (2020). Minimising Immunisation Pain of childhood vaccines: The MIP pilot study. *Journal of Paediatrics and Child Health*. <https://doi.org/10.1111/jpc.15229>
- Khoshbadam, M., Khamadi, S., Haghighi, H., & Asayesh, H. (2021). The effect of combined external cold and vibration during immunization on pain and anxiety levels in children. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 8(4), 231. [https://doi.org/10.4103/jnms.jnms\\_128\\_20](https://doi.org/10.4103/jnms.jnms_128_20)
- Kohli, M. L., Vail, R., Amirabadi, A., Frankfurter, C. A., Nateghi, A., Marie, E., & Shammass, A. (2019). Procedural pain reduction strategies in paediatric nuclear medicine. *Paediatric radiology*, 49(10), 1362–1367. <https://doi.org/10.1007/s00247-019-04462-w>
- Lescoo, K., Joret, I., Delbos, P., Bried-Godet, V., Bianchi, S., Brochet, C., Galvel-Voisie, A., Couddol, S., Volleau, C., Riche, V.-P., & Castro, E. (2020). The effectiveness of the Buzzy® device to reduce or prevent pain in children undergoing needle-related procedures: the results from a prospective, open-label, randomised, non-inferiority study. *International*

Página: 8 de 10

- Journal of Nursing Studies*, 113, 103803.  
<https://doi.org/10.1016/j.jnurstu.2020.103803>
- k) *Maestrovirtuale*. Psicologia Clínica: *Nesocomatofobia* (2024).  
[https://maestrovirtuale.com/nosocomatofobia-fobia-hospitalar-causas-sintomas-e-tratamentos/#google\\_vignette](https://maestrovirtuale.com/nosocomatofobia-fobia-hospitalar-causas-sintomas-e-tratamentos/#google_vignette)
- l) Mendes, B. V., Furlan, M. da S., & Sanches, M. B. (2022). Non-pharmacological interventions in painful needle procedures in children: integrative review. *Brazilian Journal of Pain*, 5(1).  
<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20220004>
- m) Mendes-Neto, J. M., & Santos, S. L. (2020). Vibration associated with cryotherapy to relieve pain in children. *Brazilian Journal of Pain*, 3(1).  
<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200012>
- n) Regulamento n.º 422/2018 da Ordem dos Enfermeiros. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. (2018). Diário da República: II Série, n.º 133.  
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf>
- o) Şahin, S., & Kızıluoğlu, T. (2022). Effect of Buzzy® Application on Pain During Subcutaneous Application in Children\*. *Journal of Education and Research in Nursing*, 19(3), 283–289.  
<https://doi.org/10.5152/jern.2021.82642>
- p) Şahin, E., Bilgin Kocamaz, E., & Güneşoğlu, Z. (2021). Effects of applying external cold and vibration to children during vaccination on pain, fear and anxiety. *Complementary Therapies in Medicine*, 58, 102688.  
<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102688>
- q) Şenocul, R., Akarsu, Ö., & Kılıç, D. (2022). The effect of buzzy and cold spray on pain, anxiety, and fear of children during venipuncture in pediatric emergency department in Turkey: A randomized controlled study. *Journal of Pediatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.08.019>
- r) Simiondi, E., Staccini, G., Morrell, E., Tognoli, E., Barpoli, D. G., & Di Cicco, M. (2023). The Effectiveness of the Buzzy Device in Reducing Pain in Children Undergoing Venipuncture: A Single-Center Experience. *Pediatric emergency care*, 39(10), 760–765.  
<https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000003011>
- s) Sivri Bilgen, B., & Balci, S. (2019). The Effect on Pain of Buzzy® and ShotBlocker® during the Administration of Intramuscular Injections to Children: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 49(4), 486. <https://doi.org/10.4040/jkan.2019.49.4.486>
- t) Sociedade Portuguesa Literacia em Saúde. Missão e Competências (2022). <https://splisportugal.com/sobre/>
- u) Yi Li NG, Soo Chong YEE, Lay Kee KEK, B., & Mien Li GOH. (2022). A Pediatric Unit Initiative to Reduce Needlestick Pain in Children Using a Combination of Cold and Vibration Therapy: An Evidence-Based Implementation Project: Singapore Nursing Journal. *Singapore Nursing Journal*, 49(1), 8–21.  
<https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=c626ae61-4868-423a-a955-ad519043629e%40redis>



