



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

**Utilização Adequada de Ecrãs na Idade
Pediátrica: Intervenção do Enfermeiro
Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil
e Pediátrica**

Cármén Viviana Madeira Cortes

Orientação: Professora Doutora Maria Antónia Chora

Mestrado em Enfermagem

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

Relatório de Estágio

Setúbal, 2023

Esta dissertação não inclui as críticas e as sugestões feitas pelo júri



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS



IPBeja
INSTITUTO POLITÉCNICO
DE BEJA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

**Utilização Adequada de Ecrãs na Idade Pediátrica:
Intervenção do Enfermeiro Especialista em
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica**

Cármén Viviana Madeira Cortes

Orientação: Professora Doutora Maria Antónia Chora

Mestrado em Enfermagem

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

Relatório de Estágio

Júri das Provas Públicas:

Presidente de Júri: Professor Doutor Adriano Pedro

Arguente: Professora Doutora Ana Lúcia Ramos

Orientador: Professora Doutora Maria Antónia Chora

Setúbal, 2023

Aos que acreditaram... Credendo Vides

AGRADECIMENTOS

O Curso de Mestrado em Enfermagem foi sem dúvida um grande desafio, felizmente não tive que o ultrapassar sozinha. Foi um percurso partilhado e por isso agradeço:

- ❖ A todas as crianças/jovens e famílias com que me cruzei e sem as quais nada disto fazia sentido;
- ❖ A todos os professores, orientadores e profissionais pelos momentos de reflexão e aprendizagem, em especial à Professora Doutora Maria Antónia Chora pelas palavras de incentivo e à Professora Doutora Ana Lúcia Ramos pelo cuidar;
- ❖ A todas as colegas do sexto curso de Mestrado em Enfermagem pelas partilhas de momentos e experiências;
- ❖ A toda a equipa da Unidade de Urgência Pediátrica pelo apoio e facilitismo nas trocas, em especial às colegas Ana Rita, Carolina, Joana, Patrícia e Patrícia que partilharam esta fase comigo;
- ❖ A ti Josefina por me acompanhares e fazeres pensar mais além;
- ❖ A vocês Andreia e Marisa, sempre presentes;
- ❖ A ti Pai e a ti Mana, por nunca duvidarem.

E agradeço especialmente:

- ❖ A ti Vagner por todo o apoio incondicional para pudermos ultrapassar juntos esta etapa;
- ❖ Aos meus filhos, Leonardo e Dalila, pela paciência e compreensão pela minha ausência e horas passadas em frente ao computador.

O meu mais sincero agradecimento a cada um de vós!

RESUMO

A presença de ecrãs no quotidiano das famílias tem aumentado significativamente nos últimos anos.

Existe uma preocupação crescente na compreensão dos impactos que podem advir da utilização de ecrãs na vida da criança/jovem, conduzindo a que instituições de relevo emanem recomendações sobre a forma adequada de utilização procurando minimizar o seu impacto negativo potencial.

Recorrendo à metodologia de projeto, desenvolvemos um projeto de intervenção com base na investigação, na segurança e na qualidade de vida, apoiado no modelo de promoção de saúde de Nola Pender, intitulado - Utilização Adequada de Ecrãs na Idade Pediátrica: Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

O presente relatório pretende evidenciar os resultados de aprendizagem, de forma reflexiva, durante o Estágio Final, bem como a aplicação do projeto e a aquisição/desenvolvimento de competências comuns e específicas de Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e de Mestre.

Palavras-Chave: Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica; Promoção de Saúde; Idade Pediátrica; Ecrãs.

ABSTRACT

The presence of screens in the daily lives of families has increased significantly in recent years.

There is a growing concern to understand the impacts that may arise from the use of screens in the life of children/youths, leading to important institutions issuing recommendations on the appropriate way of using them to minimize their potential negative impact.

Using the project methodology, we developed an intervention project based on research, safety and quality of life, supported by Nola Pender's health promotion model, entitled – Appropriate Use of Screens in Pediatric Age: Intervention by the Specialist Nurse in Nursing Child and Pediatric Health.

This report intends to highlight the learning outcomes, in a reflective way, during the final Internship, as well as the application of the project and the acquisition/development of common and specific skills of a Specialist Nurse in Child and Pediatric Health Nursing and of a Master's Degree.

Keywords: Specialist Nurse in Child and Pediatric Health Nursing; Health Promotion; Pediatric Age; Screens.

ABREVIATURAS

AAP – Associação Americana de Pediatria

APS – Associação Portuguesa de Sono

CIS – Centro Internet Segura

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DGS – Direção Geral de Saúde

FIENUI – Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância

INE – Instituto Nacional de Estatística

nº - número

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

p. – página

s.d. – sem data

s.p. – sem página

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPP – Sociedade Portuguesa de Pediatria

ÍNDICE

	folha
INTRODUÇÃO	11
1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
1.1. OS ECRÃS E A SOCIEDADE	15
1.1.1. Efeitos da utilização de ecrãs	19
1.1.2. Recomendações para uma utilização adequada de ecrãs na idade pediátrica	24
1.2. O CUIDAR EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA	26
1.2.1. Modelo de promoção de saúde de Nola Pender	29
2. A TRAJETÓRIA FORMATIVA	32
2.1. METODOLOGIA DE PROJETO	34
2.2. UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE – SAÚDE ESCOLAR	36
2.2.1. Do planeamento à concretização	38
2.2.2. O Projeto de Intervenção aplicado na Unidade de Cuidados na Comunidade – Saúde Escolar	41
2.2.3. Reflexão sobre a prática	43
2.3. UNIDADE DE CUIDADOS ESPECIAIS NEONATAIS	46
2.3.1. Do planeamento à concretização	49
2.3.2. O Projeto de Intervenção aplicado na Unidade de Cuidados Especiais Neonatais	51
2.3.3. Reflexão sobre a prática	54
2.4. UNIDADE DE INTERNAMENTO DE PEDIATRIA	59
2.4.1. Do planeamento à concretização	63
2.4.2. O Projeto de Intervenção aplicado na Unidade de Internamento de Pediatria	64
2.4.3. Reflexão sobre a prática	68
3. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA E MESTRE EM ENFERMAGEM ADQUIRIDAS E DESENVOLVIDAS	73

CONCLUSÃO	85
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
APÊNDICES	97
Apêndice I - Cronograma do projeto de intervenção	98
Apêndice II - Sessão de formação: Utilização de ecrãs por crianças em idade pré-escolar	100
Apêndice III - Sessão de formação: Crianças e Jovens com Diabetes <i>Mellitus</i> Tipo 1	102
Apêndice IV - Ficha do plano de sessão: Crianças e Jovens com Diabetes <i>Mellitus</i> Tipo 1 na Escola	105
Apêndice V - Questionário do <i>site Kahoot!</i> utilizado na sessão de educação para a saúde: Crianças e Jovens com Diabetes <i>Mellitus</i> Tipo 1 na Escola	109
Apêndice VI - Sessão de formação: Vamos conversar sobre ecrãs?	111
Apêndice VII - Ficha do plano de sessão: Vamos Conversar sobre ecrãs?	113
Apêndice VIII - <i>Cruzadex</i>	117
Apêndice IX - Roleta utilizada na sessão de formação	119
Apêndice X - Instruções para construir a roleta “Agita o Esqueleto”	121
Apêndice XI - Resumo do artigo científico desenvolvido na unidade curricular de estágio final	123
Apêndice XII – Vídeo: utilização adequada de ecrãs em idade pediátrica	126
Apêndice XIII - Questionário de avaliação do vídeo: Utilização Adequada de Ecrãs em Idade Pediátrica	128
Apêndice XIV - Resultados do questionário de avaliação do vídeo: Utilização Adequada de ecrãs em Idade Pediátrica	131
Apêndice XV - Cartaz: Impacto Negativo Potencial da Utilização Desadequada de Ecrãs na Idade Pediátrica	135
Apêndice XVI - Sessão de formação: Utilização Adequada de Ecrãs na Idade Pediátrica	137
Apêndice XVII - Ficha do plano da sessão: Utilização Adequada de Ecrãs em Idade Pediátrica	139
Apêndice XVIII - Questionário de avaliação formativa da sessão de formação: Utilização Adequada de Ecrãs em Idade Pediátrica	143

Apêndice XIX – Resultados do questionário de avaliação formativa da sessão de formação: Utilização Adequada de Ecrãs em Idade Pediátrica	146
Apêndice XX - Questionário de avaliação da sessão de formação: Utilização Adequada de Ecrãs em Idade Pediátrica	149
Apêndice XXI – Resultados do questionário de avaliação da sessão de formação: Utilização Adequada de Ecrãs em Idade Pediátrica	152
Apêndice XXII - Cartaz: Impacto Negativo Potencial da Utilização Desadequada de Ecrãs em Idade Pediátrica	155
Apêndice XXIII - Cartaz: Perigos na <i>Internet/Redes Sociais</i>	157
Apêndice XXIV - Cartaz: Recomendações para a utilização adequada de ecrãs	159

ÍNDICE DE TABELAS

	folha
Tabela nº1 – Avaliação da pertinência do tema	132
Tabela nº2 – Avaliação da correspondência com os objetivos	132
Tabela nº3 – Avaliação dos conteúdos/estrutura do vídeo	132
Tabela nº4 – Avaliação da duração do vídeo	132
Tabela nº5 – Avaliação da clareza da linguagem	133
Tabela nº6 – Caracterização dos questionados em anos de exercício profissional	147
Tabela nº7 – Caracterização dos questionados quanto ao grau de Enfermeiro Especialista	147
Tabela nº8 – Caracterização dos questionados quanto à área de Especialidade	147
Tabela nº9 – Exemplos de aparelhos considerados incluídos no conceito de ecrãs pelos questionados.	148
Tabela nº10 – Avaliação da pertinência do tema	153
Tabela nº11 – Avaliação da correspondência com os objetivos	153
Tabela nº12 – Avaliação dos conteúdos/estrutura da sessão	153
Tabela nº13 – Avaliação da duração da sessão	153
Tabela nº14 – Avaliação da clareza da linguagem	154

INTRODUÇÃO

O presente trabalho de índole académico constitui um relatório de estágio final desenvolvido no âmbito da unidade curricular de relatório do terceiro semestre, do segundo ano, do sexto curso de Mestrado em Enfermagem em Associação da Escola Superior de Enfermagem São João de Deus da Universidade de Évora, área de Especialização de Saúde Infantil e Pediátrica, com a Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, a Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja, a Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre e a Escola Superior de Saúde Doutor Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

O curso de Mestrado em Enfermagem em Associação iniciado por nós no ano letivo de 2021/2022 tem como objetivos:

“Desenvolver conhecimentos e competências para a intervenção especializada num domínio de enfermagem, evidenciados em níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde; promover a melhoria da qualidade aos cuidados de saúde, com recurso à investigação, a uma prática baseada na evidência e aos referenciais éticos e deontológicos; capacitar para a governação clínica, a liderança de equipas e de projetos bem como para a supervisão e gestão dos cuidados, nos diferentes contextos da prática linear; contribuir para o desenvolvimento da disciplina e da formação especializada” (Instituto Politécnico de Setúbal, s.d.).

Posto isto, nesta unidade curricular de relatório pretende-se “(...) habilitar os estudantes a adquirir e desenvolver conhecimentos, aptidões e competências que o possibilitem comunicar o desenvolvimento e conclusões do seu projeto de intervenção profissional no âmbito da enfermagem de saúde infantil e pediátrica” (Ramos et al., 2022-2023, p.1).

Deste modo é esperado

“(…) que o estudante: evidencie capacidade de reflexão crítica sobre a prática clínica; fundamente as escolhas com base na teorização e na evidência científica; conceba um projeto com integração das competências de enfermeira especialista e de mestre; descreva, avalie o desenho e a implementação do projeto; apresente um relatório, com consequente discussão em provas públicas” (Ramos et al., 2022-2023, p.1).

Nesse sentido surge o presente relatório de estágio de natureza profissional, com o objetivo geral de evidenciar os resultados de aprendizagem ao nível das competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e de Mestre, obtidas e trabalhadas

ao longo do curso e nos diferentes contextos clínicos de estágio, e através dele obter o grau de mestre em enfermagem, após discussão pública e aprovação do mesmo (Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior [MCTES], 2018).

Como objetivo geral do estágio definimos: desenvolver conhecimentos e competências de Enfermeiro Especialista na área da Saúde Infantil e Pediátrica, promovendo a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados, tendo como base a investigação, a prática baseada na evidência e os referenciais éticos e deontológicos, além da procura da maximização da saúde da criança/jovem e família ao longo do seu ciclo de vida. Os objetivos gerais e específicos para cada contexto de estágio serão especificados ao longo do presente relatório.

Os objetivos específicos deste relatório final são: evidenciar a escolha da temática a abordar e realizar o respetivo diagnóstico de situação; definir os objetivos, atividades e estratégias utilizadas de forma fundamentada; caracterizar os diferentes contextos de estágio e a população alvo de intervenção; avaliar a implementação do projeto de intervenção; demonstrar liderança na execução do projeto; e realizar uma reflexão sobre a prática em cada contexto de estágio com vista à aquisição de competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e de Mestre em Enfermagem.

O Estágio Final teve início a 19 de setembro de 2022 e término a 3 de fevereiro de 2023. Decorreu durante 18 semanas em 3 contextos diferentes com uma carga horária total de 388 horas. As atividades em cada local decorreram durante 6 semanas e os contextos escolhidos foram a Saúde Escolar numa Unidade de Cuidados na Comunidade, uma Unidade de Cuidados Especiais Neonatais e uma Unidade de Internamento de Pediatria.

A escolha dos locais de estágio prendeu-se com a adequação à temática escolhida, localização geográfica e oportunidade de conhecer instituições diferentes, com culturas organizacionais diferentes das que conhecíamos.

O contexto decorrido durante a unidade curricular do Estágio I não se encontra descrito no presente relatório, uma vez que ultrapassado o processo de reconhecimento e validação de competências do Instituto Politécnico de Setúbal, foi obtida acreditação ao mesmo, não tendo sido por nós realizado.

A orientação e acompanhamento do percurso durante o primeiro contexto do Estágio Final foi realizado pela Professora Maria Gabriela Calado, que por situação de aposentação cessou funções da instituição de ensino na qual lecionava, tendo a orientação e acompanhamento sido assumido nos dois contextos seguintes, assim como na elaboração do presente relatório, pela Professora Doutora Maria Antónia Chora.

A temática escolhida para o projeto de intervenção foi a Utilização de Ecrãs na Idade Pediátrica.

O ponto de partida para a escolha deste tema é o interesse pessoal sobre o mesmo, por ser uma realidade que nos é próxima e com a qual lidamos diariamente em local de trabalho (Unidade de Urgência Pediátrica). Em associação a este facto, a literatura diz-nos que os ecrãs estão cada vez mais presentes e de forma excessiva na vida das crianças/jovens desde tenra idade (Ofcom, 2023). Portanto, representa uma temática pertinente no campo de ação do Enfermeiro, sobretudo do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica que compreende uma visão mais fundamentada e abrangente dos cuidados prestados à criança/jovem e família e deve atuar desde a prevenção.

É da área das competências comuns do Enfermeiro Especialista em Enfermagem a responsabilidade profissional, ética e legal de possuir conhecimentos, prevenir e detetar situações de utilização desadequada de ecrãs, assim como o seu impacto negativo, numa procura contínua pela melhoria da qualidade dos cuidados prestados através da sua gestão adequada e o desenvolvimento de aprendizagens que lhes permitam atuar cada vez melhor na assistência à criança/jovem e família (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2019).

Assim, através deste projeto de intervenção, procurámos ainda atingir/desenvolver competências específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica através do acompanhamento da criança/jovem e família na procura da maximização da sua saúde, neste caso na promoção da adoção de estilos de vida saudáveis ao longo do ciclo de vida e desenvolvimento da criança/jovem (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018), associando o modelo de promoção de saúde de Nola Pender.

Incluindo também as competências de Mestre, esta temática criou uma oportunidade de, com base em conhecimentos prévios, aprofundarmos e desenvolvermos novos conhecimentos que permitiram realizar trabalhos e atividades originais, ao conseguirmos desenvolver a capacidade de aplicar conhecimentos na compreensão e resolução de problemas. Pretendemos, portanto, partir do nosso conhecimento pré-existente e do da comunidade científica, sobre esta temática e fazer a diferença nos locais de aplicação do projeto de intervenção como membros integrantes de uma equipa multidisciplinar (MCTES, 2018).

A adoção de estilos de vida saudáveis é fundamental para o desenvolvimento adequado da criança/jovem (Freitas et al., 2022). Neste campo, cabe ao Mestre em Enfermagem criar soluções para caminharmos no sentido da adoção de comportamentos de saúde adequados, tendo em consideração as suas responsabilidades éticas e sociais, e comunicando as suas

conclusões, conhecimentos e raciocínios a especialistas e não especialistas, difundindo o seu conhecimento e aumentando o da comunidade em geral (MCTES, 2018).

A metodologia seguida foi a metodologia de projeto de intervenção, sendo atribuído como título deste relatório a Utilização Adequada de Ecrãs na Idade Pediátrica: Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Esta metodologia permite o treino de capacidades e competências à pessoa que realiza o projeto com o objetivo de resolução de um problema (Nunes et al., 2010).

Deste modo definimos como problema a utilização desadequada de ecrãs na idade pediátrica, os seus efeitos e a falta de literacia e sensibilização de crianças/jovens, família, educadores/professores e profissionais de saúde perante os mesmos.

Estruturalmente, este relatório inicia-se com a presente introdução, onde foi realizada uma contextualização do mesmo e explicitados objetivos. Após a introdução serão apresentados 3 grandes capítulos, começando pela fundamentação teórica sobre os ecrãs e a sociedade, os efeitos da utilização dos ecrãs e as recomendações para uma utilização adequada de ecrãs em idade pediátrica, seguida de uma abordagem ao cuidar em enfermagem de saúde infantil e pediátrica onde se inclui o modelo de promoção de saúde de Nola Pender. No segundo capítulo é abordada a trajetória formativa, onde se inclui a metodologia de projeto que foi utilizada e para cada um dos 3 contextos do Estágio Final é apresentada uma breve descrição destes, o que foi planeado e concretizado, a aplicação do projeto de intervenção em cada contexto e uma reflexão sobre a prática. No terceiro capítulo é apresentada uma reflexão sobre as competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e do Enfermeiro Mestre em Enfermagem adquiridas e desenvolvidas. Por fim, é apresentada a conclusão, onde é realizada uma síntese do trabalho desenvolvido, uma análise do cumprimento dos objetivos, aspetos facilitadores e limitações; seguida das referências bibliográficas e apêndices onde é apresentado o material desenvolvido como suporte ao projeto e à prática de cuidados.

Este trabalho foi redigido de acordo com a norma de referenciação *American Psychological Association* sétima edição.

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A presente fundamentação teórica serve de suporte ao trabalho realizado nos contextos de estágio, assim como permite enquadrar a temática que escolhemos desenvolver.

Deste modo, inicialmente apresentamos um enquadramento sobre os ecrãs na sociedade, os efeitos da sua utilização e as recomendações para uma utilização adequada de ecrãs na idade pediátrica, seguidas do enquadramento sobre o cuidar em enfermagem de saúde infantil e pediátrica e o modelo de promoção de saúde de Nola Pender.

1.1. OS ECRÃS E A SOCIEDADE

Os ecrãs assumem um papel cada vez mais importante na sociedade, consequentemente na vida das famílias, onde desde cedo as crianças aprendem a despende mais do seu tempo com os ecrãs (Twenge et al., 2019), entendendo-se este como o tempo gasto com qualquer ecrã, desde a televisão e telemóvel ao computador e jogos (Ponti & Canadian Paediatric Society Digital Health Task Force, 2022).

A utilização de ecrãs tem sido alvo de um número crescente de estudos a nível mundial que deram origem a recomendações por diversas instituições quanto à sua utilização adequada e o tempo a partir do qual se pensa ser prejudicial para a criança/jovem.

No Reino Unido o relatório sobre a utilização dos media em 2018 por crianças/jovens dos 3 aos 15 anos de idade refere que, se dos 3 aos 4 1% das crianças tem o seu próprio *smartphone*, dos 12 aos 15 a percentagem aumenta para 83%. Na faixa etária dos 3 aos 5 anos de idade constata-se que 52% das crianças realiza atividades *online* durante pelo menos 9 horas por semana e 1% tem um perfil numa rede social, enquanto que dos 12 aos 15 anos de idade 99% está *online* 20,5 horas por semana e 69% tem um perfil numa rede social representando um aumento de 11,5 horas por semana (Ofcom, 2019).

Este mesmo relatório, na faixa etária dos 3 aos 17 anos de idade e referente ao ano de 2022 revela que cerca de 20% das crianças com 3 anos tem o seu próprio telemóvel, enquanto aos 17 anos este valor é de 100% (Ofcom, 2023). A percentagem de crianças dos 3 aos 4 anos de idade

que realizaram atividades *online* é de 87%, maioritariamente para visualização de vídeos (92%) e onde 38% tem um perfil no *Youtube*® (Ofcom, 2023).

Na faixa etária dos 8 aos 11 anos de idade 55% das crianças tem o seu próprio telemóvel, aumento associado provavelmente à mudança de ensino (Ofcom, 2023). Os amigos representam também um papel importante, deixando-os mais suscetíveis à pressão pelos pares e à influência do outro, acrescentando que nesta idade é mais provável que exista interação *online* com o outro do que dos 3 aos 5 anos de idade (Ofcom, 2023).

Em Portugal, num estudo realizado por Rodrigues et al. (2020) em média são despendidos 183,15 minutos por dia ao fim-de-semana e 97,59 minutos por dia durante a semana do tempo das crianças dos 3 aos 5 anos de idade a utilizar ecrãs, excedendo o tempo recomendado em 93,7% das crianças ao fim de semana e 73,1% durante a semana.

As crianças dos 6 aos 10 anos de idade despendem em média 251,61 minutos por dia ao fim de semana na visualização de ecrãs e 99,91 minutos por dia durante os dias de semana, ultrapassando o tempo recomendado em 88% das crianças ao fim de semana e uma em cada três utiliza duas ou mais horas do seu tempo na visualização de ecrãs (Rodrigues et al., 2020).

O que se verifica atualmente é que apenas uma percentagem muito baixa de crianças com menos de 2 anos de idade não tem acesso a ecrãs e a maioria entre os 3 e os 5 anos de idade ultrapassa o período de até 1 hora recomendado (Pais, 2021; Parente et al., 2020). Esta exposição em crianças com menos de 24 meses de idade é maior durante os dias úteis em que os cuidadores procuram formas de entretenimento passivo com o objetivo de realizem as suas tarefas domésticas (Parente et al., 2020).

Contudo, segundo o estudo realizado por Parente et al. (2020), em crianças mais velhas o consumo aumenta durante o fim de semana de 1,97 horas para 2,67 horas por dia, associando-se a uma maior permissividade e crescente autonomia da criança.

Os pais referem diversas motivações para permitir este excesso de utilização como a visualização durante as refeições, conseguir manter as crianças sossegadas em locais públicos ou mesmo para a realização das tarefas do dia a dia como a preparação de refeições (Desmurget, 2021). Além disso, 28% dos pais refere utilizar ecrãs para adormecer os filhos (Desmurget, 2021).

A televisão continua a ser o ecrã mais utilizado (Parente et al., 2020; Rodrigues et al., 2020), no entanto são utilizados outros dispositivos como o *tablet* e o *smartphone* por serem de fácil transporte e permitirem acesso à *internet* (Parente et al., 2020).

Embora a televisão continue a ser a mais visualizada, a sua utilização tende a diminuir e se estivermos a falar do acesso a conteúdos *online*, o *tablet* assume um papel mais significativo nas faixas etárias mais baixas e o *smartphone* nos jovens (Ofcom, 2023).

A utilização da televisão em muitas situações não é singular. As crianças/jovens utilizam uma panóplia de outros aparelhos (telemóvel, *tablet*, computador e consolas de jogos) em simultâneo e realizam outras atividades durante a sua visualização como brincar com outros brinquedos, alimentar-se, fazer os trabalhos de casa ou ler um livro, podendo fazê-lo sozinhas (23%), acompanhadas pelos pais (47%) ou por irmãos (27%) dispersando assim a sua atenção (Ofcom, 2023).

A pandemia causada pelo coronavírus 2019 trouxe alterações no quotidiano das famílias, acentuando desigualdades que se refletiram sobretudo nos grupos mais vulneráveis da população (Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens, 2021) e aumentaram o tempo sedentário passado em frente a ecrãs (Pais, 2021).

Cada cuidador tem uma perspetiva diferente do que é educar e esta está dependente da sua personalidade e filosofia de vida (Delgado-Martins, s.d.). Ensinar, limitar e moldar os comportamentos da criança dependem das escolhas dos cuidadores, definindo-se estas como práticas parentais (Gomide, 2006; Lawrenz et al., 2020).

O período da primeira infância é determinante para a promoção do bem-estar, aquisição de conhecimentos e desenvolvimento saudáveis da criança. Enquanto futuro adulto, esta faixa etária é fundamental para o seu bem-estar e adoção de estilos de vida saudáveis (Conselho Nacional de Saúde [CNS], 2018).

O que é experienciado pela criança durante este período, será determinante para o seu crescimento físico e emocional, o desenvolvimento cerebral e arquitetura neuronal, a construção da sua personalidade e a programação metabólica, pelo que o desenvolvimento na primeira infância representa o determinante social da saúde mais importante para a criança (CNS, 2018).

Esta informação torna-se especialmente relevante pois as capacidades tecnológicas podem, sem dificuldade, ser apreendidas ao longo da vida, não existindo necessidade de exposição precoce da criança aos ecrãs, uma vez que estas conseguem aprender facilmente a manipulá-los mais tarde (Desmurget, 2021).

As aplicações atualmente estão estruturadas para facilitar a sua utilização básica, ao ponto de ser intuitiva (Associação Americana de Pediatria [AAP], 2021). Uma investigação num motor de pesquisa ou a instalação de uma aplicação são procedimentos generalizados na

população. Contudo, as definições de segurança já exigem um nível de conhecimento mais profundo (Desmurget, 2021).

Se estas habilidades tecnológicas podem ser aprendidas mais tarde na vida da criança, as aprendizagens não consolidadas nos primeiros anos de vida ao nível da linguagem, coordenação motora, pré-requisitos matemáticos, hábitos sociais, gestão emocional, entre outros, serão cada vez mais difíceis de adquirir (Desmurget, 2021).

A autorregulação, a empatia, as habilidades sociais e de resolução de problemas são desenvolvidas através da exploração do meio ambiente, da interação com os cuidadores e de jogos. Os ecrãs diminuem o tempo de interação, diálogo e brincadeiras com os cuidadores (Parente et al., 2020).