## Apêndice LXXIII – Projeto de Aquisição do Dispositivo *Buzzy*® para o Alverca Padel Club



### Projeto de Aquisição de aparelho *Buzzy*®

#### 1. Responsáveis pelo Projeto

| Nome Completo          | Nº Cédula | Título Profissional                                                  |
|------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------|
| Catarina Rosa Figueira | 90780     | Enfermeira Generalista                                               |
|                        |           | Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica |

#### 2. Contextualização, Fundamentação e Objetivos do Projeto

Este projeto pretende contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, através da promoção do conforto e alívio da dor das crianças e sua família.

O processo de vacinação consiste num momento de grande ansiedade e stress parental, muitas vezes associado à dor sentida pela criança. Desta forma, o aparelho *Buzzy*® vem contribuir como uma estratégia não farmacológica para o alívio da dor através da vibração, crioterapia e técnica de distração.

Após realização de questionário à Equipa de Enfermagem da , foi possível concluir que 100% concorda que a obtenção do aparelho seria uma mais valia no âmbito da promoção do conforto da criança/família.

#### 3. Valor de Aquisição

Irá ser adquirido na empresa Go on Living, que é uma marca nacional que pretende preencher uma lacuna do mercado Português na oferta de produtos e serviços na área da Saúde e

1



Nutricionismo e é propriedade da empresa Ayres & Albuquerque Unipessoal, Lda. Tem como valores: compromisso, excelência, trabalho de equipa, integridade, respeito e responsabilidade. O valor do dispositivo são 84,90€ + IVA.

#### 4. Local de implementação do projeto

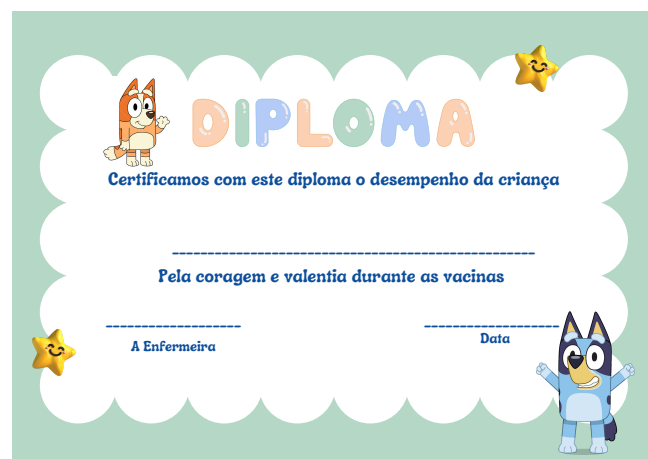
Unidade de Cuidados Saúde ,  
pertencente à Unidade Local de Saúde do . Localiza-  
se na . i. Contacto  
telefónico:

#### 5. *Buzzy*®



2

## Apêndice LXXIV – Diplomas de vacinação





**Anexos**

## Anexo I – Certificado de Interveniente no X Encontro de Benchmarking da MCEESIP



### CERTIFICADO DE INTERVENIENTE

Certifica-se que

**Catarina Rosa Figueira**

membro nº **90780** participou no **X Encontro de Benchmarking de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica**, sob o tema: “**Inovação e Empreendedorismo nos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica**”, realizado no Auditório da Aveiro-Expo, E.M. Parque de Exposições de Aveiro, nos dias **29 e 30 de Setembro de 2023**, enquanto **Autora e Apresentadora**, do Póster:

**A Massagem Infantil como Método Terapêutico no Desenvolvimento Infantil:**

**Protocolo de Scoping Review**

**Coautores(as):**

Cristiana Vaz Ribeiro | 95979

Patrícia Sofia dos Santos Martins | 91883

José Vilelas | 17862

**Aveiro, 30 de Setembro de 2023**

P<sup>l</sup>A Bastonária

Luís Filipe Barreira  
Vice-Presidente do Conselho Directivo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Conforme Despacho de Delegação de Competências de 21 de Janeiro de 2020 e ao abrigo do artº30 nº2 do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, na redacção da Lei nº 156/2015, de 16 de Setembro.

## Anexo II – Certificado de Apresentação de Póster no VIII Encontro Nacional da Associação Portuguesa de Enfermagem Pediátrica e Neonatal



### Certificado

Certifica-se que os autores **Catarina Rosa Figueira; Cristiana Vaz Ribeiro; Patrícia Sofia dos Santos Martins; Joana Mendes Marques**, apresentaram o trabalho *“Estratégias promotoras do sono no recém-nascido prematuro em contexto de Neonatologia ”* em formato Comunicação Oral no VIII Encontro Nacional da APEPEN, intitulado **“Construindo o futuro da SIP: Inovação, Qualidade e Segurança em debate”**, realizado no dia 12 de abril de 2024, no Fórum Lisboa, em Lisboa.

O VIII Encontro Nacional da APEPEN é uma atividade acreditada pela Ordem dos Enfermeiros com 0,35 CDP.

*Lídia Vieira*

Enfª Lídia Vieira  
Presidente da APEPEN

*Ana Pinho*

Enfª Ana Pinho  
Vice-Presidente da APEPEN



**Anexo III – Certificado de Presença na II Reunião Científica do Núcleo de EESIP**

# CERTIFICADO

Certifica-se que **Catarina Rosa Figueira**, frequentou o curso “**II Reunião Científica do Núcleo de Enfermeiros Especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica**”, realizado no Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca E.P.E., que decorreu no(s) dia(s) 22.11.2023, com a duração total de 4 (quatro) horas.

Amadora, 31 de Dezembro de 2023

A Coordenadora da Unidade de Formação e Ensino

  
(Diana Sousa Mendes)

Declaração nº 8876/ 2023

**Anexo IV – Certificado de Interveniente no Webinar – Sono na criança/jovem!  
Vamos continuar a dormir sobre o assunto?**



## CERTIFICADO DE INTERVENIENTE

Certifica-se que

**CATARINA ROSA FIGUEIRA**

membro n.º **90780** desta Ordem, participou no **Webinar - Sono na criança/jovem! Vamos continuar a dormir sobre o assunto?**, realizado no dia **19 de março de 2024**, na Plataforma digital “Cisco Webex Events”, enquanto **PRELETORA**.

**Lisboa, 19 de março de 2024.**

O Bastonário

Luís Filipe Barreira

**Anexo V – Certificado de Participação como preletora no 1º Seminário  
Internacional dos Mestrados em Enfermagem**



## CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

### 1.º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem

Certifica-se que **Catarina Rosa Figueira** participou como preletora no 1.º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem, sob o tema **“Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade na Área da massagem Infantil”** realizado online no dia 4 de junho de 2024 na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Lisboa.

P’la Comissão Organizadora do 1.º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem

Assinado por: CRISTIANA VAZ RIBEIRO  
Num. de identificação:  
Data: 2024.06.07 20:09:32 GMT Daylight time



Lisboa, 7 de junho de 2024



**Anexo VI – Certificado de Participação no 1º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem: Coautoria do trabalho apresentado, intitulado “O Impacto do Uso das Tecnologias no Desenvolvimento da Criança em Idade Pré-Escolar: a Perspetiva dos Pais”**



## **CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO**

### **1.º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem**

Certifica-se que **Cristiana Vaz Ribeiro** participou como preletora no 1.º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem, sob o tema **“O Impacto do Uso das Tecnologias no Desenvolvimento da Criança em Idade Pré-Escolar: a Perspetiva dos Pais”** realizado online no dia 4 de junho de 2024 na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Lisboa.