Os primeiros anos de vida da criança são de extrema importância para o seu neurodesenvolvimento, pois é nesta fase que devem ser estabelecidas relações de vinculação seguras com os cuidadores e desenvolvidos hábitos saudáveis. Deve existir interação com os cuidadores e as crianças devem ser incentivadas a explorar o meio envolvente, adquirindo assim competências cognitivas, emocionais, motoras e de linguagem (Parente et al., 2020). A presença dos cuidadores é essencial, pois transmitem estímulos e cuidados de vinculação naturalmente, que não podem ser substituídos por ecrãs (Buchweitz, 2016).

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica assume, portanto, um importante papel no apoio e estímulo das responsabilidades parentais como forma de promoção do desenvolvimento pessoal e social saudável da criança (CNS, 2018), favorecendo comportamentos pró-sociais, tais como responsabilidade, empatia e honestidade (Lawrenz et al., 2020).

Além dos cuidadores, os profissionais de saúde ainda estão pouco sensibilizados para esta temática, pois apenas uma pequena percentagem aborda esta questão em consultas (Parente et al., 2020). O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica representa uma fonte importante de informação para os seus pares e cuidadores.

É necessário conhecer as rotinas da família, em que contexto e a duração com que são utilizados os ecrãs, além do enquadramento cultural e valores familiares; qual a interação familiar e regras de convívio; e o tipo de relação estabelecida entre as crianças/jovens e os seus cuidadores (Parente et al., 2020).

Considerando que as queixas apresentadas em consulta podem surgir por diversos fatores, é fundamental avaliar os que predis põem e precipitam a ocorrência do relatado e se podem estar

associados à utilização de ecrãs as eventuais alterações de comportamento da criança ou do seu estado de saúde (Grupo de Trabalho Saúde na Era Digital, 2019).

Esta informação vai permitir ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica adequar a informação a transmitir à família, de modo a que sejam conhecidas algumas regras, como a definição de limites, a necessidade de construção de horários ou estipular os momentos da relação criança/cuidadores que são insubstituíveis (Parente et al., 2020).

O grande desafio passa por abordar um problema que para os cuidadores pode não existir, no entanto o aumento da literacia sobre o mesmo pode também despertar a consciência para a existência desse problema, aumentar o conhecimento e ensinar competências com o objetivo de alterar comportamentos (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, 2011).

1.1.1. Efeitos da utilização de ecrãs

A utilização de ecrãs acarreta vantagens e desvantagens, estas últimas derivadas sobretudo ao uso incorreto e excessivo dos mesmos.

As desvantagens prendem-se com o impacto negativo potencial da utilização desadequada de ecrãs que pode ocorrer a diversos níveis, tais como o desenvolvimento da linguagem, emocional, do sono, entre outros.

Os ecrãs reduzem significativamente o número e a qualidade das interações verbais ao longo do dia da criança/jovem (Desmurget, 2021). Num ambiente em que os ecrãs não interferem existe um aumento da comunicação verbal e não verbal o que permite o aumento do leque de palavras ouvidas pelas crianças (Desmurget, 2021).

O aumento do tempo de utilização de ecrãs foi associado à diminuição das habilidades linguísticas (Desmurget, 2021; Karani et al., 2022; Madigan et al., 2020; Reus & Mosley, 2018; Rocha et al., 2021), ao atraso no desenvolvimento da linguagem (Desmurget, 2021; Reus & Mosley, 2018; Varadarajan et al., 2021) e da comunicação (Rocha et al., 2021).

Este impacto poderá ser acentuado se a visualização for conjunta com um adulto de referência que possa explicar à criança o que está a ser transmitido pelo ecrã, diminuindo assim os efeitos de um possível déficit de transferência e aumentando a compreensão da informação (Madigan et al., 2020; Milenkova & Manov, 2020). Contudo a presença de ecrãs interativos poderá diminuir a interação entre crianças/jovens e cuidadores (Madigan et al., 2020).

Além disso, a idade de visualização parece ter um papel bastante importante, uma vez que as habilidades linguísticas poderão aumentar se o início da utilização de ecrãs ocorrer mais tardiamente na vida da criança (Madigan et al., 2020), podendo mesmo ser benéficas no aumento do vocabulário e nas habilidades de produção de linguagem se a visualização ocorrer em idades chave e sem excessos (Karani et al., 2022).

Em alguns estudos é sugerido que a qualidade dos conteúdos visualizados pela criança/jovem também pode interferir de modo diferente no desenvolvimento da linguagem e que poderá ter um papel mais importante do que o tempo de visualização (Karani et al., 2022).

A exposição a ecrãs durante as refeições foi igualmente relacionada de forma negativa. O aumento da exposição foi associado num estudo longitudinal ao aumento do consumo de alimentos e bebidas menos saudáveis, diminuição do número de crianças/jovens que ingerem o pequeno-almoço durante os dias de semana, aumento do índice de massa corporal, diminuição do sucesso escolar e ao aumento do consumo simultâneo de diversos ecrãs (Simonato et al., 2018).

O excesso da utilização de ecrãs corresponde a um risco três vezes superior de excesso de peso e obesidade infantil (Guan et al., 2020). A visualização de ecrãs durante as refeições representa uma distração que pode causar uma diminuição da noção de saciedade, aumentar o consumo de alimentos e o comportamento sedentário, conduzindo ao aumento da gordura corporal e do índice de massa corporal (Reus & Mosley, 2018), assim como poderá interferir com o desenvolvimento corporal e aumentar a probabilidade de existir um atraso (Madigan et al., 2019; Reus & Mosley, 2018; Varadarajan et al., 2021).

Os ecrãs também vão interferir com o sono, uma vez que retardam o seu início, provocam despertares noturnos (Associação Portuguesa de Sono [APS] & Sociedade Portuguesa de Pediatria [SPP], s.d.) e diminuem a duração do mesmo (Reus & Mosley, 2018).

Estas alterações provocam a diminuição da quantidade e qualidade do sono que por sua vez diminuem a capacidade de atenção, memória e aprendizagem, assim como as defesas do sistema imunitário (APS & SPP, s.d.).

A utilização excessiva de ecrãs também foi relacionada com a fadiga ocular e sintomas de olho seco (Baptista et al., 2021; Muntz et al., 2022), surgindo a sugestão da associação entre a utilização de ecrãs e o aumento do risco de miopia (Foreman et al., 2021).

Os ecrãs ao longo do tempo causam potencialmente impacto a diversos níveis. Se numa idade precoce (12 meses) essas alterações podem não ser significativas, mais tarde parece que se verifica o oposto (Zhao et al., 2022).

Segundo Zhao et al. (2022) os ecrãs provocam alterações no desenvolvimento infantil quando a exposição é alta, quer ocorra precocemente ou tardiamente na vida da criança. Essas alterações refletem-se em resultados bastante mais baixos de desenvolvimento cognitivo, memória de trabalho e velocidade de processamento, agravando-se em situações em que a exposição sempre foi alta, com um aumento da dificuldade no desenvolvimento de habilidades socio emocionais (Zhao et al., 2022).

Esta diminuição do desenvolvimento socio emocional com o excesso de tempo despendido com ecrãs também é evidenciado em outros estudos (Reus & Mosley, 2018; Rocha et al., 2021), assim como a diminuição das habilidades sociais (Hinkley et al., 2018), da aquisição de habilidades cognitivas (Aishworiya et al., 2019; Varadarajan et al., 2021) e da capacidade de resolução de problemas (Rocha et al., 2021).

Os sintomas depressivos, a ansiedade, os problemas de comportamento, as perturbações de hiperatividade, o défice de atenção e a baixa autoestima também aumentam com a visualização de ecrãs (Gialamas et al., 2020; Rafael et al., 2020; Tamana et al., 2019).

Ao diminuir o tempo de interação, diálogo e brincadeiras com os cuidadores, os ecrãs podem conduzir ao isolamento social (Parente et al., 2020) e uma maior exposição precoce a ecrãs foi significativamente relacionada a sintomas de transtorno do espectro do autismo no futuro da criança/jovem (Heffler et al., 2020).

Atualmente com a facilidade com que crianças/jovens acedem ao mundo *online*, devido à disponibilidade precoce e diversa de dispositivos com que contactam, surgem outras questões como a relação das atividades praticadas *online* com comportamentos violentos, ansiedade e *stress*, combinando um conjunto de fatores associados ao contacto com pessoas desconhecidas e o *cyberbullying* em conjunto com a imaturidade, falta de experiência e desenvolvimento de habilidades sociais (Milenkova & Manov, 2020).

Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde incluiu na 11^a revisão da Classificação Internacional de Doenças, em vigor desde 2022, o transtorno do jogo (*gaming disorder*), correspondendo ao priorizar do jogo ao invés das restantes atividades, mesmo que isso traga consequências negativas (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2020a). Se envolver questões monetárias estamos a falar de *gambling* (Centro Internet Segura [CIS], s.d.).

Além deste transtorno existem outras situações que podem ocorrer com a realização de atividade *online* e que podem representar um crime, como o *cyberbullying*. Este corresponde a comportamentos “(...) de agressão, ameaça, intimidação ou outra interação com o objetivo de causar dor, vergonha, medo e/ou desconforto (...)” através dos meios digitais (CIS, s.d.).

Assim como o *cyberbullying*, o discurso de ódio também tem aumentado através da *internet* surgindo

“(…) dirigido a uma pessoa ou grupo de pessoas, motivado por uma atitude discriminatória, intimidadora, desaprovadora, antagónica e/ou prejudicial em relação a uma ou mais características da(s) vítimas(s) como o género, raça, religião, etnia, cor da pele, nacionalidade, orientação sexual e/ou deficiência” (CIS, s.d.).

O aliciamento *online* ou *grooming*, constituindo outro crime, consiste no aliciamento de crianças/jovens através de um processo de manipulação inicialmente não-sexual, de modo a que produzam e partilhem conteúdos íntimos e eventualmente exista um encontro presencial (CIS, s.d.).

Na mesma sequência, temos a extorsão sexual (*sextortion*) onde mensagens, fotos ou vídeos íntimos partilhados (*sexting*) podem ser utilizados como forma de “(…) coação para extorquir favores sexuais à vítima” (CIS, s.d.), ou mesmo de vingança sexual (*revenge porn*).

Não constituindo crime, mas igualmente com efeitos potencialmente negativos na vida das crianças e jovens, existem outros fenómenos como o *phubbing* onde estes se encontram em grupo, mas permanecem a utilizar ecrãs, ignorando as pessoas à sua volta (CIS, s.d.).

Estes e outros novos conceitos que surgiram com a nova era digital acarretam um conjunto de situações para as quais o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica deve estar preparado e saber atuar. Ter conhecimento sobre os mesmos torna-se fundamental na sua prevenção.

Contudo a utilização de ecrãs não acarreta apenas desvantagens, constituindo uma ferramenta útil quando utilizada de forma correta.

A utilização de dispositivos que permitem acesso à *internet* fornece suporte educativo importante para muitas crianças, quer seja em situações de exceção como foi o caso dos isolamentos impostos pela declaração de pandemia causada pelo coronavírus 2019, em que houve necessidade de passar de um regime presencial em sala de aula para um regime de aulas *online* através de diversas plataformas adotadas pelas escolas, quer seja em situações de ocupação de tempos livres, fora do contexto escolar, em que muitas crianças consultam tutoriais que as ensinam novas formas de criar ou fazer algo (Ofcom, 2023).

No Reino Unido o último relatório sobre a utilização dos media e atitudes das crianças e pais sobre os mesmos, revela que a maioria das crianças utiliza o acesso *online* para a realização de trabalhos da escola ou de casa (Ofcom, 2023).

Em termos escolares, se os programas forem interativos e de qualidade podem trazer vantagens (Rafael et al., 2020) e exercer uma influência positiva nos valores educacionais,

aumentando o nível de vocabulário em idades chave e permitindo que a criança/jovem adquira várias experiências através da sua exposição a uma diversidade cultural e linguística (Karani et al., 2022).

Além do conteúdo escolar e aprendizagem sobre temas de interesse, os ecrãs também permitem o acesso a informação sobre temas sensíveis relacionados com a saúde e que podem ser de difícil verbalização. Desta forma a criança/jovem pode procurar informar-se e decidir de forma mais consciente sobre determinados temas ou atuação perante os mesmos, como por exemplo em questões relacionadas com a saúde sexual (Rafael et al., 2020).

Embora o excesso de utilização de ecrãs possa conduzir ao isolamento social (Parente et al., 2020), a utilização adequada também permite a interação com pessoas fisicamente distantes (Rafael et al., 2020), quer sejam familiares ou amigos, mantendo laços e até criando novos (Ofcom, 2023).

Da mesma forma, apesar dos ecrãs poderem aumentar o sedentarismo (Reus & Mosley, 2018), estes também permitem que as crianças/jovens possam estar ocupadas com alguma forma de entretenimento num local seguro em bairros onde não existe segurança para realizar atividades no exterior do domicílio (Karani et al., 2022).

Os benefícios ou vantagens da utilização de ecrãs, embora existam, continuam a não superar as desvantagens e possíveis impactos negativos se a utilização não for realizada adequadamente (Desmurget, 2021). Os ecrãs podem privar as crianças/jovens de experienciarem circunstâncias que lhes permitam adquirir novas competências em determinadas idades chave do desenvolvimento (Madigan et al., 2020; Madigan et al., 2019; Zhao et al., 2022), assim como expô-las aos riscos presentes na *internet*/redes sociais (Milenkova & Manov, 2020).

No entanto, apenas 42% dos pais de crianças/jovens do Reino Unido dos 3 aos 17 anos de idade considera que os benefícios não ultrapassam as desvantagens, sendo que tendencialmente os pais das crianças na faixa etária compreendida entre os 3 e os 11 anos de idade consideram mais que os riscos superam os benefícios do que os pais dos adolescentes da faixa etária dos 16 aos 17 anos de idade (Ofcom, 2023).

É importante alertar os pais para os efeitos tanto positivos como negativos da utilização de ecrãs para que possam decidir a sua forma de atuação perante os mesmos, assim como conhecer as recomendações para uma utilização adequada, equilibrada e promotora de estilos de vida saudáveis.

1.1.2. Recomendações para uma utilização adequada de ecrãs na idade pediátrica

Com o crescente aumento da presença de ecrãs no dia a dia da população e do seu fácil acesso por crianças/jovens, surgiu a necessidade por parte de diversas organizações de emanar orientações relativamente ao tempo a partir do qual o impacto negativo potencial teria mais probabilidade de causar efeito na criança/jovem.

A Academia Americana de Pediatria (2016) publicou pela primeira vez, com base nos estudos emergentes, recomendações sobre a utilização de ecrãs, incluindo a divisão por faixa etária, tendo sido revistas a última vez em 2021.

Até aos 18 meses de idade é aconselhado o desencorajamento para o uso de ecrãs a não ser que se trate de videochamadas (AAP, 2016), que como relatado anteriormente, possibilitam a manutenção de contacto com pessoas fisicamente distantes, mas significativas para a criança (Rafael et al., 2020).

Dos 18 aos 24 meses de idade, pode ser introduzido conteúdo educativo de qualidade se a utilização for acompanhada por um adulto (AAP, 2016), permitindo que este explique à criança o que está a ver e desta forma dê oportunidade para que a criança expresse e desconstrua a informação que está a receber (AAP, 2016; Madigan et al., 2020; Milenkova & Manov, 2020).

Dos 2 aos 5 anos de idade as recomendações são similares, aconselhando que o limite diário de utilização de ecrãs com programação de alta qualidade seja de uma hora ou menos, não descurando a co visualização. Deve ser evitada programação rápida, com muitos elementos distrativos ou violentos, assim como evitada a utilização de televisão de fundo, ou seja, quando esta não é a atividade principal que está a ser realizada (AAP, 2016).

Os jogos e *sites* utilizados pela criança devem ser do conhecimento do cuidador, que preferencialmente deve testá-los previamente. Estes devem ser explorados posteriormente em conjunto, tendo em conta a faixa etária, os interesses e necessidades da criança (AAP, 2016; Freitas, et al., 2022).

Além da visualização conjunta dos ecrãs, esta deve ser apenas realizada em espaços comuns da casa, evitando locais como o quarto e que a criança esteja sozinha durante a visualização, assim como deve ser evitada durante o período das refeições familiares e o período destinado a momentos de interação entre criança e cuidadores (AAP, 2016).

Nestes momentos os cuidadores devem definir estratégias para também eles não serem incomodados com os seus próprios ecrãs (AAP, 2016). Além disso devem utilizar programas

de controlo parental e definir regras de segurança e privacidade nos aparelhos, podendo o modo de avião ser uma forma de evitar a utilização indevida de *internet* (Freitas et al., 2022).

Os cuidadores não devem recompensar as crianças com ecrãs de modo a não supervalorizar os mesmos (Freitas et al., 2022), assim como devem evitar utilizá-los sempre que precisam acalmar a criança, deixando esta estratégia para momentos específicos como procedimentos médicos, de modo a permitir que a criança desenvolva estratégias de regulação de emoções (AAP, 2016).

Outro aspeto importante a ter em consideração é a manutenção adequada do sono da criança/jovem, deste modo deve ser evitada a utilização de ecrãs 1 hora antes da hora de deitar, assim como removidos todos os ecrãs do quarto (AAP, 2016; Freitas et al., 2022).

No mesmo sentido a Sociedade de Pediatria do Neurodesenvolvimento recomenda que a visualização de ecrãs cesse 30 minutos a 1 hora antes da hora de dormir, devendo ser estabelecido um tempo para estar com a criança, brincar e conversar (Sociedade de Pediatria do Neurodesenvolvimento, s.d.).

A Organização Mundial de Saúde (2019) emanou diretrizes sobre a atividade física, comportamento sedentário e sono para crianças com menos de 5 anos de idade, definindo que o tempo de ecrãs para crianças com menos de 24 meses de idade não é recomendado e para crianças entre os 2 e os 5 anos de idade o tempo despendido não deve ser superior a 1 hora, preconizando-se que quanto menos melhor.

No ano seguinte, e como reforço, foram emanadas diretrizes sobre atividade física e comportamento sedentário a partir dos 5 anos de idade até ao idoso, onde é recomendado que dos 5 aos 17 anos de idade as crianças e jovens limitem o tempo despendido com ecrãs de forma recreacional (OMS, 2020b).

A Direção Geral de Saúde (2022) refere que “deve ser incentivada a utilização das tecnologias à disposição, mas de forma segura, conscienciosa e devidamente limitada, procurando evitar riscos para a saúde e promovendo aprendizagens e experiências digitais positivas” (Freitas et al., 2022, p.18). Nesse sentido considera que “a utilização adequada de ecrãs e dos media são importantes para o desenvolvimento saudável da criança e do jovem” (Freitas et al., 2022, p.19), sendo necessário capacitá-los para esta utilização.

As indicações por parte da Direção Geral de Saúde permitem uma maior flexibilidade referindo que a necessidade de co visualização depende da idade da criança e as estratégias têm de ser adaptadas também ao nível de desenvolvimento, interesses e às necessidades de cada uma (Freitas et al., 2022).

A nível nacional, a Direção Geral de Saúde considera que a utilização de ecrãs não deve ser promovida antes dos 24 meses de idade, não dando indicações para as restantes faixas etárias. No entanto, salienta a importância do envolvimento da família que deve estabelecer regras razoáveis, mas firmes, assim como ser o primeiro exemplo (Freitas et al., 2022).

Existe ainda a chamada de atenção para a necessidade de alertar crianças/jovens e cuidadores para os riscos da utilização de redes sociais e através destas do contacto com desconhecidos, além de fundamental orientar para a não partilha de dados pessoais, vídeos ou fotografias íntimas (Freitas et al., 2022).

Nesse sentido surge o termo “parentalidade digital” que define “(...) um conjunto de cuidados que pais, familiares, professores e/ou educadores devem ter no que concerne à utilização da Internet e tecnologias associadas por menores, no contexto familiar e educativo” (CIS, s.d.)

Para dar apoio a estes elementos, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica tem um papel fundamental no sentido da promoção da literacia dos mesmos e de sensibilização para a necessidade de promoção da utilização adequada de ecrãs, através do incentivo ao estabelecimento e cumprimento de regras por parte de todos, à prática de boas escolhas em termos de programação, locais adequados e formas adequadas de acesso aos dispositivos, assim como nas medidas de deteção e apoio em situações mais complexas, como o *cyberbullying*.

1.2. O CUIDAR EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Em 1989 foi adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas a Convenção sobre os Direitos da Criança, tendo sido ratificada por Portugal em 1990, onde se define criança como “(...) todo o ser humano menor de 18 anos, salvo se, nos termos da lei que lhe for aplicável, atingir a maioridade mais cedo” (Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância [FIENUI], 2019, p.9), contudo o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica também intervém “em casos especiais, como a doença crónica, a incapacidade e a deficiência (...)” (OE, 2018, p.19192), o que pode alargar a idade de atuação

até mesmo aos 25 anos, ou seja “(...) até que a transição apropriada para a vida adulta esteja conseguida com sucesso” (OE, 2018, p.19192).

Através desta convenção foram definidos um conjunto de direitos fundamentais, ratificados por a maioria dos estados do mundo, constituindo um instrumento legal que assenta em quatro pilares basilares: a não discriminação, o interesse superior da criança, a sobrevivência e desenvolvimento, e a opinião da criança (FIENUI, 2004).

Os direitos conferidos nos 54 artigos da convenção sobre os direitos das crianças são categorizados em direitos à sobrevivência, relativos ao desenvolvimento e à proteção, e os direitos de participação (FIENUI, 2004). Deste modo, promover uma adequada utilização de ecrãs minimizando impactos negativos no desenvolvimento e permitindo ao mesmo tempo que a criança tenha acesso à tecnologia de forma equilibrada, revela-se pertinente.

Segundo Casey (1993), a criança ao nascer depende dos indivíduos que a rodeiam para satisfazer as suas necessidades na totalidade. À medida que desenvolve capacidades e adquire novos conhecimentos vai progressivamente conseguindo autonomia até à independência.

Os indivíduos que rodeiam a criança e detêm responsabilidade na prestação de cuidados constituem a família da criança. Estes vão influenciar o seu desenvolvimento e satisfazer as suas necessidades quotidianas (Casey, 1993).

Família é, portanto, a “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” (*International Council of Nurses*, 2019, s.p.).

Neste sentido a família é o “(...) elemento natural e fundamental da sociedade e meio natural para o crescimento e bem-estar de todos os seus membros, e em particular das crianças (...)” (FIENUI, 2019, p.5), uma vez que a criança necessita de um ambiente familiar para um desenvolvimento adequado, com respeito pelas suas tradições e valores culturais (FIENUI, 2019).

A Família está capacitada para cuidar da criança, ou seja, “(...) manter a vida garantindo a satisfação de um conjunto de necessidades indispensáveis à vida, mas que são diversificadas na sua manifestação” (Collière, 1999, p.29). No entanto o Enfermeiro é responsável pelos cuidados de enfermagem que no caso do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica têm a finalidade de promover as competências da criança/jovem, maximizando a sua saúde, promovendo o crescimento e desenvolvimento através dos cuidados antecipatórios, assim como a vinculação, autoestima e autodeterminação, e “(...) o reconhecimento e a

valorização das forças e competências da família como um recurso para a intervenção” (Colégio de Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, 2017, p.5).

Nesse sentido a prestação de cuidados do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica deve ter como base a filosofia dos cuidados centrados na família e a parceria de cuidados, além dos cuidados não traumáticos.

A filosofia de cuidados centrados na família entende que esta faz parte da vida da criança e o enfermeiro tem o papel de apoiar a família na sua prestação de cuidados e tomada de decisão como aqueles que melhor conhecem a criança, respeitando a diversidade de estruturas e organizações familiares (Hockenberry & Wilson, 2014).

Esta filosofia baseia-se nas noções de capacitação e empoderamento, isto é, os profissionais de saúde criam oportunidades e meios para todos os membros da família que os irão capacitar para demonstrar as suas habilidades e competências, além de lhes permitir adquirirem outras novas e assim satisfazerem as necessidades da família e da criança (Hockenberry & Wilson, 2014).

O empoderamento relaciona-se com a interação entre os profissionais de saúde e a família, permitindo que estes mantenham ou desenvolvam autonomia sobre a sua vida, reconheçam mudanças positivas e construam as suas próprias forças, habilidades e ações (Hockenberry & Wilson, 2014).

O modelo de parceria de cuidados de Anne Casey (1993), baseia-se na perspetiva de que a família representa os melhores prestadores de cuidados à criança, pelo que os cuidados devem ser centrados na família e prestados em parceria com a mesma. Os cuidados devem ser protetores e realizados com estímulo e amor, sendo os pais as melhores pessoas para os poderem prestar (Casey, 1993).

Os cuidados familiares, segundo Casey (1993), representam os cuidados relacionados com as necessidades básicas da criança, enquanto que os cuidados de enfermagem requerem diferenciação, no entanto o enfermeiro também pode prestar cuidados familiares e a família, mediante ensino e supervisão, também poderá desempenhar algumas atividades de cuidados de enfermagem. Este processo requer comunicação e negociação da intervenção de ambas as partes, sendo que o objetivo é o bem-estar da criança (Casey, 1993).

Outro aspeto norteador dos cuidados de enfermagem na área de saúde infantil e pediátrica são os cuidados não traumáticos, que consistem na realização de intervenções com a ausência ou um mínimo de desconforto psicológico e físico possível para a criança e família. Para tal segue três princípios: “(...) (1) prevenir ou minimizar a separação da criança da sua família, (2)

promover uma sensação de controlo, e (3) prevenir ou minimizar a lesão corporal e a dor” ((Hockenberry & Wilson, 2014, p.12)

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica deve considerar a criança/jovem e família, enquanto alvo da sua prestação de cuidados, tendo em consideração o objetivo de prestar cuidados de qualidade aos mesmos, promotores do seu bem-estar e do crescimento e desenvolvimento adequados, uma vez que as suas áreas de atuação são: “a avaliação e promoção do crescimento e desenvolvimento da criança e do jovem, com orientação antecipatória às famílias para a maximização do potencial de desenvolvimento infantil; a gestão do bem-estar da criança; a deteção precoce e encaminhamento de situações que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida (...); a promoção da autoestima do adolescente e a sua progressiva responsabilização pelas escolhas relativas à saúde.” (OE, 2018, p.19192).

1.2.1. Modelo de promoção de saúde de Nola Pender

Além do apresentado anteriormente, foi relevante para o processo de desenvolvimento neste estágio a aplicação do modelo de promoção de saúde de Nola Pender.

Este foi publicado em 1982, tendo sido revisto em 1996 e 2002. O seu objetivo prende-se com o alcançar de um comportamento de promoção de saúde desejado, refletindo a melhoria do estado de saúde, da capacidade funcional e da qualidade de vida em todas as fases do desenvolvimento (Gonzalo, 2023).

Neste modelo a saúde é entendida como um estado dinâmico em que não existe apenas ausência de doença e a sua promoção esta relacionada com o aumento do bem-estar (Gonzalo, 2023).

A promoção de saúde consiste nas atividades que promovam “(...) o desenvolvimento de recursos que mantenham ou intensifiquem o bem-estar da pessoa” (Victor et al., 2005, p.237).

São identificados fatores que podem influenciar os comportamentos de saúde do indivíduo, com base em diversos aspetos nos quais o Enfermeiro pode atuar colaborando com a pessoa na mudança de comportamentos e na promoção de estilos de vida saudáveis (Pender et al., 2011).

O Ser Humano é considerado holisticamente, no entanto cada uma das partes pode ser analisada dentro do contexto do todo. Existe uma interação recíproca com o ambiente que rodeia o indivíduo e este irá ajustar o ambiente às suas necessidades e objetivos (Pender et al., 2011).

Baseia-se na teoria cognitivo social onde para que exista modificação do comportamento da pessoa esta tem de alterar a forma como pensa e na teoria do valor da expectativa onde existe um envolvimento em atividades consideradas alcançáveis e nas quais são atingidos resultados que são valorizados pelo indivíduo (Pender et al., 2011).

Os três componentes que fazem parte deste modelo de promoção de saúde são as características e experiências do indivíduo, relacionadas com comportamentos anteriores e fatores pessoais (biológicos, psicológicos e socioculturais); os conhecimentos e sentimentos sobre o comportamento que se pretende alcançar que englobam compreender os benefícios para a ação, as barreiras para a ação e a auto-eficácia, assim como os sentimentos em relação ao comportamento, as influências interpessoais e situacionais, o compromisso como plano de ação e as exigências imediatas e preferências; e por último, o terceiro componente está relacionado com o resultado pretendido que é o comportamento de promoção de saúde (Pender et al., 2011; Victor et al., 2005).

O modelo de promoção de saúde baseia-se no princípio de que o indivíduo procura modelar o seu comportamento de forma ativa, interagindo com o ambiente, transformando-o e sendo transformado pelo mesmo. Os profissionais de saúde têm um papel importante na intervenção perante o indivíduo enquanto influenciadores para o início da mudança que tem como objetivo alcançar o comportamento desejado (Gonzalo, 2023).

É nesse sentido que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica detém um papel importante enquanto disseminador de informação pertinente e atualizada sobre a utilização adequada de ecrãs na idade pediátrica, perante não só as crianças e os jovens, como também diante daqueles com quem contactam (cuidadores, educadores/professores, profissionais de saúde, entre outros), pois são agentes potenciais de mudança para alcançar o objetivo desejado: um comportamento adequado e saudável de visualização de ecrãs.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica deve considerar não só a presença de doença ou a sua ausência, mas trabalhar no sentido da promoção do incremento de bem-estar na vida da criança/jovem e família. Para tal é necessário criar as bases necessárias, ao fornecer recursos para que possam construir esse bem-estar.

A utilização de ecrãs, ao tratar-se de uma prática disseminada na população em geral, pode constituir um obstáculo para a obtenção desse bem-estar se esta não for realizada de forma apropriada e consequentemente surgirem os impactos negativos que têm sido descritos na literatura.

Ao alertar para a possível ocorrência destes impactos, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica está a promover a modificação de comportamentos, não só da criança/jovem, mas dos que a rodeiam, alterando a forma como pensam através do aumento da sua literacia sobre a utilização adequada de ecrãs.

É sobretudo nesta componente, a dos conhecimentos da criança/jovem e família, que procurámos atuar, não descorando as características e experiências anteriores dos diferentes alvos da nossa intervenção, assim como o objetivo da aquisição de um comportamento de saúde saudável por parte dos mesmos, com consequente melhoria da qualidade de vida através da utilização adequada de ecrãs, promovendo assim o início dessa mudança nos contextos do Estágio Final.

Os objetivos deste projeto de intervenção vão ao encontro dos objetivos preconizados pelo modelo de promoção de saúde de Nola Pender, ou seja, da promoção do bem-estar da criança/jovem e família e não apenas a ausência de doença. Procurámos consciencializar para os possíveis impactos e fornecer estratégias para uma utilização adequada, minimizando os mesmos e objetivando a obtenção de um comportamento de saúde adequado.

Desta forma, consideramos que o modelo descrito é o mais apropriado para a persecução dos objetivos delineados para o projeto de intervenção aplicado nos contextos de estágio.

2. A TRAJETÓRIA FORMATIVA

No primeiro semestre deste Curso de Mestrado em Enfermagem obtivemos acreditação da unidade curricular de Estágio I através do processo de reconhecimento e validação de competências do Instituto Politécnico de Setúbal com a obtenção de oito créditos no sistema europeu de transferência e acumulação de créditos.

Para dar cumprimento a este processo realizámos um requerimento de candidatura ao Senhor Presidente do Instituto Politécnico de Setúbal, acompanhado por uma carta de motivação, uma ficha pessoal, um portfólio de competências e um *curriculum vitae* atualizado.

O portfólio de competências seguiu o modelo adotado pelo Instituto Politécnico de Setúbal, onde perante o nosso percurso de 10 anos no serviço de internamento de cirurgia e unidade de cuidados intermédios cirúrgicos, e de 3 anos na unidade de urgência pediátrica, foram descritas as experiências profissionais e aprendizagens adquiridas; formação realizada e aprendizagens adquiridas fora do contexto escolar; outros elementos considerados de interesse e aprendizagens adquiridas como a supervisão de estudantes de licenciatura em enfermagem em contexto de ensino clínico; a justificação da candidatura à unidade curricular, assim como os comprovativos do que foi descrito.

Após a apresentação da documentação necessária a este processo e respetiva apreciação por parte do júri nomeado para o efeito, teve lugar uma entrevista com o mesmo onde foram validadas as informações descritas nos documentos apresentados e explorada a presença das competências que se objetivava adquirir durante a unidade curricular de Estágio I.

Superados os trâmites legais deste processo obtivemos o reconhecimento e validação de competências que nos permitiu não realizar a unidade curricular de Estágio I no final do segundo semestre deste Curso de Mestrado em Enfermagem.

Partindo das experiências e aprendizagens que permitiram a obtenção de acreditação, foram também desenvolvidas as competências comuns de Enfermeiro Especialista, numa perspetiva mais alargada, uma vez que as unidades curriculares de suporte foram lecionadas com estudantes de outras áreas de especialidade em enfermagem, o que permitiu uma partilha de experiências muito rica. Além disso, ao tratar-se de um Curso de Mestrado em Enfermagem

através da associação de diversas escolas, pudemos conhecer colegas de diversos pontos do país e através deles perspectivas institucionais diferentes.

As unidades curriculares do tronco comum do Curso de Mestrado em Enfermagem foram importantes para a compreensão da base das competências comuns do Enfermeiro Especialista, quer seja ao nível do aprofundar dos conhecimentos sobre questões éticas, deontológicas e legais, conhecimentos de gestão e governação clínica ou conhecimentos sobre a forma correta de obtenção da informação através da unidade curricular de Investigação em Enfermagem, além da transmissão da mesma aos pares como lecionado na unidade curricular de Formação e Supervisão Clínica.

Foi através das unidades curriculares de Investigação em Enfermagem, e Formação e Supervisão Clínica que desenvolvemos competências que nos permitiram capacitar crianças/jovens, famílias, professores e profissionais de saúde para a utilização correta de ecrãs na idade pediátrica, através da procura de informação pertinente e atualizada, e da aplicação de técnicas de transmissão de informação.

Ao iniciar as unidades curriculares da área da Saúde Infantil e Pediátrica foi importante o enquadramento inicial com a abordagem às competências específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, assim como das filosofias e teorias associadas, a compreensão dos direitos atribuídos à criança/jovem e os seus determinantes de saúde, para conhecer a base da prática do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

Após esta abordagem inicial foi importante conhecermos os aspetos relacionados com a promoção de saúde, relevantes também para a execução do projeto de intervenção, assim como o impacto da doença e os seus contextos, quer exista hospitalização ou não, na criança/jovem e família.

A promoção e manutenção da segurança da criança/jovem e família foi igualmente um aspeto importante durante o período de permanência nos contextos de estágio com base na unidade curricular teórica.

Todas as unidades curriculares teóricas contribuíram para o percurso que realizámos neste Curso de Mestrado em Enfermagem, contudo para a realização da unidade curricular de Estágio Final, foi importante a unidade curricular de Projeto de Intervenção em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, uma vez que nesta unidade foi desenvolvido um projeto de intervenção que nos serviu de base para a sua aplicação durante o período em que decorreu o Estágio Final. Embora a temática tenha sofrido algumas alterações, foi uma mais valia pois facilitou-nos a

aplicação do projeto nos diversos contextos em paralelo com as atividades desenvolvidas inerentes à prática dos cuidados.

A unidade curricular de Estágio Final teve início a 19 de setembro de 2022 em contexto de cuidados de saúde primários, nomeadamente com a equipa de saúde escolar numa unidade de cuidados na comunidade. O primeiro contexto teve uma duração de seis semanas consecutivas, assim como o segundo que iniciou a 31 de outubro numa unidade de cuidados especiais neonatais. O terceiro e último contexto, decorreu numa unidade de internamento de pediatria e ao contrário dos dois primeiros, foi interrompido pela pausa letiva na época do natal, pelo que teve início a 12 de dezembro e término a 3 de fevereiro de 2023.

Uma vez que prestamos cuidados numa Unidade de Urgência Pediátrica e foi nesta área que obtivemos reconhecimento e validação de competências, não realizámos estágio neste contexto de prestação de cuidados à criança/jovem e família, no entanto os outros locais proporcionaram-nos uma diversidade de experiências muito enriquecedoras e promotoras do nosso desenvolvimento enquanto futuras Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

Seguidamente iremos abordar a metodologia de projeto e a sua aplicação em cada contexto de estágio (Unidade de Cuidados na Comunidade – Saúde Escolar, Unidade de Cuidados Especiais Neonatais e Unidade de Internamento de Pediatria). Apresentamos uma descrição do local de estágio, o que planeámos e concretizámos do projeto de intervenção em cada contexto bem como a reflexão que efetuámos sobre a prática.

2.1. METODOLOGIA DE PROJETO

A metodologia de projeto consiste numa estruturação intencional de ações, com vista à resolução de problemas reais, através da investigação (Nunes et al., 2010). Proporciona treino de capacidades e competências à pessoa que o realiza com o objetivo da sua aplicação prática durante um processo dinâmico que se pressupõe interventivo (Nunes et al., 2010).

As fases que compõem a metodologia de projeto são a elaboração do diagnóstico de situação; a definição dos objetivos; a planificação das atividades, meios e estratégias; a execução das atividades planeadas; e a avaliação e a divulgação dos resultados obtidos (Nunes et al., 2010). De modo a explicitar o espaço temporal em que decorreu cada uma das fases foi desenvolvido um cronograma que se encontra no apêndice I.

Efetuámos o diagnóstico de situação, tratando-se este de um processo dinâmico que deve ser adaptado consoante as necessidades dos diferentes locais onde se visa aplicar o projeto, aos recursos existentes, à população e à realidade atual, justificando assim as atividades desenvolvidas (Nunes et al., 2010). Deste modo, o diagnóstico de situação foi validado em cada contexto de estágio antes da aplicação do projeto de intervenção, através de entrevista prévia com o(a) Enfermeiro(a) Chefe dos serviços e o(a) Enfermeiro(a) Orientador(a).

Simultaneamente procedemos à escolha da temática: a Utilização de Ecrãs na Idade Pediátrica, após a qual realizámos uma análise sobre a sua pertinência, procurando conhecer o que se sabe sobre a mesma, como descrito por Nunes et al. (2010).

Partindo desta premissa e tal como descrito anteriormente, é na procura de ir ao encontro das funções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica de assistir a criança/jovem na maximização da sua saúde, prestando cuidados específicos consoante o estágio de desenvolvimento (OE, 2018) que esta temática se torna pertinente.

Uma vez que os ecrãs e a tecnologia que os acompanham estão cada vez mais presentes nas nossas vidas e como consequência desde uma fase muito precoce na vida das crianças, existindo, conforme descrito anteriormente, um aumento exponencial do seu acesso e um consumo excessivo da sua utilização, incluindo em Portugal (Rodrigues et al., 2020), foi consensual no diagnóstico de situação a pertinência da temática uma vez que é necessário existir uma intervenção mais ativa e consciente perante profissionais de saúde, educadores/professores, pais/cuidadores e crianças/jovens.

Também pela observação da nossa prática, constatamos que cada vez mais as famílias recorrem ao uso de ecrãs como forma de ocupação do tempo sedentário das crianças/jovens, o que vai ao encontro da literatura.

Embora seja uma temática de preocupação crescente, os profissionais de saúde ainda não manifestam a devida relevância, uma vez que apenas uma pequena percentagem aborda este tema em consulta (Parente et al., 2020). Deste modo, é necessário sensibilizar e capacitar quem contacta mais de perto com a criança/jovem, assim como os próprios, devido à sua crescente autonomia em relação aos cuidadores ao longo do seu desenvolvimento.

Pelo descrito, suportado pelo enquadramento teórico, é pertinente que se desenvolvam atividades que visem a promoção da utilização adequada de ecrãs na idade pediátrica, uma vez que em todas as faixas etárias existe o risco de um impacto negativo quando a utilização é realizada de forma desadequada, quer seja em relação ao tempo sedentário despendido nesta

atividade ou através da forma como é realizada esta visualização (antes de dormir, sozinho no quarto, durante as refeições, entre outras).

Deste modo, definimos como problemática a utilização desadequada de ecrãs na idade pediátrica, os seus efeitos e a necessidade de aumentar a literacia e sensibilizar crianças/jovens, família, educadores/professores e profissionais de saúde perante os mesmos.

À posteriori passámos para a fase de definição de objetivos que pressupõe o estabelecer dos resultados que se pretendem obter com a intervenção (Nunes et al., 2010). Delineámos o objetivo geral que visa a descrição dos resultados esperados no formato de competências amplas e complexas, enquanto que os objetivos específicos afunilam esses resultados refletindo aprendizagens mais elementares (Nunes et al., 2010).

Partindo destes princípios, definimos como objetivo geral do projeto de intervenção: promover a utilização adequada de ecrãs por crianças/jovens nos diferentes contextos de estágio.

Como objetivos específicos estabelecemos:

- ❖ Promover a literacia em saúde de crianças/jovens, família, professores e profissionais de saúde sobre a utilização adequada de ecrãs na idade pediátrica;
- ❖ Sensibilizar crianças/jovens, família, professores e profissionais de saúde para os riscos inerentes a uma desadequada utilização de ecrãs na idade pediátrica;
- ❖ Capacitar crianças/jovens e família para a utilização adequada de ecrãs na idade pediátrica.

Na fase seguinte do projeto procurámos delinear as atividades/estratégias a desenvolver para dar resposta aos objetivos específicos estipulados, assim como os recursos necessários para a sua aplicação e o planeamento da avaliação da sua eficácia (Nunes et al., 2010), sendo que estes foram ajustados às condicionantes encontradas ao longo da sua implementação em cada local de estágio (Nunes et al., 2010).

2.2. UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE – SAÚDE ESCOLAR

A Unidade de Cuidados na Comunidade onde decorreu a primeira parte do estágio está inserida num Agrupamento de Saúde do Serviço Nacional de Saúde criado em 2008, pertencente à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, onde são prestados

cuidados de saúde primários à população de três concelhos (Serviço Nacional de Saúde [SNS], s.d.).

Esta Unidade de Cuidados na Comunidade iniciou funções em 2012 e dá resposta a 5 freguesias de um concelho pertencente a este agrupamento, que segundo os censos de 2021 conta com cerca de 123 mil habitantes, dos quais cerca de 24 mil encontram-se em idade pediátrica (Instituto Nacional de Estatísticas [INE], 2021).

A Unidade de Cuidados na Comunidade é composta pelo(a) coordenador(a), conselho geral, conselho técnico, grupos de trabalho e áreas de intervenção, sendo estas a saúde escolar, curso de preparação para o parto e para a parentalidade, saúde da criança (comissão de proteção de crianças e jovens, serviço de intervenção precoce na infância – equipa de intervenção local, e núcleo de apoio a crianças e jovens em risco), cuidados domiciliários prestados pela equipa de cuidados continuados integrados e saúde do adulto/idoso.

Nestas áreas de intervenção trabalham Enfermeiros generalistas e Enfermeiros com diversas especialidades em Enfermagem, com o apoio de Assistentes Técnicos, Assistentes Operacionais e um(a) Vigilante. A Unidade de Cuidados na Comunidade conta ainda com a parceria de outros profissionais nas suas áreas de intervenção, como Assistentes Sociais, Fisioterapeutas, Higienistas Orais, Médicos de Medicina Geral e Familiar, Nutricionistas, Psicólogos e Terapeutas da Fala.

Concretamente na saúde escolar desta Unidade de Cuidados na Comunidade trabalham dois(duas) Enfermeiros(as), um(a) Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e um(a) Generalista que partilham entre si os diversos agrupamentos escolares e escolas do concelho.

Nesta fase do Estágio Final fomos orientadas pelo(a) responsável pelo programa de saúde escolar desta Unidade de Cuidados na Comunidade, que se tratava do(a) Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e que tinha a seu cargo dois agrupamentos escolares que englobam 4701 estudantes do pré-escolar ao ensino secundário, 431 docentes e 223 elementos não docentes.

A atuação da saúde escolar rege-se segundo o Programa Nacional de Saúde Escolar (2015) da Direção Geral de Saúde e tem como objetivos:

“promover e proteger a saúde e prevenir a doença na comunidade educativa; apoiar a inclusão escolar de crianças com necessidades de saúde e educativas especiais; promover um ambiente escolar seguro e saudável; reforçar os fatores de proteção relacionados com os estilos de vida saudáveis; contribuir para o desenvolvimento dos princípios das escolas promotoras da saúde” (Direção Geral de Saúde [DGS], s.d.).

O Programa Nacional de Saúde Escolar procura a melhoria da saúde de toda a comunidade educativa, promovendo um ambiente seguro e saudável fomentador de estilos de vida saudáveis (DGS, s.d.).

O Enfermeiro de saúde escolar trabalha em parceria e como elo de ligação entre a comunidade escolar (crianças/jovens, família, docentes e não docentes) e a restante equipa multidisciplinar na deteção, encaminhamento e resolução de questões que coloquem em risco a saúde física e/ou mental da comunidade educativa.

As situações da área de competência da saúde escolar são sinalizadas, avaliadas pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, é delineado um plano de intervenção e são tomadas as diligências necessárias à sua resolução ou o encaminhamento adequado.

A atividade da saúde escolar pode ser realizada presencialmente nas escolas ou através de meios de comunicação à distância a partir do edifício da Unidade de Cuidados na Comunidade, sendo que os registos são realizados no programa *SCLínico®*.

Embora cada elemento desta equipa tenha os seus agrupamentos escolares/escolas atribuídos, funcionam como uma equipa na discussão de casos e formas de atuação promovendo uma partilha de saberes e crescimento mútuo.

2.2.1. Do planeamento à concretização

O percurso do Estágio Final teve início a 19 de setembro de 2022 na Unidade de Cuidados na Comunidade descrita, mais concretamente no programa de Saúde Escolar. Esta primeira fase teve término a 28 de outubro do mesmo ano, num total de seis semanas consecutivas.

Para este contexto definimos como objetivo geral: promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados, tendo como base a investigação, a prática baseada na evidência e os referenciais éticos e deontológicos, além da procura da maximização da saúde da criança/jovem e família ao longo do seu ciclo de vida ao desenvolver conhecimentos e competências de Enfermeiro Especialista na área da Saúde Infantil e Pediátrica em contexto de Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente na Saúde Escolar.

De forma a atingir esta meta delineámos como objetivos específicos:

- ❖ Conhecer a estrutura física e organizacional da unidade;

- ❖ Integrar a Unidade de Cuidados na Comunidade, nomeadamente o programa de saúde escolar;
- ❖ Conhecer as competências desenvolvidas pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na saúde escolar;
- ❖ Identificar o referencial de atuação da equipa de enfermagem;
- ❖ Conhecer a articulação com outros programas e recursos na comunidade;
- ❖ Prestar cuidados de enfermagem diferenciados à criança/jovem e família no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar;
- ❖ Apresentar o projeto ao(a) Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica orientador(a);
- ❖ Definir em conjunto com o(a) Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica orientador(a) a integração do projeto na dinâmica das atividades do programa;
- ❖ Efetuar pesquisa bibliográfica sobre a temática do projeto e de suporte à prática;
- ❖ Desenvolver intervenções que nos permitam atingir os objetivos do projeto;
- ❖ Avaliar as intervenções desenvolvidas.

Desenvolvemos diversas atividades no sentido de cumprir os objetivos estipulados e alcançar competências de Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e de Enfermeiras Mestres em Enfermagem, começando pela pesquisa bibliográfica inerente a todo o processo, quer seja de apoio à prática ou ao projeto de intervenção.

No primeiro dia de estágio conhecemos o(a) Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica orientador(a) que nos mostrou as instalações e a equipa multidisciplinar presente, contudo este dia coincidiu com o início do ano letivo e dadas as solicitações inerentes não foi possível discutir assuntos relativos ao projeto de intervenção, objetivos de estágio ou expectativas, tendo estes sido discutidos à *posteriori* ao longo do estágio.

Inicialmente pretendíamos realizar uma sessão de formação a educadores(as) de infância de modo promover a sua literacia em saúde sobre a utilização de ecrãs na idade pediátrica; sensibilizar os(as) mesmos(as) para a necessidade de promoção de uma utilização adequada no pré-escolar; e capacitar os(as) educadores(as) de infância para a promoção da utilização adequada de ecrãs na idade pediátrica junto das crianças e família.

Desenvolvemos uma sessão de formação (apêndice II) e material de suporte à mesma, contudo, uma vez que o início do ano letivo constitui um período de grande necessidade de

adaptação e estreitamento de laços nesta faixa etária, foi considerado que durante o intervalo do nosso estágio não seria a melhor altura para retirar estes elementos da sua atividade e foram sentidas necessidades mais prementes por parte da escola.

Nesse sentido foram desenvolvidas outras atividades no pré-escolar como uma sessão de educação para a saúde mais informal sobre anafilaxia com componente prática, onde os(as) educadores(as) de infância e assistentes operacionais puderam treinar a administração de adrenalina com caneta em material de treino.

Nesta sessão foram abordados os princípios chave relacionados com a anafilaxia, o caso específico de uma das crianças com que a comunidade escolar iniciou contacto neste ano letivo, sintomas ligeiros e graves e o que fazer em cada uma das situações.

Contámos com a presença do(a) encarregado(a) de educação da criança em causa que partilhou a sua experiência e receios, criando-se um ambiente mais tranquilizador para todos os envolvidos através da partilha de saberes e esclarecimento de dúvidas da nossa parte.

Com o mesmo intuito, o de dar resposta a questões urgentes que garantam a segurança da criança/jovem na escola, desenvolvemos também uma sessão de formação sobre a temática: Crianças e Jovens com Diabetes *Mellitus* Tipo 1 na escola (apêndice III).

Esta sessão foi direcionada a profissionais que este ano letivo lidam com uma criança de idade escolar com Diabetes *Mellitus* Tipo 1 diagnosticada recentemente (apêndice IV). Estiveram presentes o(a) diretor(a) da escola, o(a) professor(a) do primeiro ciclo do ensino básico, dois assistentes operacionais e o(a) encarregado(a) de educação. Dois dos elementos assistiram à formação inicial da Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal antes do início do ano letivo, de forma a poderem dar uma resposta imediata, uma vez que a nossa formação ocorreu cerca de um mês após o início das atividades escolares.

Desenvolvemos suporte informático a cores com recurso à aplicação *Canva*® e ao programa *Powerpoint*® tendo como principal referencial o Programa Nacional para a Diabetes da Direção Geral de Saúde datado de 2019. Assim sendo, foram abordados os seguintes conteúdos programáticos:

- ❖ O que é a Diabetes;
- ❖ Diferenças entre a Diabetes *Mellitus* Tipo 1 e Diabetes *Mellitus* Tipo 2;
- ❖ Orientações e normas técnicas;
- ❖ Desafios psicossociais da família e das crianças e jovens com Diabetes *Mellitus* Tipo 1;
- ❖ Insulinoterapia: tipos de insulina, técnica de administração;

- ❖ Alimentação;
- ❖ Exercício físico;
- ❖ Autovigilância e autocontrolo;
- ❖ Complicações agudas: hipoglicemia e hiperglicemia;
- ❖ Dias especiais.

Utilizámos material demonstrativo e pudemos contar com o material utilizado pela criança em questão, assim como a sua presença por um curto período de tempo, tornando mais efetivos os ensinamentos.

No final foi disponibilizado um questionário através do site *Kahoot!* que apenas pudemos aplicar a três elementos, uma vez que dois dos mesmos tiveram de se ausentar antes do término da sessão.

O questionário aplicado consiste em 10 perguntas de verdadeiro e falso (apêndice V), em que dois dos formandos responderam corretamente a 100% das questões e um a 70%. Após cada resposta foi validada a informação e reforçados os ensinamentos com especial enfoque nas dúvidas dos participantes, de modo a dissipá-las.

Foi também aplicado questionário de avaliação da sessão segundo modelo utilizado pela saúde escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade pelo que não se explicita neste relatório, contudo a sessão foi considerada pertinente, adequada e esclarecedora pelos formandos, tendo sido verbalizado que se sentiam mais seguros na futura prestação de cuidados.

2.2.2. O Projeto de Intervenção aplicado na Unidade de Cuidados na Comunidade – Saúde Escolar

No seguimento do diagnóstico de situação traçado anteriormente e tendo em consideração os constrangimentos sentidos localmente, optámos por intervir junto da criança em idade escolar, nomeadamente estudantes no final do primeiro ensino básico que se prevê que na sua maioria estejam adaptados ao contexto escolar e à turma em que se encontram inseridos.

Nesta faixa etária mais de metade das crianças tem o seu próprio telemóvel (Ofcom, 2023), e ao explorarem e manipularem o seu ambiente de forma independente, assim como na interação com os seus pares, retiram bastante satisfação própria (Hockenberry & Wilson, 2014).

Deste modo, devido à crescente autonomia e independência, assim como ao aumento da importância da relação com os pares e dos riscos que dessa relação *online* poderão advir, decidimos intervir nesta faixa etária neste contexto de estágio.