**Autores:** Catarina Figueira, Cristiana Ribeiro, Patrícia Martins, Ana Paula Nunes

P'la Comissão Organizadora do 1.º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem

Assinado por: CRISTIANA VAZ RIBEIRO  
Num. de Identificação  
Data: 2024.06.07 20:00:32 GMT Daylight time



Lisboa, 7 de junho de 2024



**Anexo VII – Certificado de Participação no 1º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem: Coautoria do Póster apresentado, intitulado “O Brinquedo Terapêutico na Hospitalização da Criança em Idade Pré-Escolar”**



**CERTIFICADO**

**1.º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem**

Certifica-se que **Patrícia Martins** apresentou o póster intitulado *O Brinquedo Terapêutico na Hospitalização da Criança em Idade Pré-Escolar* no 1.º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem, realizado online nos dias 3, 4 e 5 de junho na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Lisboa.

**Autores:**

**Patrícia Martins, Catarina Figueira, Cristiana Ribeiro, Graça Moraes Rocha**

P'la Comissão Organizadora do 1.º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem

Lisboa, 7 de junho de 2024





**Anexo VIII - Certificado de Membro da Comissão Organizadora do 1.º**  
**Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem**



**CERTIFICADO**

**1.º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem**

Certifica-se que **Catarina Rosa Figueira integrou a Comissão Organizadora** do 1.º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem, realizado *online* nos dias 3, 4 e 5 de junho na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Lisboa.

P'la Comissão Organizadora do 1.º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem

Lisboa, 8 de junho de 2024



## Anexo IX – Certificado de Participação no Curso FINE Nível 1



*Family Infant Neurodevelopmental Education  
(FINE Portugal)*

### CERTIFICADO

#### Foundation Toolkit for Family Centred Developmental Care (FINE 1)

Certifica-se que

**Catarina Figueira**

Participou no Curso Foundation Toolkit for Family Centred Developmental Care (FINE 1), **Número de horas -12 Horas** realizado pelo São João NIDCAP Training Center em colaboração com a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e com o Serviço de Neonatologia do Centro Hospitalar Universitário de São João.

Porto, 23 e 24 de Maio de 2024

**Fatima Clemente**

NIDCAP Trainer

Co-Diretora do São João NIDCAP Training Center

Assistente Hospitalar Graduada Sénior

Serviço de Neonatologia CHUSJ

**Madalena Pacheco**

Profissional NIDCAP

Enfermeira Chefe

Serviço de Neonatologia CHUSJ

**Hercília Guimarães**

Diretora do São João NIDCAP Training Center

Professora de Pediatria da FMUP

## Anexo X – Submissão de artigo intitulado “O Brinquedo Terapêutico na hospitalização da criança em idade pré-escolar” à Revista Recien

Pedido de processo de submissão do manuscrito "O brinquedo terapêutico na hospitalização da criança em idade pré-escolar" Caixa de entrada x



**Patricia Martins**

para revistarecien, mim, cristianavaz, mrocha ▾

quarta, 11/09, 17:05 (há 21 horas)



Boa tarde,

Vimos deste modo solicitar o processo de submissão do manuscrito para a Revista Recien intitulado "O brinquedo terapêutico na hospitalização da criança em idade pré-escolar", que se encontra em anexo.

### DECLARAÇÃO RESPONSABILIDADE E CESSÃO DE DIREITO AUTORAL

As autoras Patricia Sofia dos Santos Martins, Catarina Rosa Figueira, Cristiana Vaz Ribeiro e Graça Moraes Rocha, nos termos da Lei n.º 9.610 de 19/02/1998, pelo presente instrumento particular, declara a quem possa interessar, que cedem e transferem os direitos da publicação, em caráter universal, definitivo, irrevogável, com exclusividade à Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem (ISSN: 2358-3088), permissão para avaliar, normalizar, editar e publicar o manuscrito "O brinquedo terapêutico na hospitalização da criança em idade pré-escolar" submetido de modo inédito.