Tendo em consideração o diagnóstico de situação foram delineados os seguintes objetivos específicos para o projeto de intervenção neste contexto:

- ❖ Promover a literacia em saúde a crianças em idade escolar sobre a utilização adequada de ecrãs;
- ❖ Sensibilizar as crianças em idade escolar para os riscos inerentes a uma desadequada utilização de ecrãs;
- ❖ Sensibilizar as crianças em idade escolar para os riscos inerentes a uma desadequada utilização da *internet*/redes sociais.

De modo a conseguir alcançar estes objetivos desenvolvemos uma sessão de formação (apêndice VI) que foi transmitida a duas turmas, uma composta por estudantes do quarto ano e outra composta por estudantes do terceiro e quarto ano do primeiro ciclo do ensino básico. Apenas tivemos oportunidade de realizar estas duas sessões devido à disponibilidade das escolas e ao tempo limitado do período de estágio, no entanto todo o material da sessão foi deixado para futura replicação por parte da equipa de saúde escolar.

Como suporte à sessão de formação realizámos um plano de formação (apêndice VII) onde se encontram explicitados os seguintes conteúdos programáticos:

- ❖ Conceito de ecrã e exemplos;
- ❖ Vantagens e desvantagens da utilização de ecrãs;
- ❖ Alternativas ao uso de ecrãs;
- ❖ Estratégias para a utilização adequada de ecrãs;
- ❖ Perigos da *internet*/redes sociais.

Assim como, a metodologia, recursos e métodos de avaliação.

Para a execução desta sessão recorreremos à aplicação *Canva*® e ao programa *Powerpoint*®, construindo diapositivos baseados em imagens apelativas e ilustrativas da mensagem a transmitir, assim como um vídeo sobre partilha de informação privada na *internet*/redes sociais disponível na plataforma *YouTube*®.

Tendo em consideração a idade da população alvo procurámos apresentar o tema de forma lúdica e com base no brincar, uma vez que representa uma forma de interagir com os profissionais de saúde e comunicar, expressando “(...) os seus medos, desejos e experiências vividas (...)” (Ordem dos Enfermeiros, 2013). Para tal realizámos jogos onde abordámos as

atividades alternativas aos ecrãs, como o *cruzadex* (apêndice VIII) e a roleta que intitulámos “agita o esqueleto”, o que foi do agrado dos participantes.

Construímos uma roleta em tamanho grande (apêndice IX) que utilizámos na sessão e deixámos em suporte de papel instruções (apêndice X) para cada estudante poder replicar em sala de aula ou em casa utilizando como alternativa aos ecrãs no seu tempo lúdico.

Os formandos, em ambas as sessões, foram muito participativos, entusiastas, colocaram questões pertinentes e partilharam experiências, avaliando a sessão de forma positiva.

Algumas informações transmitidas eram do conhecimento prévio dos participantes, outras constituíram momentos de aprendizagem que poderão conduzir à alteração de comportamentos de saúde em relação aos ecrãs, pelo que consideramos ter atingido os objetivos a que nos propusemos nesta fase do estágio final em relação ao projeto de intervenção.

2.2.3. Reflexão sobre a prática

Da saúde escolar realçamos o seu papel de extrema importância como elo de ligação entre as diversas especialidades da saúde (psicologia, terapia da fala, nutrição, entre outras), os diferentes elementos da escola (docentes e não docentes), encarregados de educação e principalmente crianças/jovens.

Ao longo desta fase do estágio foram desenvolvidas várias atividades de modo a perceber a interação entre os diversos elementos e circuitos, com o objetivo de aquisição de competências de Enfermeiras Especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica, assim como de Enfermeiras Mestres em Enfermagem.

No domínio da responsabilidade ética e legal as atividades foram desenvolvidas na procura do superior interesse da criança e do seu bem-estar, respeitando as suas diferenças, privacidade, estágio de desenvolvimento e necessidade crescente de autonomia.

Participámos em várias reuniões com os diversos intervenientes inerentes a cada processo, de forma a promover o respeito pelos direitos humanos, nomeadamente da criança/jovem e família, delineando planos de atuação individualizados que dessem resposta às suas necessidades específicas.

Participámos ainda em reuniões onde se delinearam planos de atuação para a comunidade educativa como um todo, nomeadamente procedimentos de referenciação e encaminhamento,

projetos e áreas a intervir ao longo do ano letivo corrente e procura da melhoria de meios de comunicação entre os diversos elementos.

Em nenhuma das reuniões foi assumida a liderança da nossa parte, tendo sido progressivo o aumento da nossa participação, incluindo o desenvolvimento de um plano saúde individual desde o contacto com o(a) encarregado(a) de educação e a escola até à formação necessária para garantir a segurança da criança na comunidade educativa.

Para dar resposta ao domínio da melhoria contínua da qualidade tivemos oportunidade de colaborar no estudo sobre “Stress Parental e Suporte Social Percebido: Perspetivas e Abordagens Integradas em Situações Extremas” no qual o Agrupamento de Saúde do Serviço Nacional de Saúde tem participação e no suporte informático da sessão sobre o “Envelhecimento e Saúde Mental dos Professores” para a comemoração do dia mundial do professor.

É importante colaborar com os projetos de melhoria continua da qualidade que visem o desenvolvimento de estratégias e em que o objetivo é aumentar os ganhos em saúde.

Foram ainda desenvolvidos diversos planos individuais de saúde que proporcionam à criança/jovem com necessidades especiais de saúde, sua família, e pessoal docente e não docente que lida diariamente com estas crianças/jovens, um ambiente seguro e promotor do desenvolvimento e crescimento adequado.

No que diz respeito ao domínio da gestão dos cuidados, o(a) Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica orientador(a) além de responsável pela saúde escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade também substitui o(a) Enfermeiro(a) Coordenador(a) na sua ausência, pelo que nos foi possível assistir à tomada de decisão e resolução de problemas inerentes à coordenação.

O(a) Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica orientador(a) também é responsável pela gestão dos serviços de farmácia da Unidade de Cuidados na Comunidade, pelo que foi possível proceder aos pedidos de material necessários ao bom funcionamento de outros setores como a equipa de cuidados continuados integrados.

No âmbito da saúde escolar houve necessidade de priorizar as diversas situações reportadas no início do ano letivo pelas escolas, realizando a gestão das intervenções prioritárias e tendo como base o reconhecimento dos limites das competências do Enfermeiro, procedendo à referenciação para outros profissionais.

Houve o reconhecimento de que o início do presente ano letivo foi atípico, com o reporte de mais situações que se enquadram nas necessidades de saúde especiais e consequente

dificuldade em priorizar, sendo necessário encontrar alternativas para dar respostas céleres que garantissem a segurança das crianças/jovens nas escolas.

Como exemplo, a necessidade de inscrição em formação externa de elementos de referência na escola para uma criança com Diabetes *Mellitus* Tipo 1 com diagnóstico recente, aos quais não foi possível dar formação em tempo útil. Estes elementos foram encaminhados para formação externa gratuita que lhes permitiu um primeiro suporte à prática, tranquilizando-os e fornecendo uma base para a segurança nos cuidados.

Observámos ainda a importância do(a) Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica como referência para o outro elemento da equipa através da discussão de casos e orientação.

No domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais foi percebida a necessidade de procurar novos conhecimentos, assim como aprofundar e consolidar os previamente adquiridos como base para a prática.

Foram consolidados conhecimentos nomeadamente sobre alergias alimentares e anafilaxia através de formação e leitura do regulamento sobre alergia alimentar na escola, que posteriormente foram aplicados enquanto formadoras a um grupo de elementos de referência de uma criança do pré-escolar; consolidados conhecimentos sobre Diabetes *Mellitus* Tipo 1 através da pesquisa de artigos científicos e material de suporte à formação da Direção Geral de Saúde atualizados e igualmente aplicados como formadoras numa sessão de educação para a saúde aos elementos de referência de uma criança, desta vez do primeiro ciclo.

No que respeita ao projeto de intervenção sobre a utilização adequada de ecrãs em idade pediátrica foi dada continuidade à pesquisa bibliográfica sobre o tema, desenvolvida sessão de formação para educadoras do pré-escolar, que não chegou a ser aplicada, e desenvolvida sessão de educação para a saúde para estudantes do primeiro ciclo.

Para todas as sessões foi desenvolvido material de suporte que ficou disponível para futura replicação por parte dos elementos da Unidade de Cuidados na Comunidade, desenvolvendo assim também competências de Mestre ao promover a disseminação da informação científica atualizada e contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados.

Todas as atividades desenvolvidas não teriam sido possíveis sem conhecimentos sobre o Programa Nacional de Saúde Escolar e Decretos-Lei associados, sobretudo o decreto-lei nº54/2018 de 6 de julho de 2018 onde se preconiza que a escola seja um local promotor da inclusão.

As competências específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica espelham-se no desempenho de funções em saúde escolar, onde é fundamental a parceria de cuidados com os diversos elementos da equipa multidisciplinar, os elementos da comunidade escolar, a família e a criança/jovem.

A família foi sempre envolvida na elaboração dos planos de saúde individuais e sempre que possível em reuniões específicas e formações sobre a patologia do seu educando, onde foram delineadas estratégias em conjunto, promovida a parentalidade, validadas as suas preocupações e receios e esclarecidas dúvidas.

A promoção da parentalidade é fundamental, pois esta pode estar alterada em processos de doença recentes como alguns dos casos com que lidámos. Dar suporte aos pais e criar condições para que sejam incluídos em todo o processo é promotor da sua adaptação à doença crónica e capacitação para a parentalidade.

Numa das sessões de educação para a saúde foi ainda possível detetar uma situação de risco (hiperglicemia associada a cetonemia positiva) e capacitar os elementos de referência (escola e o(a) encarregado(a) de educação) para atuar perante a mesma, tranquilizando-os e dando-lhes segurança na sua prestação de cuidados.

A comunicação com todos os elementos foi trabalhada e melhorada ao longo do estágio, conseguindo adaptar ao estágio de desenvolvimento da criança enquanto elemento individual e enquanto elemento inserido num grupo, assim como aos elementos de referência na escola e equipa multidisciplinar de saúde.

Após o término desta fase consideramos ter reunido as competências necessárias para continuar o percurso do Estágio Final.

2.3. UNIDADE DE CUIDADOS ESPECIAIS NEONATAIS

A segunda etapa do Estágio Final decorreu numa Unidade de Cuidados Especiais Neonatais pertencente a um Centro Hospitalar da Margem Sul do Tejo criado no final de 2005 pela união de 2 hospitais (SNS, s.d.).

Este Centro Hospitalar abrange 6 concelhos (SNS, s.d.) com cerca de 259 mil habitantes segundo os Censos de 2021 (Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2021), sendo que dos 0 aos 19 anos de idade representam cerca de 37 mil habitantes (INE, 2021).

A área pediátrica é composta pela unidade de cuidados especiais neonatais, o berçário, o serviço de internamento de pediatria, o hospital de dia, a unidade de urgência pediátrica e as consultas de especialidade. Possui ainda grupos de trabalho como o núcleo de apoio hospitalar a crianças e jovens em risco e o de crianças/jovens em cuidados paliativos.

A Unidade de Cuidados Especiais Neonatais preconiza-se que receba recém-nascidos até aos 28 dias de vida com patologia do foro médico e cirúrgico provenientes por referência interna do bloco de partos, unidade de urgência pediátrica ou do serviço de puerpério, e por referência externa em situações relativas à área de residência familiar.

Esta unidade é uma unidade de cuidados intermédios de nível II permitindo a prestação de cuidados ao recém-nascido de médio risco, como monitorização, diagnóstico e instituição/administração terapêutica a recém-nascidos instáveis durante 24h por dia. Para tal conta com uma equipa multidisciplinar da qual fazem parte enfermeiros, pediatras com subespecialidade de neonatologia ou que possuem experiência em medicina neonatal, assistentes operacionais e uma administrativa. Existe ainda articulação com a cirurgia pediátrica, cardiologia pediátrica, oftalmologia, psicologia e serviço de assistência social.

Embora esteja preparada para situações de reanimação e ventilação trata-se de uma unidade inserida num hospital de apoio perinatal, ou seja, apenas permite estabilizar o recém-nascido em estado crítico até a sua transferência para um hospital de apoio perinatal diferenciado.

A unidade tem uma capacidade de internamento de oito recém-nascidos, distribuídos por duas salas com ligação entre si. Cada unidade dispõe de local para acomodar os pais sentados.

Numa das salas estão quatro incubadoras, uma das quais preparada para situações de reanimação ao lado do ventilador e do carro de reanimação. Em incubadora os recém-nascidos encontram-se normalmente com monitorização cardiorrespiratória contínua.

Na outra sala contígua são colocados os berços, preferencialmente até quatro, consoante o necessário, de forma a otimizar o espaço, ficando os recém-nascidos com oximetria de pulso contínua.

A área de trabalho de enfermagem e a área de higiene dos recém-nascidos são comuns a estas salas concentrando no mesmo espaço quase tudo o que é necessário à prestação de cuidados, uma vez que a copa de leite fica fora dessa sala. Contudo todas as áreas são visíveis entre si através de vidro.

A unidade conta ainda com diversas salas de apoio ao funcionamento da mesma, numa das quais existe uma máquina de lavar e secar roupa, permitindo um cuidado diferenciado com a roupa utilizada pelos recém-nascidos.

Conta também com uma sala para os pais onde estes podem comer, descansar e permite às mães procederem à extração de leite materno com maior privacidade.

Os pais podem ambos permanecer junto do recém-nascido das 9h às 22h não existindo ainda possibilidade de visitas durante o período de estágio como consequência da pandemia por coronavírus 2019. Neste serviço não é permitida a permanência de um acompanhante durante o período noturno por limitações físicas do espaço, sendo esta uma reivindicação antiga da equipa que ainda aguarda resolução.

A equipa de enfermagem é composta pelo(a) Enfermeiro(a) Chefe Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, por 11 Enfermeiros(as) Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, um Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica e seis Enfermeiros Generalistas.

Os rácios mínimos preconizados são de 3 Enfermeiros no turno da manhã e 2 nos turnos da tarde e noite. Da equipa de Assistentes Operacionais apenas permanece 1 elemento em cada turno.

O método de trabalho adotado pela equipa é o método individual de trabalho. É realizada uma distribuição semanal que é reajustada pelo(a) Enfermeiro(a) Chefe de Equipa presente no turno, normalmente Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, consoante o número de internamentos, as características da equipa e as necessidades específicas de cada recém-nascido e família.

Os registos do decorrido ao longo do turno são realizados em programa de informação *SClínico®*, sendo realizado em suporte físico o registo dos Sinais de Alerta Precoces Pediátricos e dos ensinamentos realizados, para orientação da equipa.

Semanalmente eram realizadas sessões de educação para a saúde dirigidas aos pais, contudo devido à pandemia por coronavírus 2019 as sessões passaram a ser realizadas de modo individual e foi necessário mudar as estratégias utilizadas nestas sessões. No momento do estágio estavam em curso a realização de alguns vídeos sobre os diversos temas considerados pertinentes de modo a chegar aos pais de uma forma mais dinâmica.

As rotinas do serviço são geridas em torno dos recém-nascidos e das suas necessidades, existindo dias específicos para a realização de outras tarefas de gestão como a verificação da funcionalidade de aparelhos ou a solicitação de rotina de material.

Por indicação médica são realizados diversos rastreios nesta unidade como o rastreio de doenças metabólicas, cardiopatias congénitas e o rastreio auditivo neonatal universal.

Outra atividade realizada conforme necessário no turno da manhã é a visita domiciliária dos recém-nascidos e família que tiveram alta recente, de modo a garantir a continuidade de cuidados e a superação das necessidades sentidas.

Como fator de segurança esta unidade é um serviço fechado com acesso através de código por profissionais pertencentes ao serviço ou por campainha por elementos externos, incluindo pessoal da empresa que presta o serviço de limpeza por não se tratarem de elementos fixos.

A equipa desta unidade é bastante motivada para a participação em projetos que visem a melhoria contínua da prestação de cuidados, trabalhando diversos indicadores de qualidade como a gestão da dor. É criado um ambiente que motiva com quem ele contacta, sendo um aspeto muito positivo a ressaltar.

2.3.1. Do planeamento à concretização

A segunda fase do Estágio Final decorreu no período de 31 de outubro a nove de dezembro de 2022.

Previamente ao início do período de estágio estabelecemos contacto com o(a) Enfermeiro(a) Chefe da unidade de modo a podermos apresentar-nos e aos nossos objetivos, e obtermos *feedback* de qual seria a melhor estratégia para os podermos alcançar.

O objetivo geral por nós definido foi: promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados, tendo como base a investigação, a prática baseada na evidência e os referenciais éticos e deontológicos, além da procura da maximização da saúde da criança/jovem e família ao longo do seu ciclo de vida ao desenvolver conhecimentos e competências de Enfermeira Especialista na área da Saúde Infantil e Pediátrica em contexto de Cuidados Especiais Neonatais,

Tendo como ponto de partida este objetivo geral, delineámos os seguintes objetivos específicos:

- ❖ Conhecer a estrutura física e organizacional da unidade;
- ❖ Integrar a Unidade de Cuidados Especiais Neonatais;
- ❖ Conhecer as competências desenvolvidas pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica numa Unidade de Cuidados Especiais Neonatais;
- ❖ Identificar o referencial de atuação da equipa de enfermagem;

- ❖ Conhecer a articulação com outros recursos de saúde;
- ❖ Prestar cuidados de enfermagem diferenciados ao recém-nascido e família;
- ❖ Apresentar o projeto ao(à) Enfermeiro(a) Chefe e ao(à) Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica orientador(a);
- ❖ Definir em conjunto com o(a) Enfermeiro(a) Chefe e (o)a Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica orientador(a) a integração do nosso projeto na dinâmica das atividades do serviço;
- ❖ Efetuar pesquisa bibliográfica na área da neonatologia que suporte a nossa prática e sobre a temática do projeto;
- ❖ Desenvolver intervenções que nos permitam atingir os objetivos do projeto;
- ❖ Avaliar as intervenções desenvolvidas.

Como objetivos específicos do projeto de intervenção delineámos para esta unidade:

- ❖ Promover a literacia em saúde dos pais sobre a utilização adequada de ecrãs na idade pediátrica;
- ❖ Sensibilizar os pais e os profissionais de saúde para os riscos inerentes a uma desadequada utilização de ecrãs na idade pediátrica com especial enfoque nos primeiros anos de vida;
- ❖ Capacitar os pais para a utilização adequada de ecrãs na idade pediátrica com especial enfoque nos primeiros anos de vida.

No período de estágio foram realizadas diversas atividades com o intuito de dar resposta aos objetivos a que nos propusemos e atingir competências de Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, assim como de Enfermeiras Mestres em Enfermagem.

Procedemos ao início da realização do artigo científico, cujo resumo se encontra no apêndice XI e que constituiu como elemento de avaliação da unidade curricular de Estágio Final, através da pesquisa bibliográfica sobre a temática escolhida: Influência da utilização desadequada de ecrãs por crianças dos 0 aos 5 anos no seu desenvolvimento sob o olhar do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

A temática escolhida serviu-nos de suporte para o trabalho realizado na Unidade de Cuidados Especiais Neonatais relativamente ao Projeto de Intervenção, demonstrando evidências sobre a associação da utilização de ecrãs e os seus efeitos positivos e negativos potenciais no desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida, sendo esta uma fase crucial na consolidação de aprendizagens (Desmurget, 2021).

Realizámos uma revisão de literatura após a definição da questão de investigação segundo o acrónimo PICO – População, Intervenção, Comparação e Resultado (Vilelas, 2020). Para dar resposta à mesma, procedemos à pesquisa com recurso a bases de dados através dos Descritores em Ciências da Saúde (Organização Pan-Americana de Saúde et al., 2022), operadores *booleanos*, limitadores, e critérios de inclusão e exclusão definidos.

Efetuámos a extração dos dados e após a análise e discussão dos mesmos procedemos às conclusões que serão divulgadas após a publicação do artigo.

A par da pesquisa bibliográfica necessária para a execução do artigo científico investimos no enriquecimento de conhecimentos na área da neonatologia por se tratar de uma área em que não possuíamos experiência profissional.

No primeiro contacto com o(a) Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica orientador(a) foi-nos possível proceder a apresentações e tomar conhecimento de expectativas de ambas as partes neste processo. Foi-nos apresentado o espaço físico da unidade e os princípios gerais do seu funcionamento, tivemos oportunidade de conhecer alguns dos recursos humanos, perceber a dinâmica com que se relacionam e deste modo iniciar o percurso que visava o cumprimento dos objetivos.

2.3.2. O Projeto de Intervenção aplicado na Unidade de Cuidados Especiais Neonatais

Após validação da pertinência e aplicabilidade do tema com o(a) Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica orientador(a) teve lugar uma conversa informal também com o(a) Enfermeiro(a) Chefe da unidade que à semelhança do(a) Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica orientador(a) considerou uma temática muito pertinente, inovadora no serviço e com uma necessidade crescente de abordagem desde o início de vida da criança. A abordagem escolhida também foi considerada adequada, uma vez que permitia à equipa dar continuidade à mesma.

Sendo parentalidade definida como “assumir as responsabilidades de ser mãe/pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados” (*The International Council of Nurses*, 2019, s.p.), considerámos pertinente ter como alvo de intervenção os pais, uma vez que os primeiros anos

de vida são de extrema importância para o desenvolvimento infantil e a criança é dependente dos pais/cuidadores para aceder aos ecrãs nesta faixa etária.

A pesquisa bibliográfica sobre a utilização de ecrãs em idade pediátrica incidiu sobretudo nos primeiros anos de vida e nas repercussões que esta utilização poderá ter no futuro.

Desenvolvemos um vídeo a cores com texto e imagens com o intuito de ser informativo ao mesmo tempo que captava a atenção de quem visualiza (apêndice XII). Tratando-se de um período sensível escolhemos uma música relaxante de fundo para que os pais pudessem aproveitar o momento da melhor forma.

O vídeo tem uma duração de 6 minutos e 11 segundos durante o qual é abordado que ecrãs estamos a considerar; o mito dos ecrãs nos primeiros anos de vida; o impacto negativo potencial da visualização de ecrãs; as vantagens da utilização de ecrãs; alertas aos cuidadores; recomendações para uma utilização adequada de ecrãs; e a bibliografia utilizada.

Para a execução do vídeo foi utilizada a aplicação *Canva*® através da qual retirámos as imagens, o programa *Powerpoint*® para a construções dos diapositivos e o editor de vídeo do *Windsows10*® para o produto final. A música utilizada não possui direitos de autor e foi extraída do site <https://www.Pixabay.com>.

Submetemos o vídeo à aprovação do(a) Enfermeiro(a) Chefe e do(a) Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica orientador(a). Após a sua autorização apresentámos o vídeo à restante equipa de enfermagem e pedimos que procedessem à avaliação do mesmo.

Os Enfermeiros foram sensibilizados para a visualização do vídeo em momento oportuno e a responderem a um questionário através do *Google Forms*® (apêndice XIII). Para tal, foi informado o gabinete de investigação e desenvolvimento do Centro Hospitalar onde esta unidade se encontra inserida.

O questionário é composto por questões com classificação de 1 (nada/insuficiente) a 5 (muito/muito bom) relacionadas com a pertinência do tema, correspondência com os objetivos, conteúdos/estrutura do vídeo, duração do vídeo e a clareza da linguagem. Seguidas de uma questão de sim ou não com a respetiva justificação e por último foi deixado espaço para sugestões/observações.

No total obtivemos 14 respostas, ou seja, excluindo os elementos que se encontram ausentes por baixa médica 87,5% da equipa de enfermagem respondeu ao questionário. Os dados completos encontram-se no apêndice XIV.

Foi considerado por 64,3% dos elementos que responderam tratar-se de um tema muito pertinente, por 71,4% que existe uma muito boa correspondência com os objetivos e os conteúdos/estrutura do vídeo são muito bons, e 78,6% dos questionados considerou que existia uma muito boa clareza da linguagem.

Contudo no que diz respeito à duração do vídeo as opiniões foram mais dispares. 35,7% consideraram que a duração é muito boa, 42,9% boa e 21,4 razoável. Nesse sentido foi reduzido o tempo do vídeo em 42 segundos para 6 minutos e 11 segundos.

No questionário, de forma a procurarmos saber se a equipa iria dar continuidade ao trabalho com esta temática, questionámos se a temática da utilização adequada de ecrãs na idade pediátrica seria uma preocupação futura a abordar junto dos pais e pedimos que justificassem a resposta.

Apenas um elemento respondeu que não, justificando que “não vejo necessidade de abordar este tema em neonatologia, mas sim noutro grupo etário”. Pensamos não ter conseguido transmitir a mensagem neste caso específico da necessidade de prevenção e de trabalhar desde uma idade precoce na criação de hábitos saudáveis.

No entanto, os restantes 13 elementos (92,9%) responderam que sim, justificando que “a utilização de ecrãs tem sido exponencial e ainda não são bem conhecidos da população em geral os prejuízos que esse uso inadequado pode trazer para o desenvolvimento das crianças”, “os pais não são suficientemente informados (...)”, usando os ecrãs para os “sossegar” e “cada vez mais verifica-se o uso excessivo e (...) mais cedo nas crianças (...)” o que desvia a sua atenção de outras atividades “(...) promotoras do seu desenvolvimento”.

Referem que é necessário “alertar”, “despertar”, “esclarecer” e “sensibilizar” os pais “(...) sobre os malefícios da utilização quando não controlada e vigiada (...)” e as “(...) implicações no desenvolvimento da criança” de modo a “(...) evitar complicações que surjam daí”.

Por último deixámos espaço para sugestões e/ou comentários e obtivemos duas respostas. Foi reforçada a pertinência da temática e sugerido que “deveria existir mais divulgações sobre o tema”. Nesse sentido realizámos um cartaz sobre o impacto negativo potencial da utilização desadequada de ecrãs na idade pediátrica com enfoque nos primeiros anos de vida (apêndice XV).

Escolhemos a forma de cartaz por se tratar de um elemento de fácil acesso com o qual os pais se cruzam ao entrar no serviço. Realizámos o cartaz a cores na aplicação *Canva*® com recurso a imagens da própria aplicação.

Este elemento recebeu um bom *feedback* por parte da equipa como complemento ao vídeo que irá integrar o programa de ensinosa unidade. Esta temática também fará parte da formação em serviço no biénio de 2023/2024 a convite do(a) Enfermeiro(a) Chefe da unidade.

Desta forma pensamos ter atingido os objetivos quanto à sensibilização dos profissionais de saúde para os riscos inerentes à utilização desadequada de ecrãs na idade pediátrica, com especial enfoque nos primeiros anos de vida, e com eles promover a literacia em saúde dos pais e capacitá-los para uma utilização adequada dos ecrãs através da continuidade do projeto no serviço, promovendo assim a aquisição de comportamentos de saúde saudáveis desde o nascimento no que respeita a esta temática.

2.3.3. Reflexão sobre a prática

A área da neonatologia era sem dúvida a que mais interesse nos suscitava no início do estágio e correspondeu às expectativas.

A unidade que tivemos oportunidade de conhecer faz parte de um hospital de apoio perinatal onde é possível receber, estabilizar e manter recém-nascidos com risco crítico e disfunção de órgãos até à sua transferência para unidades em hospitais de apoio neonatal diferenciados, recebendo ainda recém-nascidos de médio risco.

O nosso período de estágio foi pautado sobretudo pelo cuidado ao recém-nascido prematuro e pais, embora esta unidade também receba recém-nascidos de termo com necessidade de estabilização e internamento.

Numa fase inicial procurámos conhecer o serviço e integrar-nos na equipa. Fomos muito bem recebidas por todos os elementos de enfermagem e restante equipa multidisciplinar com a qual se articularam os cuidados, criando-se um ambiente de interajuda e partilha de saberes muito enriquecedor.

Houve uma excelente aceitação por parte dos pais que nos viram como um elemento integrante da equipa de enfermagem, um apoio para o seu desenvolvimento de competências parentais e suporte emocional de forma a ultrapassar esta fase da sua vida com maior tranquilidade.

De modo a facilitar a compreensão do funcionamento da unidade consultámos normas e protocolos em vigor.

No que respeita ao recém-nascido, numa primeira fase, foi necessário a adaptação à manipulação do recém-nascido prematuro, pela dimensão e peso inferior ao que estávamos familiarizadas. Ultrapassada essa questão, seguiu-se o somar de novas aprendizagens e a crescente destreza no cuidar.

No domínio da responsabilidade ética e legal as atividades foram desenvolvidas na procura do superior interesse da criança e do seu bem-estar, respeitando as suas diferenças, dentro do seu estágio de desenvolvimento, e englobando os pais no cuidar.

Os cuidados foram prestados de forma a promover o respeito pelos direitos humanos, nomeadamente do recém-nascido e família, delineando planos de atuação individualizados que dessem resposta às suas necessidades específicas.

Embora a Unidade de Cuidados Especiais Neonatais funcione num local com alguns constrangimentos de espaço foi promovida a privacidade dos pais em momentos sensíveis como a extração de leite materno em sala adequada ao efeito, a realização de registos em suporte próprio apenas acedidos pelos profissionais com acesso permitido e a passagem de turno em local resguardado de forma a promover a proteção de dados e informação sensível.

Aos pais foi transmitida a informação sobre a condição de saúde dos seus filhos, aquando da sua chegada à unidade e sempre que solicitada. Verificámos que alguns pais não dispunham de poder económico para realizar a deslocação diária até ao serviço ou tinham de repartir o seu tempo entre o(a) filho(a) internado(a) e irmãos, pelo que solicitavam informação via telefónica e esta era sempre transmitida com todo o cuidado e atenção pela equipa de modo a minimizar o impacto desta distância.

Quer seja pelas questões descritas ou outras que marcavam a diferença entre os recém-nascidos, foi promovido sempre um cuidar equitativo, sem juízos de valor, dignificando cada criança e seus pais, e garantindo que a informação transmitida sobre o estado clínico e os ensinamentos se adequavam à sua compreensão.

No que respeita à segurança, a Unidade de Cuidados Especiais Neonatais é um serviço fechado acedido através de código por profissionais do serviço ou campainha por pessoas externas ao mesmo, e cada criança dispõe de pulseira com dispositivo de alarme. Foi da nossa responsabilidade garantir que os recém-nascidos ao nosso cuidado dispunham de pulseira que os protege de raptos e os identifica, assim como a presença de identificação na incubadora/berço onde se encontravam, uma vez que não se conseguem autoidentificar.

Durante a prestação de cuidados foi garantido que as portas das incubadoras se encontravam fechadas quando não era imprescindível que estivessem abertas, assim como foram alertados os pais para o mesmo princípio, prevenindo o risco de quedas e a hipotermia.

As colheitas de espécimes foram devidamente rotuladas e registadas antes de enviadas para o laboratório ou em situações de colheita para diagnóstico precoce validada informação a registar em boletim próprio junto dos pais.

No domínio da melhoria contínua da qualidade, através do projeto de intervenção, foi possível introduzir uma nova temática no programa de sessões de educação para a saúde do serviço, assim como realizar a sua divulgação e avaliação através de questionário aplicado à equipa.

O tema apresentado é inédito no serviço, não fazendo parte dos ensinamentos trabalhados pela equipa, pelo que foi bem recebido e assumida a sua importância, contribuindo para a diversidade e melhoria da qualidade dos ensinamentos realizados.

Participámos ainda no projeto referente à celebração do dia da prematuridade através da sensibilização para esta questão com a divulgação da unidade e do seu trabalho no átrio da entrada do hospital. O desconhecimento pode levar à desvalorização e a divulgação alerta para a importância do trabalho desenvolvido por esta equipa e por outras unidades do país.

A um nível mais alargado participámos no projeto relativo à avaliação dos sinais de alerta precoces pediátricos e correspondente necessidade de atuação, assim como na avaliação da dor através de escala adequada à idade e implementação de medidas farmacológicas e não farmacológicas de gestão e controlo da dor, como a administração de solução de sacarose a 24% ou a sucção não nutritiva.

É importante colaborar com os projetos de melhoria contínua da qualidade que visem o desenvolvimento de estratégias e em que o objetivo é aumentar os ganhos em saúde, contribuindo para os mesmos.

Todos os cuidados prestados foram direcionados para a criação de um ambiente seguro, promotor do desenvolvimento e crescimento adequado.

Foram realizados ensinamentos e promovida a aquisição de competências dos pais para garantir a segurança da criança e a prevenção de acidentes, assim como a avaliação em local próprio, incentivadas medidas de prevenção e controlo de infeção através da técnica adequada de higienização e desinfeção das mãos, troca de máscara de proteção facial e colocação de proteção de calçado à entrada do serviço, além da adoção de medidas pessoais.

Aspetos relacionados com a gestão de um ambiente seguro, promotor da integridade física, nomeadamente da pele do bebé, foram assegurados através da mudança de decúbito a cada mamada, da verificação de que a chucha não ficava a marcar a cara quando perdida pelo recém-nascido, a retirada dos adesivos realizada no banho ou com recurso a compressas molhadas, realizada mudança diária do local do sensor de oximetria, assim como a sua proteção em caso de criança sob fototerapia de forma a prevenir queimaduras.

No que diz respeito à gestão de cuidados, em diversas ocasiões o(a) Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica orientador(a) desempenhou as funções de responsável de turno, pelo que foi possível participar em atos de gestão como pedidos de material, farmácia, procedimentos de preparação e testagem de equipamentos, assim como os registos inerentes a cada ato. Compreender o funcionamento do serviço é fundamental para uma gestão adequada e uma competência relevante nos cuidados do(a) Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

Existe um conjunto de procedimentos a seguir no momento do acolhimento de uma criança e pais na unidade. Tivemos oportunidade de participar na gestão do(a) chefe de turno de um acolhimento e toda a logística que envolve este processo, compreendendo o mesmo.

Sendo a equipa composta maioritariamente por Enfermeiros(as) Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica também foi possível compreender a importância do seu papel no seio da equipa, atuando como elementos de referência, promovendo o diálogo sobre as ocorrências e partilhando saberes.

Uma das formas de partilhar esses saberes é através dos ensinamentos realizados aos pais em que o objetivo é torná-los autónomos na prestação de cuidados à criança. Este processo engloba a fase em que são delegadas tarefas e onde é necessária uma supervisão por parte do Enfermeiro, de forma a confirmar a apreensão de conhecimentos e dar segurança aos pais.

Este contexto de estágio foi muito rico em momentos de ensino, sendo esta uma prática diária.

O trabalho realizado na Unidade de Cuidados Especiais Neonatais também conta com a parceria com os Assistentes Operacionais, sendo necessária a orientação e supervisão do Enfermeiro. Constatámos que esta parceria nesta unidade é diminuta, mas quando presente conseguimos estabelecê-la.

No turno da manhã existe ainda a necessidade de gestão do banho em banheira por ser utilizado o mesmo local para a sua execução, pelo que é necessária a gestão desta dinâmica de forma a otimizar os cuidados.

No domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais foi percecionada a necessidade de procurar novos conhecimentos, assim como aprofundar e consolidar os previamente adquiridos como base para a prática.

Foram consolidados conhecimentos nomeadamente sobre prematuridade, as patologias mais comuns que acometem os recém-nascidos admitidos nesta unidade, medicação mais comumente administrada e ensinamentos sobre o cuidar do recém-nascido.

No que respeita ao projeto de intervenção sobre a utilização adequada de ecrãs em idade pediátrica foi dada continuidade à pesquisa bibliográfica sobre o tema, desenvolvido um vídeo para integrar o plano de formação do serviço, assim como material de suporte na forma de cartaz a afixar na unidade, desenvolvendo assim também competências de Mestre em Enfermagem ao promover a disseminação da informação científica atualizada e contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados.

A promoção da parentalidade com vista à capacitação dos pais para cuidar do seu filho é essencial para o momento da alta.

Esta capacitação foi realizada através dos ensinamentos realizados, onde foram consideradas as necessidades dos pais, os seus *timings* e conhecimentos prévios. Procurámos utilizar uma linguagem simples e clara, validando sempre a compreensão da informação transmitida.

No caso de dois recém-nascidos gémeos, foi percecionado que a mãe não se encontrava ainda disponível para ensinamentos, no entanto o pai estava disponível. Os ensinamentos foram numa primeira fase dirigidos ao pai, mas dada a profissão do mesmo, após validação de conhecimentos, foram excluídos os ensinamentos sobre manobras de desengasgamento por fazerem parte da sua formação profissional.

A sensibilidade para perceber as necessidades de cada criança e família, de modo a fornecer as ferramentas adequadas ao desenvolvimento saudável é fundamental.

Na Unidade de Cuidados Especiais Neonatais todos os recém-nascidos encontram-se monitorizados. Em incubadora apresentam monitorização cardiorrespiratória e oximetria de pulso contínuas, sendo avaliados restantes sinais vitais segundo os Sinais de Alerta Precoce Pediátricos. Quando em berço apresentam oximetria de pulso contínua com avaliação de tensão arterial, temperatura e dor uma vez por turno e sempre que se justifique.

A monitorização permite auxiliar no reconhecimento de situações de instabilidade das funções vitais, mas é o olhar crítico sobre o estado da criança que nos diferencia nos cuidados. Diversos foram os momentos em que foi necessário a presença desse olhar crítico para avaliar a verdadeira situação do recém-nascido. Olhar esse que foi construído ao longo da nossa

experiência profissional e aperfeiçoado com este Curso de Mestrado em Enfermagem, quer em termos teóricos quer em termos práticos.

A monitorização do peso e do ganho ponderal, que nos permitem avaliar o crescimento e também a evolução do estado de saúde, é realizada diariamente nesta unidade, sendo uma mais valia.

O conforto do recém-nascido é uma das prioridades da Unidade de Cuidados Especiais Neonatais e deve também ser do(a) Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, pelo que procurámos que os cuidados prestados fossem concentrados, diminuindo a manipulação do recém-nascido e sempre que foi necessário executar procedimentos invasivos como a punção venosa ou do calcanhar, utilizámos técnicas de controlo e alívio da dor como a administração de sacarose a 24% ou a sucção não nutritiva.

Verificámos que o método canguru é das técnicas mais apreciadas pelos pais e que proporciona mais conforto e controlo dos sinais vitais ao recém-nascido. Sempre que possível incentivámos a que fosse realizada.

Na ausência de condições de execução deste método, foram promovidas outras formas de estabelecer a vinculação bebés/pais, como a sua interação na prestação de cuidados, o falar com o bebé ou o toque.

No término desta fase do Estágio Final cremos ter cumprido os objetivos a que nos propusemos e sentimo-nos mais capacitadas para a fase seguinte do estágio onde procurámos continuar a realizar o nosso percurso no sentido de aumentar o nosso conhecimento e disseminar a temática do projeto de intervenção por nós selecionada.

2.4. UNIDADE DE INTERNAMENTO DE PEDIATRIA

A última fase do Estágio Final decorreu na Unidade de Internamento de Pediatria de um Centro Hospitalar da Margem Sul do Tejo composto por 2 Hospitais e datado do ano de 2009. Este Centro Hospitalar dá resposta a cerca de 219 mil habitantes pertencentes a 4 concelhos (SNS, s.d.)

A área pediátrica deste Centro Hospitalar, segundo os censos de 2021, dá resposta a cerca de 44 mil crianças/jovens (INE, 2021) e, além da Unidade de Internamento de Pediatria, conta com unidade de urgência pediátrica que dispõe de sala de observações com capacidade de internamento até 24h, unidade de neonatologia, berçário, consultas de especialidade, hospital

de dia de pediatria e equipa de cuidados paliativos pediátricos, assim como articulação com os serviços de fisioterapia, nutrição, psicologia, serviço social, entre outros.

Sendo também um Centro Hospitalar Amigo dos Bebés desde 2012 dispõe de espaços designados como “Cantinhos da Amamentação” destinados a proporcionar um maior conforto e privacidade durante o aleitamento materno ou extração do leite materno.

A Unidade de Internamento de Pediatria recebe população pediátrica dos 0 aos 18 anos menos um dia com patologias do foro médico e cirúrgico provenientes por referenciação interna das consultas de especialidade, hospital de dia de pediatria e unidade de urgência pediátrica ou por referenciação externa de outras instituições, como por exemplo por questões de área de residência.

Esta unidade tem uma lotação de 15 camas distribuídas entre enfermarias e quartos individuais, dos quais 2 estão equipados com sistema de pressão negativa, pensados em altura de pandemia por coronavírus 2019, mas que servem diversas outras situações como ocorreu durante a nossa permanência neste serviço do internamento de uma criança com suspeita de tuberculose pulmonar.

As situações de crianças/jovens com suspeita ou confirmação de diagnóstico de doença por coronavírus 2019 são alocadas a estes quartos equipados com pressão negativa para diminuição do risco de transmissão.

Além deste critério, o(a) Chefe de Equipa presente no turno tem em consideração a patologia, idade e outras condicionantes que se demonstrem relevantes para alocar as crianças/jovens que dão entrada na unidade durante o turno e realizar os ajustes necessários.

Os quartos contemplam uma casa de banho privativa de forma a possibilitar situações de isolamento, enquanto que no internamento em enfermaria as crianças/jovens dispõem de balneários comuns. Os acompanhantes também têm balneário comum próprio. Tanto em enfermaria como em quarto há condições para realização do banho do lactente.

Como forma de ocupação de tempos livres durante o internamento existe na unidade uma sala com diversos materiais como livros, jogos e brinquedos onde se encontra um(a) professor(a) para prestar o apoio necessário, no entanto este(a) encontrava-se de atestado médico de incapacidade temporária para o trabalho durante o período do estágio, pelo que não foi possível ver o funcionamento adequado deste espaço.

Existe também um refeitório para as crianças/jovens onde se encontram alguns livros, jogos, brinquedos e uma televisão, além de estarem disponíveis 2 *tablets* com filmes que possibilitam a sua visualização na unidade da criança/jovem. Durante o nosso período de

estágio foram ainda instalados meios para permitir acesso à rede *Wireless Fidelity* gratuita do hospital.

Um ponto da unidade que suscita algum interesse e curiosidade por parte das crianças/jovens é a presença de um aquário de grandes dimensões com alguns peixes.

Outro local pensado no bem-estar da criança/jovem é a sala de tratamentos, uma vez que permite realizar procedimentos num ambiente mais controlado, com maior privacidade e evitando a associação do local de maior permanência da criança/jovem com a realização de procedimentos que podem ser mais dolorosos e/ou invasivos.

Sendo esta unidade um serviço fechado, ou seja, de acesso através de código ou por campainha, no momento da admissão são colocadas pulseiras eletrónicas nas crianças/jovens como forma de dupla prevenção da saída indevida das mesmas. Estas pulseiras são desativadas em saídas para realização de exames ou consultas, reativadas no regresso da criança/jovem e retiradas no momento da alta.

Cada criança/jovem tem direito à permanência de um acompanhante durante 24h, indo ao encontro da carta da criança hospitalizada datada de 1988 e promovendo a parceria de cuidados com a família. O acompanhante deve ser o mesmo durante o período noturno e no período compreendido entre as 7h e as 22h podem permanecer ambos os pais junto da criança/jovem. Existe também um período de visita para outras pessoas significativas desde que em simultâneo apenas se mantenham duas pessoas junto da criança/jovem e esta não se encontre em isolamento.

As rotinas da unidade são ajustadas sempre que possível à condição da criança/jovem e às suas necessidades não existindo horários rígidos para atividades como a realização de higiene.

Ao nível de recursos humanos a unidade conta com enfermeiros, médicos, assistentes operacionais, administrativo(a), professor(a) e elementos da empresa de limpeza.

A equipa de enfermagem é composta pelo(a) Enfermeiro(a) Chefe e 14 elementos em prestação de cuidados diretos à criança/jovem.

Dentro da equipa, 6 elementos detêm o grau de Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, 2 encontram-se em processo de obtenção do grau e 1 elemento detém o grau de Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária.

Os rácios preconizados estão protocolados, sendo que o número mínimo de Enfermeiros por turno é de 2 e de assistentes operacionais de 1.

O(a) Enfermeiro(a) Chefe do turno faz a distribuição das crianças/jovens internadas consoante as suas necessidades pelos elementos da equipa de enfermagem, assim como a sua distribuição dentro da equipa de assistentes operacionais.

O método de trabalho utilizado é o método individual, sendo o Enfermeiro responsável pelos cuidados prestados às crianças/jovens que lhe forem atribuídos durante o turno, assim como o registo do ocorrido com os mesmos em sistema de registo de informação *SClinico*®. O programa para registo de terapêutica na instituição é o Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento, embora a equipa ainda recorra à utilização de registo em papel como forma temporária de conseguir ajustar horários consoante a última toma na unidade de urgência pediátrica.

Outros pedidos como reparação/substituição de material, material de consumo, papelaria, farmácia, autorização de visitas, refeições, entre outros são realizados informaticamente pelo(a) Chefe de Equipa, sendo este(a) por norma Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

Como forma de apoio à transmissão eficaz de informação é utilizada a técnica ISBAR¹ - *Identify, Situation, Background, Assessment e Recommendation* - (DGS, 2017) o que permitiu a abolição do quadro com informação relevante das crianças/jovens da sala de enfermagem, promovendo a privacidade das mesmas. A carta de transferência/alta é realizada em sistema de informação *SClinico*® e através dela a articulação com outros serviços/instituições ou cuidados de saúde primários.

Às quintas-feiras decorre uma reunião com elementos da equipa multidisciplinar onde são discutidos os casos das crianças/jovens internadas, o seu plano terapêutico e plano de alta como forma de proporcionar os cuidados mais adequados às suas necessidades. Sempre que possível, com uma periodicidade mensal, é realizada uma reunião da equipa de enfermagem, constituindo um momento formativo e de discussão de assuntos pertinentes sobre o funcionamento do serviço e sobre o mesmo enquanto inserido numa instituição, promovendo a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

A unidade definiu indicadores de qualidade como o acolhimento/planeamento da alta, gestão do regime terapêutico ou a utilização de estratégias não farmacológicas no alívio da dor que são posteriormente auditadas através da consulta dos processos clínicos, contudo também são realizadas diversas outras auditorias pelos elementos da equipa de enfermagem, como por exemplo da correta lavagem das mãos ou da utilização de luvas.

2.4.1. Do planeamento à concretização

O terceiro e último contexto do Estágio Final teve início a 12 de dezembro de 2022 e término a 3 de janeiro de 2023 com sessão presencial em contexto escolar.

Para este campo de estágio definimos como objetivo geral: promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados, tendo como base a investigação, a prática baseada na evidência e os referenciais éticos e deontológicos, além da procura da maximização da saúde da criança/jovem e família ao longo do seu ciclo de vida ao desenvolver conhecimentos e competências de Enfermeiras Especialistas na área da Saúde Infantil e Pediátrica em contexto de Unidade de Internamento de Pediatria.

Tendo o objetivo geral em consideração, foram delineados os seguintes objetivos específicos:

- ❖ Conhecer a estrutura física e organizacional da unidade;
- ❖ Integrar a Unidade de Internamento de Pediatria;
- ❖ Conhecer as competências desenvolvidas pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na Unidade de Internamento de Pediatria;
- ❖ Identificar o referencial de atuação da equipa de enfermagem;
- ❖ Compreender a articulação com outros recursos de saúde;
- ❖ Prestar cuidados diferenciados de enfermagem à criança/jovem e família;
- ❖ Apresentar o projeto de intervenção ao(à) Enfermeiro(a) Chefe e ao(à) Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica orientador(a);
- ❖ Definir em conjunto com o(a) Enfermeiro(a) Chefe e o(a) Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica orientador(a) a integração do nosso projeto de intervenção na dinâmica das atividades da unidade;
- ❖ Efetuar pesquisa bibliográfica que suporte a nossa prática e sobre a temática do projeto;
- ❖ Desenvolver intervenções que nos permitam atingir os objetivos do projeto;
- ❖ Avaliar as intervenções desenvolvidas.

Relativamente ao projeto de intervenção foram determinados como objetivos específicos para esta unidade:

- ❖ Promover a literacia em saúde de crianças/jovens, família e profissionais de saúde sobre a utilização adequada de ecrãs na idade pediátrica;

- ❖ Sensibilizar crianças/jovens, família e profissionais de saúde para os riscos inerentes a uma desadequada utilização de ecrãs na idade pediátrica;
- ❖ Sensibilizar crianças/jovens, família e profissionais de saúde para os riscos da utilização das redes sociais na idade pediátrica;
- ❖ Capacitar os profissionais de saúde para promover a literacia em saúde de crianças/jovens e família sobre utilização adequada de ecrãs na idade pediátrica;
- ❖ Capacitar crianças/jovens e família para a utilização adequada de ecrãs na idade pediátrica;
- ❖ Capacitar crianças/jovens e família para a utilização adequada de redes sociais na idade pediátrica.

De modo a atingir os objetivos delineados, foram planeadas e concretizadas diversas atividades. Algumas acompanharam-nos desde o início, como a pesquisa bibliográfica sobre a temática do projeto e de suporte à atividade em contexto de prestação de cuidados.

Inicialmente teve lugar uma conversa informal com o(a) Enfermeiro(a) Chefe onde nos foi explicado o seu percurso e o da unidade, forma de funcionamento da mesma, expectativas em relação ao nosso estágio, a articulação que existe com os outros serviços e foi-nos apresentada a estrutura física e alguns dos recursos humanos da unidade, assim como de outros serviços fisicamente próximos pertencentes à área pediátrica.

Este primeiro contacto serviu de ponto de partida para as restantes semanas do período de estágio.

2.4.2. O Projeto de Intervenção aplicado na Unidade de Internamento de Pediatria

Em reunião com o(a) Enfermeiro(a) Chefe e com o(a) Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica orientador(a) apresentámos o nosso projeto de intervenção, objetivos do mesmo, atividades planeadas, ouvimos sugestões sobre a sua adequação e estratégias de implementação, assim como obtivemos autorização para execução das atividades.

Foi considerada de elevada pertinência a realização de formação à equipa de enfermagem por se tratar de um tema que ainda não tinha sido trabalhado no serviço e de preocupação crescente, aliada à execução de cartazes informativos para as crianças/jovens e famílias que seriam distribuídos na unidade de internamento de pediatria, consultas externas e unidade de

urgência pediátrica, de modo a veicular a informar a ser posteriormente transmitida pelos profissionais.

Dando continuidade à pesquisa bibliográfica sobre a temática da utilização adequada de ecrãs na idade pediátrica e de modo a dar resposta aos objetivos específicos do projeto de intervenção delineados para este contexto, foi, portanto, desenvolvida uma sessão de formação (apêndice XVI) na aplicação *Canva*® para os profissionais de saúde que abarcou toda a idade pediátrica e os seguintes conteúdos programáticos:

- ❖ O conceito de ecrã;
- ❖ O impacto negativo potencial da utilização de ecrãs;
- ❖ Os perigos da *internet*/redes sociais;
- ❖ As vantagens da utilização de ecrãs;
- ❖ As recomendações para uma utilização adequada.

De forma a estar em conformidade com os procedimentos da instituição foi informada a responsável pela articulação com o serviço de formação e preenchidos os formulários necessários à realização da sessão.

A sessão de formação foi replicada em momentos de passagem de turno, uma vez que não teve lugar nenhuma reunião da equipa de enfermagem durante o período de estágio, com recurso ao programa *PowerPoint*® e foi deixado material de apoio em suporte digital para posterior consulta, de modo a dar continuidade à abordagem desta temática nesta unidade, sobretudo com a implementação da rede *Wireless Fidelity* de acesso gratuito e a situação de atestado médico de incapacidade temporária para o trabalho prolongada do(a) professor(a) da unidade.

Foi possível apresentar a sessão de formação a 7 elementos da equipa de enfermagem o que corresponde a 50% da mesma. Este valor deve-se ao facto de terem sido utilizados os momentos de passagem de turno numa equipa de pequenas dimensões onde não são realizadas muitas trocas, ao respeito pelos profissionais em momentos de saída do turno da noite e pelo momento mais frágil pelo qual a equipa passou no final do meu percurso nesta unidade.

Como base da sessão de formação foi realizada uma ficha do plano de sessão onde foram definidos objetivos específicos, conteúdos, metodologia, formas de avaliação, recursos didáticos e duração de cada etapa (introdução, desenvolvimento e conclusão), além do enquadramento da sessão (apêndice XVII).

A avaliação formativa na etapa da introdução foi realizada através de uma avaliação diagnóstica oral, onde os profissionais nas diversas sessões verbalizaram que sabiam que as

crianças/jovens passam muito tempo em frente a ecrãs, que o tempo despendido era cada vez mais, mas que desconheciam as recomendações atuais.

Em todas as sessões foi notório o interesse e a partilha de experiências foi diversa, o que conduziu por vezes à extrapolação do tempo preconizado. Sobretudo os profissionais com filhos, embora compreendessem e concordassem na maioria com o que lhes era apresentado, demonstraram alguma resistência perante as recomendações e os possíveis impactos negativos quando aplicados no seu caso particular procurando justificações, como por exemplo: “senão ela não come a sopa”.