Dados do/a responsável para envio das taxas:

Nome completo: Patricia Sofia dos Santos Martins

CPF: 261503529

Celular com DDD: +0351 912883572

Endereço Residencial ou Comercial: Rua Antero de Figueiredo n.º 8 1.º C

CEP: 2795-016 Linda-a-velha, Lisboa, Portugal

E-mail: [patriciamartinssof@gmail.com](mailto:patriciamartinssof@gmail.com)

O manuscrito se enquadra na seguinte categoria:

( ) Artigo Original (x) Artigo de Revisão ( ) Reflexão ( ) Relato de Caso ( ) Nota Prévia ( ) Relato de Experiência ( ) Inovação Tecnológica ( ) Comunicação Curta ( ) Protocolo de Estudo

Cada autor(a) garante: a) Que o artigo é original, excetuando-se as citações de outras obras publicadas, desde que observadas as limitações expressas nos artigos 46 e 47 da Lei 9.610 de 19/02/1998; b) Que o artigo não contém quaisquer declarações caluniosas ou difamatórias e que não infringe quaisquer direitos de propriedade intelectual, comercial ou industrial de terceiros; c) Que o artigo, na íntegra ou em partes, não está sob avaliação, não será avaliado, não estará previsto para publicação, nem publicado em outro periódico científico ou sítio eletrônico, tanto nacional quanto internacional, em quaisquer áreas de conhecimento; d) Ressarcir prontamente à Revista Recien por quaisquer indenizações, prejuízos ou despesas que advenham em razão da quebra das garantias expressas nas alíneas a, b e c, acima.

Casos de plágio e autoplagio não serão aceitos sob nenhuma hipótese. O autor plagiário será suspenso por 5 (cinco) anos sem publicação na Revista Recien. É permitida a cópia, total ou parcial, de artigo publicado na Revista Recien, desde que informada a fonte (autor e Revista Recien), sendo vedado o uso comercial e a produção e distribuição de trabalhos derivados. Caso seja verificada a quebra de exclusividade, a submissão será arquivada e o autor estará suspenso de publicar por 5 (cinco) anos na Revista Recien, sem prejuízo das ações cíveis/penais previstas em lei.

A cessão de direitos autorais não acarretará nenhuma espécie de ônus para a Revista Recien. Todo trabalho publicado no periódico terá caráter exclusivo de colaboração estritamente acadêmica e de acesso livre, sem qualquer tipo de remuneração pelo uso das submissões.

Cada autor(a) tem ciência de que:

- 1) A submissão poderá ser recusada caso o Conselho Editorial da Revista Recien, responsável pela avaliação e seleção dos artigos, não considere pertinente a publicação, por quaisquer motivos, devidamente fundamentados;
- 2) Os editores reservam-se o direito de modificar o texto da submissão - sem alteração de conteúdo - para normalizá-lo e adaptá-lo às normas de publicação.

Com os melhores cumprimentos,

Patricia Martins, Catarina Figueira, Cristiana Ribeiro e Graça Moraes Rocha.

Um anexo • Verificado pelo Gmail ⓘ



## Anexo XI – Submissão de artigo intitulado “O impacto das tecnologias no desenvolvimento da criança em idade pré-escolar: A perspetiva dos pais” à Revista de Enfermagem Referência

[RER] Agradecimento pela submissão



Caixa de entrada x



**Tereza Barroso (Editora-Chefe)** <noreply@rcaap.pt>

00:18 (há 13 horas)



para Patrícia, mim, Ana ▾

Olá,

Cristiana Ribeiro submeteu o manuscrito, "O O impacto das tecnologias no desenvolvimento da criança em idade pré-escolar: A perspetiva dos pais " à Revista de Enfermagem Referência.

Se tiver questões, por favor contacte-nos. Obrigado por considerar esta revisão como meio de difusão do seu trabalho.

Tereza Barroso (Editora-Chefe)

---

[Revista de Enfermagem Referência](#)

Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E)

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENfC)

Avenida Bissaya Barreto s/n, 3004-011 - Coimbra

Telefone: +351 239 487 255 | E-mail: [referencia@esenfc.pt](mailto:referencia@esenfc.pt)