De modo a dar continuidade ao processo de avaliação formativa da sessão de formação, ou seja “(...) obter informação sobre o desenvolvimento de aprendizagens, com vista ao ajustamento de processos e estratégias” (Direção Geral de Educação, s.d.), foi desenvolvido um questionário (apêndice XVIII) com 5 questões sobre os conteúdos programáticos, sendo 1 de resposta aberta, 2 de escolha múltipla e 2 de verdadeiro/falso. Uma primeira parte do questionário contemplou 3 questões de caracterização dos questionados. Os resultados encontram-se descritos no apêndice XIX.

Dos questionados 2 têm uma experiência profissional dos 0 aos 4 anos, 1 dos 5 aos 9 anos, 2 dos 15 aos 19 anos, 1 dos 25 aos 29 anos e 1 mais de 30 anos de experiência.

Obtivemos ainda a informação de que apenas 2 (28,6%) dos questionados detêm o grau de Enfermeiro Especialista em Enfermagem, 1 na área de Saúde Infantil e Pediátrica e outro noutra área.

A primeira questão de avaliação era de resposta aberta e visava perceber a extensão da compreensão do conceito de ecrã, no entanto não foi respondida por 1 dos(as) Enfermeiros(as).

Foi pedido 3 exemplos de aparelhos incluídos no conceito de ecrãs, sendo o mais referido o telemóvel por 85,7% pelos questionados, seguido do *tablet* (71,4%), a televisão (57,1%) e o computador (42,9%). Nenhum elemento contemplou consolas de jogos na sua resposta.

As 4 questões seguintes foram respondidas pela totalidade dos(as) Enfermeiros(as) de forma correta demonstrando a apreensão da informação transmitida.

De modo a obter uma avaliação da sessão de formação foi aplicado um questionário onde foi perguntada a perceção da pertinência do tema, correspondência com os objetivos, adequação dos conteúdos/estrutura da sessão, duração da sessão e clareza da linguagem (apêndice XX), sendo os seus resultados descritos no apêndice XXI.

Relativamente à pertinência do tema 57,1% considerou que seria muito boa e 42,9% boa. No que diz respeito à correspondência com os objetivos e à adequação dos conteúdos/estrutura

da sessão 71,4% considerou que era muito boa e 28,6% boa. Quanto à duração da sessão foi considerada por 85,7% muito boa e no que respeita à clareza da linguagem foi considerado por unanimidade que era muito boa.

Tendo em consideração os resultados relativos à pertinência do tema, estes vão ao encontro da literatura que descreve que a maioria dos profissionais ainda não está desperto para a necessidade de abordagem desta temática (Parente et al., 2020), embora todos os questionados tenham considerado que seria uma preocupação futura abordar este tema junto dos pais, uma vez que: “cada vez mais vimos crianças dependentes dos ecrãs e cada vez menos a interagir com os outros”; é “uma temática atual com muitas desvantagens e problemas na vida futura”; “a utilização de ecrãs é cada vez mais frequente e mais precoce sem que os pais tenham conhecimento dos riscos inerentes a esta prática”; “os próprios pais apresentam comportamentos de excesso de utilização e fomentam a utilização para os distrair e não ter de estar com diálogo necessário às situações”.

Quanto aos restantes aspetos que não foram considerados muito bons pela totalidade dos questionados é deixado espaço para uma melhoria contínua desta sessão de formação, com o objetivo de chegar a mais profissionais, promovendo a sua literacia sobre a utilização adequada de ecrãs e capacitando-os para serem promotores desse aumento de literacia em saúde junto das crianças/jovens e famílias, de forma a que possam contribuir para o objetivo da aquisição de um comportamento de saúde e o aumento do bem-estar da criança/jovem, conforme o modelo de promoção de saúde de Nola Pender.

Pensando numa das formas dos profissionais poderem chegar junto das crianças/jovens e famílias foram desenvolvidos cartazes apelativos, a cores na aplicação *Canva®* como forma de síntese dos pontos centrais abordados: o impacto negativo potencial da utilização desadequada de ecrãs na idade pediátrica (apêndice XXII); perigos na *internet*/redes sociais (apêndice XXIII); e recomendações para a utilização adequada de ecrãs (apêndice XXIV).

Houve um *feedback* positivo sobre os mesmos por parte da equipa que considerou pertinente a sua distribuição pelos diferentes locais da área pediátrica do Centro Hospitalar em que esta Unidade de Internamento de Pediatria se encontra inserida.

Pelo que considero que os objetivos relativos ao projeto de intervenção neste contexto do Estágio Final foram atingidos.

2.4.3. Reflexão sobre a prática

Uma vez que o período em estágio não se cinge apenas à aplicação do projeto de intervenção, foram realizadas outras atividades, nomeadamente de prestação de cuidados, gestão, auditorias, entre outras que nos permitiram atingir os objetivos a que nos propusemos, desenvolver competências comuns e específicas de Enfermeiras Especialistas em Enfermagem na área de Saúde Infantil e Pediátrica e competências de Mestres em Enfermagem.

A nossa integração na unidade foi muito bem recebida no seio da equipa com o reconhecimento da nossa experiência na área, considerada uma mais valia pela possibilidade da partilha de saberes, uma vez que se tratava de um serviço com uma dinâmica muito diferente do nosso, assim como de uma instituição diferente e com uma cultura organizacional diferente da qual lidamos no nosso quotidiano.

Embora o conhecimento das instalações tenha ocorrido no primeiro contacto, o da equipa multidisciplinar, recursos e o próprio funcionamento da unidade decorreu ao longo do período de estágio, proporcionado pela nossa presença nas reuniões multidisciplinares, pela cultura de proximidade com os outros serviços da área pediátrica e pelos diversos casos com os quais nos deparámos ao longo deste período.

Como suporte a este processo foram consultados protocolos e normas da unidade, observámos e colaborámos com questões relativas à gestão, quer por parte do(a) Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica orientador(a), quer por parte do(a) Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica que desempenha funções de segundo elemento da equipa nos turnos da manhã, assim como na realização de diversas auditorias.

Todas as atividades desenvolvidas tiveram por base os princípios, valores e normas deontológicas com o objetivo da maximização do bem-estar da criança/jovem através da procura constante pelo seu superior interesse.

Foi respeitada a confidencialidade da informação clínica por nós adquirida em contexto de prestação de cuidados, respeitando a privacidade de cada criança/jovem e família, assim como foi fomentada a opção de escolha e o direito à autodeterminação de cada indivíduo com base no respeito pelos valores, costumes e crenças, como por exemplo em situações de escolha do momento do dia mais adequado a cada situação para realização de cuidados de higiene, a escolha do local de punção na determinação de valores de glicemia capilar de uma criança que atravessava o processo de diagnóstico de diabetes *mellitus* inaugural ou no caso de um(a)

adolescente que pôde escolher em que local se sentia menos desconfortável para que lhe fosse realizado um enema de limpeza.

Os registos nesta unidade são realizados no sistema de informação *SCLínico*® acedido por cada elemento da equipa através de código pessoal e como dupla proteção a sessão dos computadores da sala de enfermagem suspendem após um curto período de tempo de inatividade, não permitindo o acesso a pessoas estranhas à unidade.

Foram retirados os quadros de informação clínica e os processos clínicos em papel, que além de minimizados ao essencial, são guardados em armário fechado. Todos estes aspetos permitem à equipa e permitiram-nos assegurar a confidencialidade da informação clínica e não clínica da criança/jovem e família.

No momento de passagem de turno as informações foram transmitidas através da técnica ISBAR¹ - *Identify, Situation, Background, Assessment e Recommendation* - (DGS, 2017) e como suporte à mesma, realizada folha de registo passada para o enfermeiro responsável pela criança/jovem no turno que se inicia. Este registo permite garantir a continuidade dos cuidados em associação com os registos no sistema de informação *SCLínico*®.

Este Centro Hospitalar serve uma população culturalmente muito diversa e foi necessário criar estratégias de comunicação eficazes, como o recurso a outras línguas, aplicações de telemóvel que permitissem a tradução ou mesmo através de demonstração com gestos. Foram diversas as culturas com que tivemos contacto, como por exemplo a angolana, nepalesa, romena, entre outras. Em todas tivemos necessidade de delinear estratégias que nos permitissem validar a apreensão da informação clínica e dos ensinamentos formulando planos de intervenção que fossem ao encontro das suas necessidades específicas.

Deste modo, foi possível prestarmos cuidados de forma equitativa, não discriminando quanto à nacionalidade, etnia ou contexto sociocultural e económico, encontrando estratégias para garantir a prestação de cuidados de qualidade.

Garantir a segurança da criança/jovem na unidade é essencial e para garantir a mesma tomámos medidas como colocar pulseiras eletrónicas e de identificação aquando a admissão de crianças/jovens, fizemos gestão de alarmes tomando as medidas necessárias e realizámos frequentemente ensinamentos aos acompanhantes sobre prevenção de quedas, como o manter a elevação das grades da cama, não deixando a criança sozinha em cima da mesma sem proteção.

Colaborar em programas de melhoria contínua da qualidade também faz parte das competências comuns do Enfermeiro Especialista. Neste campo de estágio trabalhámos os indicadores de qualidade da unidade através do seu registo em local próprio e colaborámos em

auditorias aos processos clínicos com o(a) Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica orientador(a), o que nos permitiu adquirir uma melhor perceção da qualidade das práticas clínicas e de como poderiam ser trabalhadas e melhoradas no futuro.

A promoção de um ambiente terapêutico e seguro foi realizada através da adoção de medidas como o envolvimento dos acompanhantes nos cuidados prestados à criança/jovem com base no modelo de parceria de cuidados de Anne Casey (1993), ou a implementação e manutenção de medidas de prevenção e controlo de infeção como o isolamento em situações suspeitas/confirmadas de diagnóstico de doença por coronavírus 2019 ou impetigo.

No domínio da gestão de cuidados, à semelhança do contexto anterior, o(a) nosso(a) Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica orientador(a) desempenha funções de chefia de equipa e pudemos acompanhá-lo(a) na gestão do turno, assim como ao segundo elemento da unidade.

Estes elementos, preferencialmente Enfermeiros(as) Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, garantem a gestão adequada de recursos humanos e materiais, assim como de vagas e cuidados de enfermagem.

Após tomar conhecimento das crianças/jovens internadas o(a) chefe de turno faz a atribuição das mesmas a cada elemento da equipa de enfermagem, assim como entre os assistentes operacionais, tendo em consideração as características de cada elemento e as necessidades específicas de cada criança/jovem e família.

Ao longo do turno por vezes também houve necessidade de distribuição de entradas em internamento de modo a realizar uma prestação equitativa dos cuidados, uma vez que o processo de entrada é mais moroso. Assim como da realocação de crianças/jovens consoante patologia/necessidade de isolamento e idade. Para tal foi necessário definir qual a melhor estratégia de alocação e orientar a equipa para proceder às mudanças necessárias em segurança para as crianças/jovens previamente internadas e aos acolhimentos a que se iria proceder nesse turno.

Decorrendo o estágio na estação de inverno, constatámos que os diagnósticos predominantes eram do foro respiratório e como tal a necessidade de aparelhos para monitorização de oximetria de pulso e frequência respiratória foi elevada. Consequentemente em alguns turnos foi necessário gerir que crianças/jovens necessitavam de aparelhos que além de monitorizarem o valor de oximetria de pulso também permitissem a monitorização da frequência respiratória, dos que não necessitavam dessa monitorização adicional.

Da gestão dos materiais existentes também faz parte a deteção da necessidade e consequente pedido da sua manutenção, como fizemos no caso da persiana de um dos quartos, e os pedidos de reposição de stock quer seja de farmácia ou de consumo.

Os cuidados de enfermagem foram geridos de acordo com as necessidades e características da criança/jovem e família, respeitando momentos como de sono, períodos de alimentação ou a não realização de procedimentos, desde que não urgentes, em períodos de ausência dos acompanhantes.

Foram considerados os limites das nossas competências e reconhecida a necessidade de incluir outros elementos da equipa multidisciplinar na prestação de cuidados, como o(a) psicólogo(a) no caso de um(a) pai/mãe cuidador(a) informal de uma criança com paralisia cerebral ou o(a) assistente social na articulação com apoios na comunidade em algumas situações de doença crónica.

Utilizámos diversas estratégias para proceder aos ensinoss necessários à prestação de cuidados de saúde de qualidade por parte dos acompanhantes em situações como a lavagem nasal em lactentes com dificuldade respiratória ou a gestão da diabetes *mellitus* tipo 1 inaugural, quer seja pela explicação, demonstração, exemplos práticos, entre outros.

Além dos ensinoss realizados à criança/jovem e família atuámos como formadores oportunos através da sessão de formação desenvolvida após o diagnóstico da necessidade da mesma. Nesta procurámos fornecer novos conhecimentos baseados em estudos de investigação à equipa de profissionais desta unidade.

Durante a permanência neste contexto concluímos a realização do artigo científico intitulado: “Influência da utilização desadequada de ecrãs por crianças dos 0 aos 5 anos no seu desenvolvimento sob o olhar do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica” e através da sua futura publicação pretendemos disseminar informação pertinente e válida para o desenvolvimento infantil adequado.

Atuar segundo o modelo de parceria de cuidados permitiu-nos envolver a criança/jovem e família no processo de cuidar, utilizando estratégias adequadas ao estágio de desenvolvimento e promovendo a adoção de estilos de vida saudáveis através da oferta de informação adequada a cada situação utilizando uma comunicação eficaz.

Foram explorados conhecimentos prévios como ponto de partida para a validação de conhecimentos e comportamentos de modo a corrigir eventuais questões que pudessem ter conduzido ao internamento e assim prevenir a sua recorrência, como no caso de um(a) jovem com o diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 1 há cerca de 14 anos, internado(a) por

descompensação metabólica, promovendo a adoção de comportamentos de saúde promotores do bem-estar, como preconizado pelo modelo de promoção de saúde de Nola Pender.

A nossa experiência profissional permitiu-nos mobilizar conhecimentos e aplicá-los em situações de risco potencial de instabilidade de funções vitais, tendo como exemplo latentes em situação de dificuldade respiratória. Foi necessário intervir em diversos momentos de forma a otimizar a via aérea e prevenir o agravamento da dificuldade respiratória.

O bem-estar a todos os níveis da criança/jovem, através, por exemplo, da gestão da dor, também foi bastante trabalhado neste campo de estágio. A gestão da dor faz parte dos indicadores de qualidade desta unidade e foi por nós realizada com recurso a técnicas farmacológicas e não farmacológicas como por exemplo o brincar terapêutico que constitui uma estratégia de comunicação com o objetivo de diminuir a ansiedade e o medo associado a procedimentos invasivos (Reis et al., 2013).

Este campo de estágio foi especialmente rico em experiências no cuidar da criança/jovem com doença crónica e/ou deficiência/incapacidade o que nos permitiu prestar um apoio mais especializado, sobretudo capacitando os cuidadores na prestação de cuidados.

De modo a dar resposta às diferentes necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança/jovem foram desenvolvidas estratégias de promoção da vinculação como a estimulação da reintrodução da amamentação no lactente com diminuição da dificuldade respiratória; estratégias de comunicação adaptadas ao nível de compreensão da criança/jovem com dor torácica; ou estratégias facilitadoras de comunicação de emoções por parte do(a) adolescente com diagnóstico de *sinus pilodial*.

Sem dúvida que a prestação de cuidados de enfermagem diferenciados por parte dos(as) Enfermeiros(as) Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica desta unidade é muito notória e poder observar e colaborar nos mesmos, desenvolvendo as competências necessárias para também os prestar foi uma mais valia no nosso desenvolvimento, atingindo assim os objetivos propostos para este contexto.

3. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA E MESTRE EM ENFERMAGEM ADQUIRIDAS E DESENVOLVIDAS

O percurso realizado teve como objetivo final a aquisição de competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e de Mestre em Enfermagem, pelo que se torna pertinente analisar a aquisição e/ou desenvolvimento das competências que lhes são inerentes.

Por Enfermeiro Especialista em Enfermagem entende-se ser “(...) aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados, nas áreas de especialidade em enfermagem (...)” e ao qual lhe foi atribuído “(...) o título de Enfermeiro Especialista numa das especialidades em enfermagem (...)” (OE, 2019, p.4744), sendo estas a Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Enfermagem de Reabilitação, Enfermagem Médico-Cirúrgica e Enfermagem Comunitária (OE, 2019).

Supõe-se que todos os Enfermeiros Especialistas possuam um conjunto de competências comuns, transversais a todos os contextos de prestação de cuidados, onde se incluem

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

As competências comuns do Enfermeiro Especialista em Enfermagem dividem-se em quatro domínios: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados; e desenvolvimento de aprendizagens profissionais (OE, 2019).

O domínio da responsabilidade profissional, ética e legal subdivide-se em duas competências:

“a) desenvolve uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia

profissional; b) garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais” (OE, 2019, p.4744).

No âmbito do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, todas as atividades realizadas ao longo dos contextos do Estágio Final foram desenvolvidas no sentido da procura do superior interesse da criança, conforme a declaração dos direitos da criança (Assembleia Geral das Nações Unidas, 1959), procurando promover o seu bem-estar, independentemente das mais variadas diferenças de que poderia ser alvo, do seu estágio de desenvolvimento e tendo em consideração a inclusão dos cuidadores nos cuidados numa parceria para atingir estes objetivos.

Durante o período do Estágio Final participámos em diversas reuniões onde nos foi possível partir da nossa experiência e participarmos na construção de estratégias que visassem a resolução de problemas, quer seja com a equipa multidisciplinar ou com os cuidadores, como por exemplo quando necessário delinear um plano individual de saúde que permita à criança/jovem estar integrada e em segurança na comunidade escolar em relação à sua condição de saúde.

Os cuidados prestados em cada um dos contextos e as mais diversas atividades foram desenvolvidas com base nos princípios, valores e normas deontológicas inerentes à profissão, com respeito pelos direitos humanos e especificidades de cada criança/jovem e família.

Ao longo do Estágio Final foi possível partilharmos experiências que foram sendo adquiridas, participando de forma progressivamente mais ativa na tomada de decisão e no processo de reflexão que a acompanha, monitorizando os resultados e partilhando oportunamente com a equipa multidisciplinar e se se justificasse com a criança/jovem e família, desenvolvendo competências inerentes ao processo de tomada de decisão.

O acesso à informação é um direito que não pode ser descurado pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, que deve trabalhar em parceria com a criança/jovem e família. Sempre que nos foi solicitada informação, quer seja do quadro clínico, procedimentos ou como forma de aprendizagem sobre determinada patologia, respondemos de forma assertiva e que correspondesse ao nível de compreensão de quem nos solicitou a informação.

No caso, por exemplo da Unidade de Cuidados Especiais Neonatais, alguns pais não tinham possibilidade de realizar a deslocação diária ou durante todo o período possível de permanência, pelo que solicitavam informação telefónica sobre a condição de saúde do seu bebé. Essa informação foi transmitida sempre que solicitada minimizando o impacto da distância num

momento já por si de fragilidade familiar. Contudo a mesma apenas era transmitida aos pais do bebé, existindo o cuidado pelo direito à privacidade dos mesmos.

As informações adquiridas em contexto de estágio foram protegidas, assegurando a confidencialidade das mesmas, também pelo encerramento da sessão do programa de registo de informação clínica quando não estava a ser por nós utilizada ou nos momentos de passagem de turno em local onde não estão presentes crianças/jovens, família ou elementos externos aos serviços.

Os cuidados realizados para garantir a confidencialidade da informação também permitiram garantir o direito à privacidade da criança/jovem e família, assim como outros aspetos relacionados com a realização de formação em ambiente escolar sobre uma situação em particular com apenas os cuidadores de uma criança e a equipa que a acompanha, de forma a particularizar a situação sem a expor a outros cuidadores.

Também na Unidade de Cuidados Especiais Neonatais, apesar das limitações de espaço, procurámos proporcionar um ambiente tranquilizador e privado às mães durante a extração de leite materno, aumentando assim a eficácia da mesma, assim como na Unidade de Internamento de Pediatria foi proporcionada maior privacidade conforme a idade na realização de procedimentos e foi tido este aspeto em consideração na alocação de quartos.

Além do respeito pela privacidade, também assegurámos o respeito à escolha e à autodeterminação de cada indivíduo, respeitando os seus valores, costumes e crenças, possibilitando a negociação dos aspetos possíveis na realização de procedimentos, como o local da punção venosa ou o horário da realização de um penso, desde que não interferisse na dinâmica do serviço.

Ainda no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal adotámos uma conduta antecipatória na procura da prevenção e identificação de práticas de risco, como os ensinamentos realizados em contexto de saúde escolar, nomeadamente na deteção de situações de anafilaxia ou complicações da diabetes *mellitus*; como os cuidados na prevenção de úlceras de pressão, queimaduras ou hipotermia no cuidado ao recém-nascido em contexto de neonatologia; na prevenção de quedas ao advertir os pais na Unidade de Internamento de Pediatria para levantar sempre as grades dos berços quando não estão perto da criança ou na prevenção de raptos ao colocar pulseiras eletrónicas de identificação.

O segundo domínio das competências comuns de Enfermeiro Especialista em Enfermagem, o domínio da melhoria contínua da qualidade subdivide-se em três competências: “a) garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte de iniciativas estratégicas

institucionais na área da governação clínica; b) desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua; c) garante um ambiente terapêutico e seguro” (OE, 2019, p.4745).

Nos diferentes contextos foram consultados os programas, protocolos e normas pelos quais se regem as atividades desenvolvidas em cada local, permitindo-nos agir em conformidade com os critérios de qualidade definidos pelos mesmos.

Inteirámo-nos dos projetos nos quais as unidades estavam envolvidas, como no caso da Unidade de Cuidados na Comunidade onde existia uma colaboração com uma instituição de ensino para a realização de um estudo sobre “o stress parental e suporte social percebido: perspetivas e abordagens integradas em situações extremas” ou com projetos relacionados com a gestão da dor na Unidade de Internamento de Pediatria e na Unidade de Cuidados Especiais Neonatais, assim como o projeto de avaliação e registo de sinais vitais na Unidade de Cuidados Especiais Neonatais.

Pudemos também colaborar no projeto de divulgação do trabalho realizado na unidade de neonatologia ao participar na comemoração do dia da prematuridade, alertando para a importância destas unidades e contribuindo para a literacia dos profissionais de saúde das outras áreas sobre as mesmas.

Na Unidade de Internamento de Pediatria tivemos oportunidade de participar em auditorias aos processos e à prática clínica o que nos permitiu perceber o processo necessário para realizar as mesmas, a qualidade das práticas clínicas locais, onde é necessário melhorar e reforçar ensinamentos contribuindo para a melhoria contínua dos cuidados naquela unidade. Este processo foi muito útil, pois permitiu-nos ter uma visão diferente dos cuidados prestados e da forma como eles são percebidos por quem não os prestou diretamente.

A investigação permite a evolução da prestação dos cuidados de saúde no sentido da melhoria contínua da qualidade. Por seu lado a realização de auditorias permite que sejam percebidos hábitos que ainda não acompanharam esta evolução e é necessário desmistificar, demonstrando através de formação e com ela aumentar a literacia dos profissionais para a realização de práticas adequadas. Neste sentido também nos inteirámos dos indicadores de qualidade trabalhados nos contextos e colaborámos no seu registo durante a prestação de cuidados.

Através do projeto de intervenção, integrámos o projeto de formação da Unidade de Cuidados Especiais Neonatais através da realização de um vídeo que irá fazer parte da formação

realizada aos pais naquela unidade, tratando-se de uma temática que não fazia parte do plano de formação, mas que foi considerada pela equipa como pertinente e de preocupação crescente.

Esta unidade teve necessidade de alterar a forma como realizava as sessões de formação aos pais e optou pela demonstração de pequenos vídeos sobre as diferentes temáticas consideradas de abordagem pertinente, deste modo, o vídeo por nós produzido irá integrar estas sessões, aumentando a diversidade de informação transmitida.

Nos diversos ensinamentos realizados foi destacada a importância do desenvolvimento de competências parentais para garantir a segurança da criança e a prevenção de acidentes, quer seja ainda durante o internamento ou após a alta clínica.

Em internamento foi reforçada a importância da prevenção de transmissão de infeção junto das crianças/jovens e cuidadores, assim como da equipa multidisciplinar ao solicitar a utilização de material de proteção e a sua colocação/reposição em local próprio. Identificámos de forma adequada e visível à equipa os locais onde seria necessário tomar medidas de prevenção e quais as medidas necessárias conforme o tipo de isolamento. Possibilitando assim uniformização dos cuidados e prevenindo disseminação de infeções.

A nível pessoal também tomámos medidas, servindo de exemplo para a restante equipa multidisciplinar, como a não utilização de acessórios nas mãos e pulsos nem a pintura nas unhas, utilização de equipamento adequado ao tipo de isolamento ou a higienização e desinfeção das mãos.

Estas medidas permitem a promoção de um ambiente seguro, tal como a utilização das pulseiras eletrónicas, garantindo que não afetam a integridade da pele; a identificação correta da criança/jovem e de tudo o que a envolve, como o material utilizado na gestão dos valores de glicemia próprio de cada doente; os ensinamentos relativos à utilização das grades da cama ou do manuseamento de incubadoras na prevenção de quedas; ou a realização de planos individuais de saúde que permitam a permanência da criança/jovem enquanto elemento integrante da comunidade escolar de forma segura.

Todas estas medidas foram tomadas de modo a garantir um ambiente terapêutico e seguro para uma prestação de cuidados de qualidade, envolvendo os cuidadores num trabalho em parceria, não discriminando quanto à nacionalidade, etnia ou contexto sociocultural e económico, agindo assim de forma equitativa perante a criança/jovem e família.

O domínio da gestão de cuidados surge como o terceiro domínio das competências comuns do Enfermeiro Especialista em Enfermagem, dividindo-se nas competências de

“a) gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde; b) adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados” (OE, 2019, p.4745).

Os(as) Enfermeiros(as) Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica que nos orientaram nos diferentes contextos do Estágio Final exercem funções de chefe de equipa e um(a) acumula funções de apoio à coordenação da unidade. Deste modo, foi possível perceber e colaborar nas funções de gestão do turno e das próprias unidades, o que constituiu um treino para futuramente assumirmos chefia de turno na unidade onde exercemos funções.

Participámos na gestão de recursos humanos e materiais, pedidos de farmácia, e preparação e testagem de equipamentos garantindo a sua manutenção e reparação/substituição quando necessário.

Embora a gestão de material e equipamentos seja importante para o adequado funcionamento das unidades, a gestão de recursos humanos requer um olhar experiente sobre a equipa, o que faz parte das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

Saber adequar os recursos humanos disponíveis às exigências do turno, fazer a sua distribuição tendo em consideração as características e competências dos profissionais, as características e necessidades da criança/jovem e família, assim como saber reorganizar o serviço se existir essa necessidade de modo a que os profissionais possam prestar os melhores cuidados possíveis, requer que o Enfermeiro Especialista saiba otimizar o trabalho da equipa e ao mesmo tempo compreenda quando as situações estão além do seu campo de competências e é necessário referenciar para outros profissionais.

Pudemos participar desta referenciação, trabalhando com a equipa multidisciplinar em cada contexto. Noutras situações orientámos para a realização de tarefas, delegando-as a outros profissionais como os(as) assistentes operacionais ou mesmo à própria criança/jovem e família, trabalhando em parceria com os mesmos para garantir os melhores cuidados, pois sabemos que não nos é possível estar em todo o lado ao mesmo tempo e que não há ninguém melhor do que a família para cuidar da criança/jovem transmitindo o amor que necessita ao seu bem-estar.

Outro aspeto pertinente que pudemos observar foi o papel fundamental do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica enquanto referência no seio da equipa, como aquele que detém experiência e conhecimentos necessários a uma melhor compreensão das situações ocorridas durante o turno e enquanto peça essencial no processo de

decisão de atuação sobre as mesmas, além de possuir um papel ativo na transmissão de informação atualizada à equipa.

Nesse sentido surge o quarto e último domínio das competências comuns do Enfermeiro Especialista em Enfermagem, o domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, que se divide nas competências: “a) desenvolve o autoconhecimento e a assertividade; b) baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica” (OE, 2019, p.4745).

Ao desempenhar funções numa Unidade de Urgência Pediátrica já possuíamos competências no campo da gestão de sentimentos e emoções, assim como da atuação eficaz em situações de pressão, contudo foi necessário trabalhar este aspeto com o início do estágio noutra contexto e adaptando-o ao facto de se tratar de uma situação diferente do habitual, ou seja, passar de profissional que trabalha há 15 anos para estudante. Ultrapassada esta fase de adaptação pudemos concentrámo-nos nas restantes competências que seria necessário adquirir/desenvolver, assim como na procura de novos conhecimentos, e no aprofundar e consolidar dos que já detínhamos da nossa experiência anterior.

Nesse sentido e dando continuidade ao domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, todos os campos de estágio foram muito ricos no que diz respeito a ensinamentos realizados à criança/jovem, família e profissionais. Na Unidade de Cuidados na Comunidade tivemos oportunidade de realizar algumas sessões sobre patologias e situações específicas à comunidade escolar, envolvendo a criança e família, de forma a garantir a segurança dos cuidados no ambiente escolar; na Unidade de Cuidados Especiais Neonatais os ensinamentos são prática diária, pois tudo é novo para a maioria dos pais que além de muitas vezes serem pais pela primeira vez, também não tinham passado por situações em que é necessário a permanência do bebé numa unidade de neonatologia; na Unidade de Internamento de Pediatria, embora com uma faixa etária mais alargada, os ensinamentos continuam a ser uma constante, envolvendo mais a criança/jovem, quer seja em situações como a diabetes *mellitus* inaugural ou a utilização correta de uma câmara expansora para administração de terapêutica inalatória.

Também atuamos como formadores das equipas de enfermagem através da aplicação do projeto de intervenção. Uma vez que escolhemos um tema que não tinha sido abordado na Unidade de Cuidados Especiais Neonatais e na Unidade de Internamento de Pediatria, pudemos trazer um elemento novo para discussão no seio da equipa e desta forma, não só alargar o conhecimento dos profissionais, como a informação que de futuro irão abordar junto da criança/jovem e família de modo a promover a adoção de comportamentos de saúde que se coadunam com estilos de vida saudáveis.

Os resultados das atividades desenvolvidas no contexto do projeto em cada local de estágio foram avaliados, de forma a perceber o seu impacto e poder implementar melhorias.

Durante o período do Estágio Final também desenvolvemos formação sobre a temática da utilização adequada de ecrãs na Unidade de Urgência Pediátrica e no Serviço de Internamento de Pediatria da instituição onde desempenhamos funções, tendo sido muito bem aceite pela equipa e considerada pertinente, pelo que iremos desenvolver mais atividades nestes contextos sobre esta temática, nomeadamente um vídeo para visualização na sala de espera da Unidade de Urgência Pediátrica, cartazes informativos para ambos os serviços, entre outras atividades de promoção da utilização adequada dos ecrãs.

Em contexto de Unidade de Cuidados na Comunidade tivemos ainda oportunidade de integrar um estudo de investigação, nomeadamente na coleta de dados, colaborando com o mesmo e deste modo aumentando o nosso conhecimento sobre o processo.

No âmbito das competências específicas de Enfermeiro Especialista, temos que estas

“(…) são as competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas” (OE, 2019, p.4745).

Sendo que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica centra os seus cuidados na criança/jovem e família (OE, 2018).

As competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica são, portanto:

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

As atividades foram desenvolvidas sempre tendo em consideração o objetivo da procura da maximização da saúde da criança/jovem, trabalhando em parceria com a própria criança/jovem e a família na perspetiva da adoção de comportamentos favoráveis à saúde.

Nesse sentido foram adotadas formas de comunicação adequadas à população alvo, tendo em consideração a idade, o seu nível de desenvolvimento, cultura e idioma de origem. Aplicámos estratégias como a utilização da língua inglesa quando ambas as partes entendiam ou programas de tradução para conseguir transmitir a informação de forma perceptível aos pais quando a língua portuguesa e a inglesa não eram opção.

A adequação das estratégias à idade e ao nível de desenvolvimento é importante para conseguir transmitir a mensagem de forma motivadora para o recetor. Das experiências que

tivemos com crianças/jovens com de diabetes *mellitus* não pudemos abordar a situação da mesma forma, pois quanto maior a idade, maior a necessidade de autonomia e a necessidade do desenvolvimento de competências para os processos específicos associados à sua situação, além da compreensão sobre o próprio processo ser diferente.

Durante o período de estágio em internamentos foram otimizados recursos da comunidade para dar suporte após o momento da alta, como na situação de uma criança totalmente dependente, com antecedentes pessoais de epilepsia e paralisia cerebral, e que os pais não possuíam recursos económicos para suportar todas as suas necessidades.

Em contexto de Unidade de Cuidados na Comunidade realizámos intervenções tendo em consideração o Programa Nacional de Saúde Escolar (2015) e Decretos-Lei associados à prática, com especial enfoque no decreto-lei nº54/2018 de 6 de julho de 2018 que objetiva a promoção da inclusão na comunidade escolar independentemente da situação pessoal e social da criança/jovem.

Tendo em consideração este decreto-lei foram promovidas atividades, nomeadamente formação sobre situações específicas de saúde e realização de planos individuais de saúde, suportados em reuniões com cuidadores e comunidade educativa, além de diversas visitas a escolas oferecendo suporte no âmbito da saúde em situações de necessidades especiais de cuidados, garantindo a integração e segurança da criança/jovem no seio da comunidade escolar.

Ao trabalhar numa Unidade de Urgência Pediátrica já possuíamos conhecimentos sobre as doenças comuns em várias idades, contudo não tínhamos contacto com a área neonatal e o contacto com a doença crónica não estava desenvolvido. Passar por diversas valências dos cuidados pediátricos permitiu adquirir e desenvolver competências abrangendo um maior número de patologias, assim como o reconhecimento quando estas necessitam da intervenção de outros profissionais com a realização do seu encaminhamento.

Durante o período de estágio não nos deparámos com situações de necessidade de suporte avançado de vida pediátrico ou com processos de luto, contudo são situações que fazem parte da nossa prática em contexto de Unidade de Urgência Pediátrica. No entanto, houve necessidade de intervir em situações de instabilidade de modo a garantir o não agravamento e a melhoria do estado de saúde, como por exemplo na presença de lactentes com dificuldade respiratória.

A gestão da dor utilizando medidas farmacológicas foi aplicada sempre que necessário, assim como a sua avaliação seguindo os protocolos das unidades, porém recorremos com maior frequência à utilização de técnicas não farmacológicas para alívio da dor, como a sucção não

nutritiva, a distração, a aplicação de sacarose 24%, entre outras, demonstrando-se eficazes e permitindo o aumento do bem-estar da criança. Do mesmo modo, procurámos concentrar os cuidados prestados, diminuindo assim a manipulação e o desconforto.

Ao optar por realizar o estágio em contexto de saúde escolar, não tivemos oportunidade de participar em consultas de saúde infantil, contudo, na Unidade de Cuidados Especiais Neonatais também é realizada uma avaliação do crescimento do recém-nascido através da monitorização diária do peso e do ganho ponderal, permitindo ter conhecimento da evolução do recém-nascido. Mesmo em saúde escolar existe necessidade de avaliação do desenvolvimento da criança e da sua adequação. Esta avaliação vai permitir-nos transmitir à família quais as orientações antecipatórias no sentido da obtenção da maximização do potencial do desenvolvimento adequado.

O mesmo acontece em contexto de internamento, onde são realizados diversos ensinamentos com o objetivo não só da melhoria do estado de saúde atual, como na prevenção de situações futuras que interfiram com o bem-estar da criança/jovem.

No âmbito da prevenção o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica também tem um papel importante na promoção da vinculação, através por exemplo da promoção da amamentação ou do contacto físico direto entre pais e recém-nascido. Na Unidade de Cuidados Especiais Neonatais pudemos desenvolver esta competência ao promover sempre que possível o contacto dos pais com o recém-nascido, quer seja através da voz, do toque ou da utilização do método canguru, demonstrando-se benéfico para ambas as partes.

Os pais também foram envolvidos nos cuidados sempre que a situação clínica do recém-nascido o permitia e estes se sentiam à vontade para intervir, sendo negociado o seu envolvimento progressivo nos cuidados. Presenciamos situações em que os pais não se sentiam inicialmente à vontade para realizar os primeiros cuidados, mas progressivamente foram ficando mais ativos nos mesmos, sentindo-se mais seguros e confiantes.

No adolescente a atenção vira-se para o próprio, embora nunca se descure a família. O adolescente atravessa um conjunto de alterações a nível físico, cognitivo e psicológico (*World Health Organization*, 2022) perante as quais o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica deve demonstrar conhecimentos de forma a permitir que este possa expressar os seus sentimentos, ajudando-o a atravessar este processo de forma mais tranquila e promovendo a adoção de hábitos de vida saudáveis, tendo em consideração a autonomia e autodeterminação do adolescente ao envolvê-lo na tomada de decisão sobre a sua situação de saúde sempre que possível.

No que diz respeito às competências de Mestre, depreende-se que lhe “(...) permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo” (MCTES, 2018, p.1450), sendo promotor da sua própria aprendizagem e como forma de adquirir conhecimentos que auxiliem a restante equipa no processo de formação e resolução de situações com que se deparam nos serviços.

O grau de mestre é atribuído a quem, além destas competências, demonstre também:

- “a) possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: i) sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1º ciclo, os desenvolva e aprofunde; ii) permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação;
- b) saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo;
- c) capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;
- d) ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades (...)” (MCTES, 2018, p.1450).

O Mestre deve construir conhecimentos, desenvolvendo-os e aprofundando-os. No nosso caso tínhamos a experiência anterior da abordagem da área de saúde infantil e pediátrica na licenciatura e a experiência profissional nessa mesma área, além dos conhecimentos proporcionados noutras unidades curriculares como a de investigação, que serviram de suporte à realização do artigo científico desenvolvido durante o período de Estágio Final com o título: Influência da utilização desadequada de ecrãs por crianças dos 0 aos 5 anos no seu desenvolvimento sob o olhar do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica.

Os conhecimentos que não estão diretamente relacionados com a área da saúde infantil e pediátrica, ou seja, os conteúdos ministrados nas unidades curriculares do tronco comum deste curso de mestrado em enfermagem serviram-nos para aprofundarmos os conhecimentos da licenciatura e desenvolvê-los com uma maturidade diferente, sobretudo no âmbito dos projetos de intervenção e de investigação. Desenvolvemos a consciência da sua importância, sobretudo da sua real aplicação e da necessidade de divulgação para a melhoria dos cuidados prestados.

Todo o conhecimento adquirido e desenvolvido ao longo do Curso de Mestrado em Enfermagem, nas unidades curriculares, através dos trabalhos desenvolvidos, das partilhas com os pares ou da pesquisa bibliográfica realizada neste percurso, permite que detenhamos uma maior capacidade, findo este percurso, de compreensão e de resolução de problemas, pois

deparámo-nos com situações fora da nossa zona de conforto que nos serviram de grande aprendizagem.

Estas bases irão permitir lidar com situações futuras com um olhar e segurança diferente, tendo em consideração a responsabilidade ética e social que adquirimos com este nível de ensino. Assim como, compreendemos a necessidade de comunicar eficazmente as nossas conclusões, conhecimentos e raciocínios à comunidade em geral, aumentando o seu conhecimento, como pretendemos fazer através da publicação do artigo científico desenvolvido na unidade curricular de Estágio Final, ao dar continuidade ao projeto de intervenção na nossa instituição e abraçando novos projetos no futuro.

CONCLUSÃO

Com o presente relatório pretendíamos demonstrar a aquisição e desenvolvimento de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, além das competências de Mestre em Enfermagem, através do relato e reflexão sobre o sucedido em contexto do Curso de Mestrado em Enfermagem, com especial enfoque na unidade curricular de Estágio Final onde desenvolvemos diversas atividades em simultâneo com a aplicação do projeto de intervenção.

A temática escolhida para desenvolvermos este projeto de intervenção foi a Utilização Adequada de Ecrãs na Idade Pediátrica por ser tratar de um tema de preocupação crescente a nível pessoal e mundial, merecendo a atenção de instituições como a Organização Mundial de Saúde.

A metodologia de projeto permitiu-nos ter um fio condutor para a execução das atividades. A pesquisa bibliográfica necessária para realizar o diagnóstico de situação, deu-nos a perceção de que não se tratava apenas de uma preocupação pessoal, que já existiam estudos sobre os impactos desta utilização, os seus benefícios e recomendações para que a visualização de ecrãs não interfira com o desenvolvimento, bem-estar e adoção de estilos de vida saudáveis da criança/jovem.

Uma vez que os ecrãs estão cada vez mais presentes no quotidiano das famílias, estas devem possuir conhecimentos inerentes à utilização dos mesmos. Desta forma, procurámos abarcar toda a idade pediátrica e trabalhar nas diferentes fases de desenvolvimento, desde o recém-nascido ao adolescente, passando pela idade escolar. Envolvemos as famílias e trabalhamos em parceria com o objetivo da promoção de saúde através da capacitação e sensibilização para esta temática.

Além do trabalho desenvolvido através do projeto, prestámos cuidados nos diferentes contextos do Estágio Final: junto da comunidade escolar, em parceria com esta, as crianças/jovens e família na promoção da inclusão e segurança na escola; junto do recém-nascido e pais promovendo a parentalidade, a adaptação a um novo papel e a aquisição de competências parentais; e na promoção da maximização do potencial de saúde da criança/jovem em contexto de internamento e pós-alta.

Os cuidados visaram não só o modelo de promoção de saúde de Nola Pender, como o modelo de parceria de cuidados, os cuidados não-traumáticos e a filosofia de cuidados centrados na família, o que nos permitiu prestar cuidados de qualidade às crianças/jovens e família com que nos cruzámos.

Não podemos descorar o que nos foi transmitido pelas equipas que integrámos, sobretudo os(as) Enfermeiros(as) Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica orientadores, e o tanto que nos ensinaram. Satisfaz-nos saber que também retribuímos através do desenvolvimento do projeto de intervenção, pois levámos uma temática nova para os serviços, o que também revelou ser um aspeto facilitador, baseada em pesquisa bibliográfica científica, atualizada e pertinente, partilhando conhecimento e deixando ferramentas para que possa ser dada continuidade à sua abordagem, promovendo a literacia de crianças/jovens, pais, cuidadores e educadores/professores.

Tendo em consideração o *feedback* transmitido relativamente às atividades desenvolvidas no âmbito do projeto consideramos que foi positiva a sua realização e que contribuímos para o aumento da qualidade dos cuidados prestados.

Em termos de limitações, apenas temos a referir o momento em que decorreu o estágio em contexto de saúde escolar, por se tratar de um período de adaptação da comunidade escolar e de um elevado número de solicitações urgentes por parte da mesma, focando assim os nossos cuidados nas necessidades mais prementes. Deste modo, não sendo possível implementar o projeto de intervenção como inicialmente planeámos, adaptámo-nos às circunstâncias encontradas e conseguimos igualmente concretizar objetivos e produzir resultados.

Com o presente relatório consideramos que conseguimos evidenciar os resultados das aprendizagens, nomeadamente no que concerne à aquisição e desenvolvimento de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e Mestre em Enfermagem, de modo reflexivo, através da linha orientadora da metodologia de projeto, atingindo assim os objetivos a que nos propusemos para a realização do mesmo.

A publicação futura do artigo científico desenvolvido na unidade curricular de Estágio Final irá permitir divulgar informação pertinente sobre a utilização de ecrãs nos primeiros 5 anos de vida da criança e os seus efeitos, promovendo o aumento de literacia do leitor e, através deste, também daqueles com quem contacta, desenvolvendo a consciencialização de que existe uma real necessidade de que a utilização de ecrãs ocorra de forma adequada desde uma idade muito precoce.

Esta deve ser uma das preocupações do Especialista e Mestre, a de transmitir informação pertinente e científica atualizada, sendo que, tal como através da realização do artigo científico, todas as atividades concretizadas contribuíram para o desenvolvimento de competências de Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e Mestres em Enfermagem, além de terem sido muito enriquecedoras a nível pessoal, mesmo as que possam não ter sido tão positivas, terminando esta fase certamente mais diferenciadas e capacitadas para continuar a integrar e implementar projetos, ser elementos de referência no seio da equipa em que nos inserimos e na divulgação de conhecimento que contribua para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, como pretendemos através da publicação do artigo científico desenvolvido na unidade curricular de Estágio Final.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Academia Americana de Pediatria [AAP]. (2021). *Policies on Children and Media*. <https://www.aap.org/en/patient-care/media-and-children/policies-on-children-and-media/>
- Aishworiya, R., Cai, S., Chen, H. Y., Phua, D. Y., Broekman, B. F., Daniel, L. M., Chong, Y. S., Shek, L. P., Yap, F., Chan, S., Meane, M. J., & Law, E. C. (2019). Television viewing and child cognition in a longitudinal birth cohort in Singapore: the role of maternal factors. *BMC pediatrics*, 19(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1651-z>
- Assembleia Geral das Nações Unidas (1959). Resolução nº 1386 de 20 de novembro. Declaração dos Direitos da Criança. https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/ECidadania/Docs_referencia/declaracao_universal_direitos_crianca.pdf
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2011). *Manual Crianças e Jovens vítimas de violência: compreender, intervir e prevenir*. Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. https://www.apav.pt/publiproj/images/yootheme/PDF/Manual_Criancas_Jovens_PT.pdf
- Associação Portuguesa de Sono [APS] & Sociedade Portuguesa de Pediatria [SPP] (s.d.). *Conselhos para a Higiene do Sono da Criança e do Adolescente*. <http://criancaefamilia.spp.pt/promocao-de-saude/dia-mundial-do-sono.aspx>
- Baptista, M., Martinho, M., Portela, M., Picoto, M., & Portelinha, J. (2021). Utilização de Dispositivos Eletrónicos e Consequências Visuais nas Crianças e Adolescentes Durante o Confinamento Motivado pela Pandemia SARS-CoV-2. *Revista Sociedade Portuguesa de Oftalmologia*, 45(2), 89-96. <https://doi.org/10.48560/rspo.22341>

- Buchweitz, A. (2016). Language and reading development in the brain today: neuromarkers and the case for prediction. *Jornal de Pediatria*, 92(3), 8-13. <https://doi.org/10.1016/j.jpdp.2016.03.013>
- Casey, A. (1993). *Development and use of the partnership model of nursing care*. Scutari Press.
- Centro Internet Segura [CIS]. (s.d.). *Quero Saber*. <https://www.internetsegura.pt/cis/quero-saber>
- Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. (2017). *PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS ESPECIALIZADOS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA*. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5683/ponto-2_padroesqualidcuidesip.pdf
- Collière, M-F. (1999). *Promover a vida – Da Prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lidel.
- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (2021). *Relatório Anual de Avaliação da Atividade das CPCJ do ano 2020*. República Portuguesa: XXII Governo. <https://www.cnpdpcj.gov.pt/relatorio-atividades>
- Conselho Nacional de Saúde [CNS] (2018). *Gerações Mais Saudáveis: Políticas públicas de promoção da saúde das crianças e jovens em Portugal*. Conselho Nacional de Saúde. <https://www.cns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2018/12/GERACOES-MAIS-SAUDAVEIS.pdf>
- Delgado-Martins, E. (sd). *Os estilos parentais*. Janela aberta à família. <https://janela-aberta-familia.min-saude.pt/familia/os-estilos-parentais>
- Desmurget, M. (2021). *A FÁBRICA DE CRETINOS DIGITAIS – Os perigos dos ecrãs para os nossos filhos*. (1ª Edição). CONTRAPONTO.
- Direção Geral da Educação. (s.d.). *Modalidades de Avaliação*. <http://www.dge.mec.pt/modalidades-de-avaliacao>
- Direção Geral da Saúde [DGS] (2017). Norma nº 001/2017 de 8 de fevereiro: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude.pdf>

- Direção Geral da Saúde [DGS]. (s.d.). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/saude-escolar/programa-nacional-de-saude-escolar.aspx>
- Foreman, J., Salim, A. T., Praveen, A., Fonseka, D., Ting, D. S. W., He, M. G., Bourne, R., Crowston, J., Wong, T. Y. & Dirani, M. (2021). Association between digital smart device use and myopia: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Digital Health*, 3(12), 806-818. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(21\)00135-7](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(21)00135-7)
- Freitas, G., Machado, D., Oliveira, D., Menezes, M. B., Chaves da Silva, M., Tavares de Almeida, C., Gregório, M. J., Bica, M., Silva, M. N., Godinho, C., Rodrigues, B., Franco, S., Santos, R., Mota, E., Corvo, I., Ferreira, A., Mendes, D., Cohen, D., Bessa, S., ... Céu, A. (2022). *Manual de Recomendações para um estilo de vida saudável e seguro*. Direção Geral de Saúde. <https://www.dgs.pt/em-destaque/criancas-saudaveis-e-em-seguranca-dgs-lanca-novo-manual1.aspx>
- Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2021). *Censos de 2021 – Censos de Portugal em 2021: Resultados por Tema e por Concelho*. <https://www.pordata.pt/censos/resultados/emdestaque-portugal-361>
- Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância [FIENUI]. (2019). *Convenção sobre os Direitos da Criança e Protocolos Facultativos*. (Edição revista 2019). Comité Português para o Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância. https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-a-o-dos-direitos-da-crianca.pdf
- Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância [FIENUI]. (2004, janeiro 1). *A Convenção sobre os Direitos da Criança*, UNICEF para todas as crianças. <https://www.unicef.pt/actualidade/publicacoes/0-a-convencao-sobre-os-direitos-da-crianca/>
- Gialamas, A., Haag, D. G., Mittinty, M. N., & Lynch, J. (2020). Which time investments in the first 5 years of life matter most for children's language and behavioural outcomes at school entry?. *International journal of epidemiology*, 49(2), 548-558. <https://doi.org/10.1093/ije/dyz192>
- Gomide, P. I. C. (2006). *Inventário de estilos parentais: modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação*. Vozes.

- Gonzalo, A. (2023, janeiro 12). *Nola Pender: Health Promotion Model*. The University of Edinburgh. <https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/>
- Grupo de Trabalho Saúde na Era Digital (2019). *Manual de Orientação: #MENOS TELAS #MAIS SAÚDE*. Sociedade Brasileira de Pediatria. https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22246c-ManOrient_-_MenosTelas__MaisSaude.pdf
- Guan, H., Zhang, Z., Wang, B., Okely, A. D., Tong, M., Wu, J., & Zhang, T. (2020). Proportion of kindergarten children meeting the WHO guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep and associations with adiposity in urban Beijing. *BMC pediatrics*, 20(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-1969-6>
- Heffler, K. F., Sienko, D. M., Subedi, K., McCann, K. A., & Bennett, D. S. (2020). Association of early-life social and digital media experiences with development of autism spectrum disorder-like symptoms. *JAMA pediatrics*, 174(7), 690-696. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.0230>
- Hill, D., Ameenuddin, N., Reid Chassiakos, Y. L., Cross, C., Hutchinson, J., Levine, A., Boyd, R., Mendelson, R., Moreno, M., & Swanson, W. S. (2016). Media and young minds. *Pediatrics*, 138(5), e20162591. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2591>
- Hinkley, T., Brown, H., Carson, V., & Teychenne, M. (2018). Cross sectional associations of screen time and outdoor play with social skills in preschool children. *PloS one*, 13(4), e0193700. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193700>
- Hockenberry & Wilson (2014). *WONG: Enfermagem da Criança e do Adolescente* (9ªed., Vol I). Lusociência.
- Instituto Nacional de Estatística [INE] (2021). *CENSOS 2021*. https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=censos21_populacao&xpid=CENSOS21
- Instituto Politécnico de Setúbal. (s.d.). *Mestrado em Enfermagem*. https://www.si.ips.pt/ess_si/cursos_geral.FormView?P_CUR_SIGLA=ME
- International Council of Nurses (2019). *ICBNP Browser*. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>

- Karani, N. F., Sher, J., & Mophosho, M. (2022). The influence of screen time on children's language development: A scoping review. *South African Journal of Communication Disorders*, 69(1), 1-7. <https://doi.org/10.4102/sajcd.v69i1.825>
- Lawrenz P., Zeni L. C., JuryArnoud T. C., NicheleFoschiera L. & Habigzang L. F. (2020). Estilos, Práticas ou Habilidades Parentais: Como Diferenciá-los? *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 16(1), 2-9. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20200002>
- Madigan, S., Browne, D., Racine, N., Mori, C., & Tough, S. (2019). Association between screen time and children's performance on a developmental screening test. *JAMA pediatrics*, 173(3), 244-250. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.5056>
- Madigan, S., McArthur, B. A., Anhorn, C., Eirich, R., & Christakis, D. A. (2020). Associations between screen use and child language skills: a systematic review and meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 174(7), 665-675. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.0327>
- Milenkova, V., & Manov, B. (2020). The digitization of society and its challenges to child development. *International Journal of Child Health and Human Development*. 13(4), 407-414. <https://doi.org/10.26758/10.1.12>
- Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior [MCTES] (2018). Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto: Revisão do regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. *Diário da República*, 1ª série, nº 157/2018, 4147-4182. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>
- Ministério da Educação (2018). Decreto-lei nº54/2018 de 6 de julho: Regime jurídico da educação inclusiva. *Diário da República*: 1ª série, nº 129/2018, 2918-2928. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/54-2018-115652961>
- Muntz, A., Turnbull, P. R., Kim, A. D., Gokul, A., Wong, D., Tsay, T. S. W., Zhao, K., Zhang, S., Kingsnorth, A., Wolffsohn, J.S. & Craig, J. P. (2022). Extended screen time and dry eye in youth. *Contact Lens and Anterior Eye*, 45(5), 101541. <https://doi.org/10.1016/j.clae.2021.101541>
- Nunes L., Ruivo M. A., Ferrito C. & Estudantes do 7º Curso de Licenciatura em Enfermagem (2010). METODOLOGIAS DE PROJETO: COLECTÂNEA DESCRITIVA DE

- ETAPAS. Revista Percursos, 15, 1-37.
http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf
- Ofcom. (2019) *Children and parents: media use and attitudes report 2018*.
https://www.ofcom.org.uk/__data/assets/pdf_file/0024/134907/Childrenand-Parents-Media-Use-and-Attitudes-2018.pdf.
- Ofcom. (2023). *Children and parents: Media use and attitudes report 2022*.
https://www.ofcom.org.uk/__data/assets/pdf_file/0027/255852/childrens-media-use-and-attitudes-report-2023.pdf
- Ordem dos Enfermeiros [OE] (2018). Regulamento n.º 422/2018 de 12 de julho: Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. *Diário da República*, 2ª série, n.º 133/2018, 19192-19194.
<https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/422-2018-115685379>
- Ordem dos Enfermeiros [OE] (2019). Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro: Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, 2ª série, n.º 26/2019, 4744-4750. <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/119236195/details/normal?l=1>
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2019). *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311664/978924155053eng.pdf?sequence=1>
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2020a, novembro 22). *Addictive behaviours: Gaming disorder*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/addictive-behaviours-gaming-disorder>
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2020b). *WHO GUIDELINES ON PHYSICAL ACTIVITY AND SEDENTARY BEHAVIOR*. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2022). *Adolescent health*. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1.
- Organização Pan-americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde & Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. (2022). *DeCS/MeSH*:

Descritores em Ciências da Saúde. Biblioteca virtual em saúde.
<https://decs.bvsalud.org/>

- Pais, A. P. A. (2021). *As crianças e os ecrãs: uma visão da saúde escolar*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viseu]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu. <http://hdl.handle.net/10400.19/6924>
- Parente, N. M., Costa A., E., Matos A.P., Duarte A. B., Freitas C., Mota D., Martins M. P. & Martins M. S. (2020). Utilização dos aparelhos digitais em crianças com idade entre os 12 meses e os 5 anos. *Revista Portuguesa de Medicina Geral Familiar*, 36, 453-468. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v36i6.12706>
- Pender, N. J., Murdaugh, C. & Parsons, M. A. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice*. (6ª ed.). Pearson.
- Ponti, M. & Canadian Paediatric Society Digital Health Task Force. (2022, novembro 24). *Screen time and preschool children: Promoting health and development in a digital world*. A home for paediatricians. A voice for children and youth. <https://cps.ca/en/documents/position/screen-time-and-preschool-children>
- Rafael, A., Gouveia, M., Guimarães Fernandes, S., Costa, A. V., Melo, S., Borges, S., Calejo Jorge, J., & Mendes, G. (2020). Exposição a “Tempo de Ecrã” e Psicopatologia na Infância. *Revista Portuguesa De Psiquiatria E Saúde Mental*, 6(2), 54–66. <https://doi.org/10.51338/rppsm.2020.v6.i2.161>
- Ramos, A. L., Chora, A., Cruz, D., Calado, G., Malcata, M., Correia, M. E., Catarino, M. (2022-2023). *Unidade Curricular: Relatório*. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal
- Reis, G. M. R., Costa, L. P., Carvalho, M. D. R., Seguro, M. I., Cerveira da Costa, M. J. M., Pimenta, M. M., Correia, M. M. & Queirós dos Anjos, O. M. (2013). *Guia Orientador de Boa Prática – Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança*. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8899/gobp_estrategiasnaofarmacologicascontrolo dorcrianca.pdf
- Reus, E. J., & Mosley, I. T. (2018). The health and development correlates of screen media exposure in children 0-5yrs: An integrative literature review. *Australian Journal of*

- Child and Family Health Nursing*, 15(2), 12-21.
<https://doi.org/10.3316/informit.192484297913792>
- Rocha, H. A. L., Correia, L. L., Leite, Á. J. M., Machado, M. M. T., Lindsay, A. C., Rocha, S. G. M. O., Campos, J. S., & Sudfeld, C. R. (2021). Screen time and early childhood development in Ceará, Brazil: a population-based study. *BMC Public Health*, 21(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12136-2>
- Rodrigues, D., Gama, A., Machado-Rodrigues, A. M., Nogueira, H., Silva, M. R. G., Rosado-Marques, V., & Padez, C. (2020). Social inequalities in traditional and emerging screen devices among Portuguese children: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 20(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09026-4>
- Serviço Nacional de Saúde [SNS]. (s.d.). *Entidades de Saúde*. <https://www.sns.gov.pt/institucional/entidades-de-saude/>
- Simonato, I., Janosz, M., Archambault, I. & Pagani, L.S. (2018). Prospective associations between toddler televiewing and subsequent lifestyle habits in adolescence. *Preventive Medicine*, 110, 24–30. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.02.008>
- Sociedade de Pediatria do Neurodesenvolvimento (s.d.). *DISTÚRBIOS DO SONO*. <https://www.spnd-spp.com/pais/disturbios-do-sono/>
- Tamana, S. K., Ezeugwu, V., Chikuma, J., Lefebvre, D. L., Azad, M. B., Moraes, T. J., Subbarao, P., Becker, A.B., Turvey, S. E., Sears, M. R., Dick, B. D., Carson, V., Rasmussen, C., CHILD study Investigators, Pei, J., & Mandhane, P. J. (2019). Screen-time is associated with inattention problems in preschoolers: Results from the CHILD birth cohort study. *PloS one*, 14(4), e0213995. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213995>
- Twenge, J. M., Martin, G. N., & Spitzberg, B. H. (2019). Trends in US Adolescents' media use, 1976–2016: The rise of digital media, the decline of TV, and the (near) demise of print. *Psychology of Popular Media Culture*, 8(4), 329-345. <https://doi.org/10.1037/ppm0000203>
- Varadarajan, S., Govindarajan Venguidesvarane, A., Ramaswamy, K. N., Rajamohan, M., Krupa, M., & Winfred Christadoss, S. B. (2021). Prevalence of excessive screen time and its association with developmental delay in children aged < 5 years: A population-

based cross-sectional study in India. *Plos one*, 16(7), e0254102.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254102>

Victor, J. F., Lopes, M. V. O. & Ximenes, L. B. (2005). Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta Paulista de Enfermagem*, 18, 235-240.
<https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000300002>

Vilelas, J. (2020). *Investigação: O Processo de Construção do Conhecimento* (3ª ed.). Edições Sílabo.

Zhao, J., Yu, Z., Sun, X., Wu, S., Zhang, J., Zhang, D., Zhang, Y. & Jiang, F. (2022). Association Between Screen Time Trajectory and Early Childhood Development in Children in China. *JAMA pediatrics*, 176(8), 768-775.
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.1630>

APÊNDICES

APÊNDICE I - CRONOGRAMA PROJETO DE INTERVENÇÃO

Linha temporal Etapas		2022							2023		
		Abril	Maio	Junho	Julho Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro, Março, Abril e Maio
Diagnóstico de situação	Escolha da temática a abordar				Pausa letiva						
	Pesquisa e revisão Bibliográfica										
	Elaboração do diagnóstico de situação										
Planea- mento	Formulação de objetivos										
	Planeamento da intervenção										
Execução e Avaliação	Validação da pertinência da temática localmente										
	Execução da intervenção										
	Avaliação da intervenção										
	Divulgação dos resultados localmente										
Divulgação dos resultados	Realização do relatório final de estágio										
	Divulgação dos resultados										Discussão pública

APÊNDICE II - SESSÃO DE FORMAÇÃO: UTILIZAÇÃO DE ECRÃS POR CRIANÇAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR



Utilização de ecrãs por crianças em idade pré-escolar

6º Curso de Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
Unidade Curricular: Estágio Final

Docente Orientadora: Gabriela Calado

Enfermeiro

Ano letivo 2022/2023

Discente: Cármen Cortes

outubro de 2022



Sumário

- Ecrãs, o que são?
- Vantagens e desvantagens da utilização de ecrãs por crianças em idade pré-escolar;
- Recomendações para a utilização adequada de ecrãs por crianças em idade pré-escolar;
- Estratégias para a utilização adequada de ecrãs por crianças em idade pré-escolar.

APÊNDICE III - SESSÃO DE FORMAÇÃO: CRIANÇAS E JOVENS COM DIABETES *MELLITUS* TIPO 1

Mestrado em Enfermagem
EM ASSOCIAÇÃO

UNIVERSIDADE DE ÉVORA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
EScola Superior de Saúde

IPS
Instituto Politécnico de Setúbal
Escola Superior de Saúde

Crianças e Jovens com Diabetes *Mellitus* Tipo 1

6º Curso de Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
Unidade Curricular: Estágio Final

Docente Orientadora: Gabriela Calado
Enfermei [Redacted]
Discente: Cármen Cortes

[Redacted]

outubro de 2022

Objetivos da Sessão

- 1
Sensibilizar a comunidade escolar para a intervenção junto das crianças e jovens com DM1 que frequentam a escola
- 2
Contribuir para melhorar o nível de literacia para a saúde .

Conteúdos Programáticos

- O que é a Diabetes
- Diferenças entre DM1 e DM2
- Orientações e normas técnicas
- Desafios psicossociais da família e das crianças e jovens com DM1
- Insulinoterapia : Tipos de insulina , técnica de administração
- Alimentação
- Exercício físico
- Autovigilância e Autocontrolo
- Complicações agudas : Hipoglicemia e Hiperglicemia
- Dias especiais

APÊNDICE IV - FICHA DO PLANO DE SESSÃO: CRIANÇAS E JOVENS COM DIABETES *MELLITUS* TIPO 1 NA ESCOLA

Curso	Crianças e Jovens com Diabetes <i>Mellitus</i> Tipo 1 na Escola
Módulo único	A criança e jovem com Diabetes <i>Mellitus</i> Tipo 1
Data da sessão	18 de outubro de 2023
Local da sessão	Escola Básica de um agrupamento escolar da área de influência da Administração Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
Formador	Estudante de Mestrado em Enfermagem Cármen Cortes
Público alvo	Comunidade escolar e encarregados de educação
Pré-requisitos	Docentes, assistentes operacionais e encarregados de educação
Objetivo Geral	Sensibilizar a comunidade escolar para a intervenção junto das crianças e jovens com Diabetes <i>Mellitus</i> Tipo 1 que frequentam a escola; Contribuir para melhorar o nível de literacia para a saúde da comunidade escolar.

	Objetivos Específicos	Conteúdos	Metodologia	Avaliação	Recursos didáticos	Tempo (minutos)
Introdução	Apresentar o tema e os intervenientes; Conhecer o nível de literacia da população alvo.	Contexto da sessão.	Expositivo Interrogativo	Avaliação diagnóstica oral	Computador; <i>Powerpoint</i> ® diapositivo 1 a 3.	5
Desenvolvimento	Promover a literacia da comunidade escolar sobre Diabetes <i>Mellitus</i> Tipo 1; Capacitar a comunidade escolar para a gestão da Diabetes <i>Mellitus</i> Tipo 1 em parceria; Capacitar a comunidade escolar para intervir em situações de complicação aguda da Diabetes <i>Mellitus</i> Tipo 1;	O que é a Diabetes; Diferenças entre a Diabetes <i>Mellitus</i> Tipo 1 e Diabetes <i>Mellitus</i> Tipo 2; Orientações e normas técnicas; Desafios psicossociais da família e das crianças e jovens com Diabetes <i>Mellitus</i> Tipo 1; Insulinoterapia: Tipos de insulina, técnica de administração; Alimentação; Exercício físico; Autovigilância e autocontrolo;	Expositivo Interrogativo Demonstrativo Manipulação de material	Participação; Compreensão; Generalização dos saberes.	Computador; <i>Powerpoint</i> ® diapositivo 4 ao 40; Material para gestão da diabetes.	100

	Contribuir para a integração da criança/jovem com Diabetes Mellitus Tipo 1 na escola.	Complicações Agudas: Hipoglicemia e Hiperglicemia; Dias especiais.				
Conclusão	Avaliar grau de apreensão da sessão; Esclarecer dúvidas.	Síntese dos conteúdos apresentados; Aplicação de questionários.	Expositivo Interrogativo	Avaliação formativa; Avaliação da sessão.	Computador; <i>Powerpoint®</i> diapositivo 41 ao 44; <i>Kahoot</i> ; Papel; Caneta.	15

APÊNDICE V - QUESTIONÁRIO DO SITE KAHOOT!
UTILIZADO NA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE:
CRIANÇAS E JOVENS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 NA
ESCOLA

Verdadeiro ou Falso

1. A Diabetes *Mellitus* é um distúrbio metabólico no qual o corpo não produz insulina ou não a utiliza eficazmente.
2. Os principais fatores de risco da Diabetes *Mellitus* Tipo 1 são a obesidade, o sedentarismo e a predisposição genética.
3. Existem diversas orientações e normas técnicas para facilitar a integração da criança/jovem com Diabetes *Mellitus* Tipo 1 na escola.
4. A gestão da Diabetes *Mellitus* Tipo 1 é exclusiva da criança/jovem e família.
5. O análogo da insulina de ação rápida deve ser administrado preferencialmente após a refeição.
6. Os hidratos de carbono são os nutrientes que mais contribuem para a glicémia pós-prandial.
7. A criança/jovem pode fazer exercício físico sem material de avaliação e correção da glicemia.
8. Um valor de hipoglicemia avaliado no sistema *flash* não precisa de confirmação com picada no dedo.
9. Em caso de hipoglicemia não posso deixar a criança/jovem sozinha.
10. É imprescindível o planeamento da participação da criança/jovem com Diabetes *Mellitus* Tipo 1 em atividades como visitas de estudo.

APÊNDICE VI - SESSÃO DE FORMAÇÃO: VAMOS CONVERSAR SOBRE ECRÃS?



(...)



APÊNDICE VII - FICHA DO PLANO DA SESSÃO: VAMOS CONVERSAR SOBRE ECRÃS?

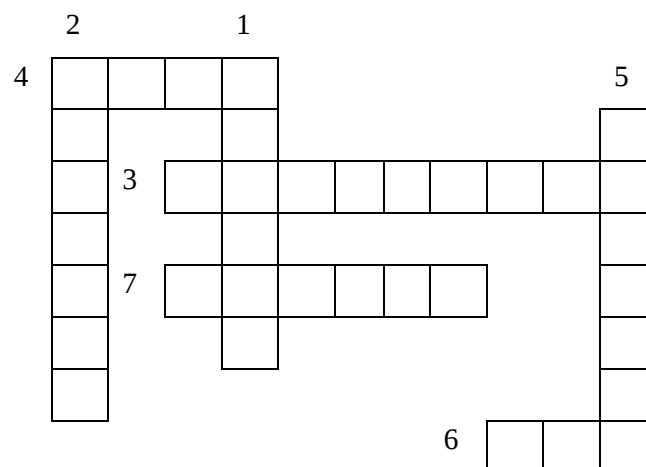
Temática	Utilização Adequada de Ecrãs por crianças do primeiro ciclo do ensino básico
Data da sessão	20 outubro de 2022
Local da sessão	Escola do primeiro ciclo do ensino básico de um concelho da Área Metropolitana de Lisboa e Vale do Tejo
Formadora	Estudante de Mestrado em Enfermagem Cármen Cortes
Público alvo	Alunos do 3º e 4º ano de escolaridade do primeiro ciclo do ensino básico
Objetivo Geral	Promover a utilização adequada de ecrãs por crianças do primeiro ciclo do ensino básico nos seus tempos livres.

	Objetivos Específicos	Conteúdos	Metodologia	Avaliação	Recursos didáticos	Tempo (minutos)
Introdução	Apresentar o tema e a formadora; Conhecer os hábitos de utilização de ecrãs do público alvo.	Apresentação; Conceito de ecrã e exemplos.	Expositivo Interativo Interrogativo	Avaliação diagnóstica oral	Computador Projetor Ecrã Interativo Cabo HDMI <i>Powerpoint®</i> diapositivo 1 a 2.	3
Desenvolvimento	Promover a literacia em saúde a crianças em idade escolar, utilização adequada de ecrãs; Sensibilizar as crianças em idade escolar para os riscos inerentes a uma desadequada utilização de ecrãs; Sensibilizar as crianças em idade escolar para os riscos inerentes a uma desadequada utilização da <i>internet</i> /redes sociais.	Vantagens e desvantagens da utilização de ecrãs; Alternativas ao uso de ecrãs; Estratégias para a utilização adequada de ecrãs; Perigos da <i>Internet</i> /Redes Sociais com visualização de vídeo; Jogos interativos (cruzadex e roleta).	Expositivo Interrogativo Interativo	Participação Compreensão Generalização dos saberes	Computador Projetor Ecrã Interativo Cabo HDMI <i>Powerpoint®</i> diapositivo 3 ao 19 Roleta Suporte para construção da roleta em casa Tachas	25

Conclusão	Validar aprendizagem sobre utilização adequada de ecrãs por crianças do 1º ciclo do ensino básico; Reforçar aprendizagem sobre utilização adequada de ecrãs por crianças do 1º ciclo do ensino básico; Avaliar sessão.	Síntese dos conteúdos apresentados; Avaliação da sessão.	Interativo Interrogativo	Avaliação oral informal	Computador Projetor Ecrã interativo Cabo HDMI Powerpoint® diapositivo 20 ao 21	2
-----------	---	--	--	--------------------------------	--	---

APÊNDICE VIII - CRUZADEx

1. Se desligarmos os ecrãs podemos estar com os nossos AMIGOS e família. Eles são importantes para o nosso desenvolvimento, sem eles é mais difícil aprender como o mundo funciona.
2. E com eles podemos BRINCAR. A brincadeira ajuda-nos a desenvolver a nossa imaginação, sem a qual não conseguimos ser criativos nos trabalhos da escola.
3. Se estiver bom tempo podemos ir para a rua andar de BICICLETA.
4. Ou jogar à BOLA.
5. Com a nossa família também podemos ir PASSEAR. As atividades ao ar livre permitem-nos apanhar sol, fazer exercício físico e respirar ar puro, que são muito importantes para não ficarmos doentes.
6. E se estiver a chover podemos ficar em casa a LER. Se utilizarmos a luz adequada e lermos ao nosso ritmo, temos menos probabilidade de ter problemas de visão.
7. E à noite quando o sono chegar vamos DORMIR. Se não dormirmos o suficiente temos menos energia, paciência e ficamos mais esquecidos.

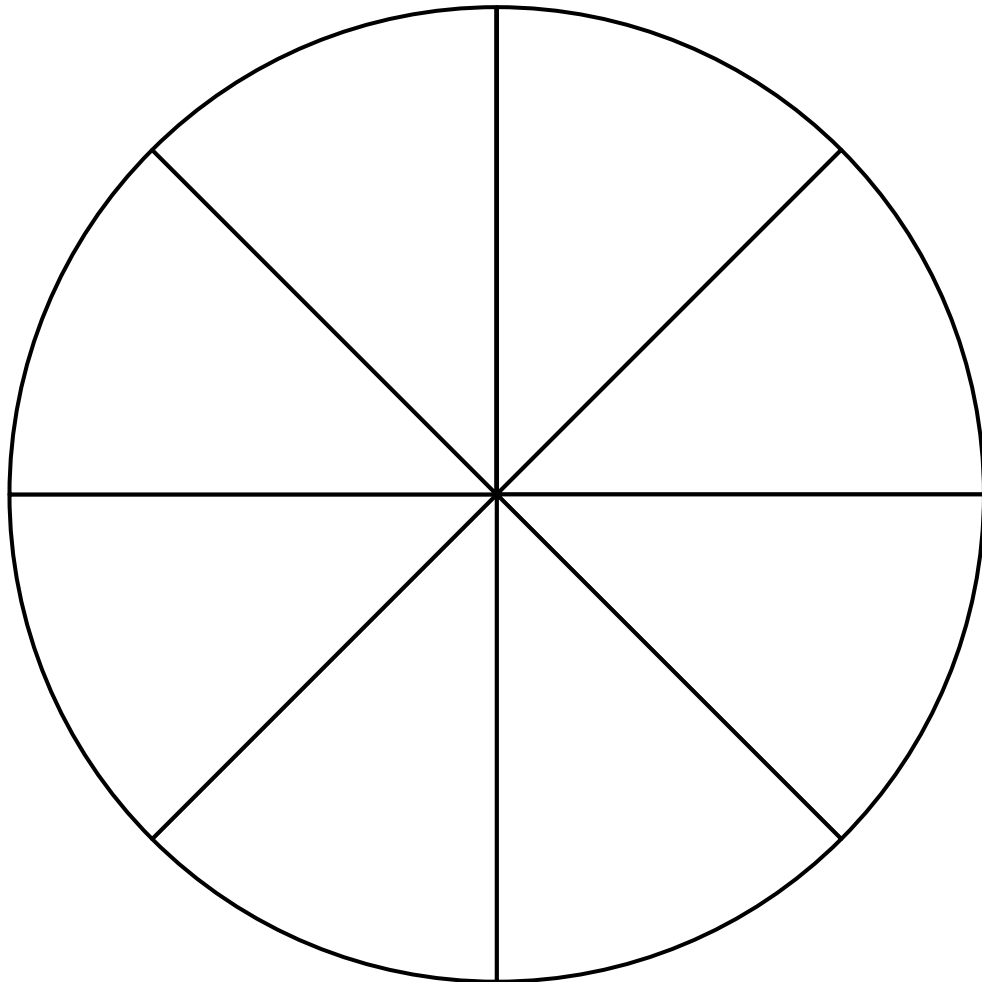
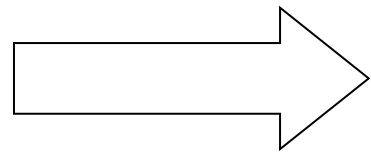


APÊNDICE IX - ROLETA UTILIZADA NA SESSÃO DE FORMAÇÃO



APÊNDICE X - INSTRUÇÕES PARA CONSTRUIR A ROLETA “AGITA O ESQUELETO”

Roleta Agita o Esqueleto



- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Rir | ☐ Saltar ao pé coxinho | ☐ Dançar como um pinguim |
| ☐ Imitar um macaco | ☐ Dar um abraço | ☐ Cantar como um galo |
| ☐ Bater as palmas | ☐ Tocar com as mãos nos pés | |

Instruções

1. Pinta cada espaço de uma cor clara diferente;
2. Escreve a legenda em cada espaço;
3. Recorta a roleta e a seta;
4. Cola em cartão ou cartolina e recorta novamente;
5. Faz um furo no centro e na ponta da seta para colocar a tacha e juntar tudo;
6. Diverte-te!

**APÊNDICE XI - RESUMO DO ARTIGO CIENTÍFICO
DESENVOLVIDO NA UNIDADE CURRICULAR DE ESTÁGIO
FINAL**

Enquadramento - O desenvolvimento nos primeiros anos de vida é crucial para o futuro da criança. Atualmente, despende-se cada vez mais tempo com ecrãs surgindo questões sobre a sua influência no desenvolvimento. O Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica deve promover o desenvolvimento da criança e alertar os pais para os riscos eminentes desta prática.

Objetivo - Identificar a influência da utilização desadequada de ecrãs por crianças dos 0 aos 5 anos no seu desenvolvimento.

Método – Efetuou-se uma revisão da literatura através de pesquisa na base de dados EBSCO com os Descritores em Ciências da Saúde *screen time*, *child* e *child development*. Aplicados os operadores booleanos AND e OR, limitadores, critérios de inclusão e exclusão sendo analisados 16 artigos.

Resultados – Encontrada influência negativa da utilização de ecrãs no desenvolvimento cognitivo, memória de trabalho e velocidade de processamento, desenvolvimento de habilidades socio emocionais e capacidade de resolução de problemas, desenvolvimento da linguagem, comunicação e aptidões de interação social, desenvolvimento motor e índice de massa corporal. Foram ainda associados sintomas de défice de atenção, hiperatividade, comportamentos problemáticos e sintomas posteriores de transtorno do espectro do autismo.

Se o conteúdo visualizado for de qualidade, pode influenciar positivamente os valores educacionais, ampliar o vocabulário em idades chave, oferecer diversas experiências, expor à diversidade cultural e linguística e entreter num local seguro.

Conclusões - Os ecrãs influenciam negativamente o desenvolvimento infantil quando utilizados abusivamente.

Palavras Chave - Desenvolvimento infantil e tempo de ecrã.

Background - The development in the first years of life is crucial for the child's future. Nowadays, more and more time is spent with screens, raising questions about their influence on development. The Specialist Nurse in Child and Pediatric Health must promote the child's development and alert parents to the imminent risks of this practice.

Aim - Identify the influence an inappropriate use of screens by children ages 0 to 5 years old, in their development.

Methods - A literature review was carried out through a search in the EBSCO database with the Health Science Descriptors screen time, child and child development. Applied the Boolean operators AND and OR, limiters, inclusion and exclusion criteria, being analysed 16 articles.

Results - Found a negative influence of screen use on cognitive development, memory and processing speed, the development of socio-emotional abilities and problem solving, language development, communication and aptitude for social interaction, motor development and body mass index. Associated were also symptoms of attention deficit, hyperactivity, problematic behaviours and autism spectrum disorder symptoms.

If the content viewed is of good quality, it can positively influence academic aptitude, increase vocabulary in key ages, offer different experiences, expose to cultural and linguistic diversity and entertain in a safe space.

Conclusions - Screens negatively influence child development when overused.

Key words - Child development and screen time.

APÊNDICE XII – VÍDEO: UTILIZAÇÃO ADEQUADA DE ECRÃS EM IDADE PEDIÁTRICA

Utilização Adequada de ecrãs em Idade Pediátrica

6º Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Unidade Curricular: Estágio Final

Enfermeir

EESIP Orientado

Docente Orientadora: M^a Antónia Chora

Discente: Cármen Cortes



novembro de 2022

(...)

Os ecrãs devem ser utilizados de forma equilibrada !



APÊNDICE XIII - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO VÍDEO: UTILIZAÇÃO ADEQUADA DE ECRÃS EM IDADE PEDIÁTRICA

MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO



UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM
SÃO JOÃO DE DEUS



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE BEJA
Escola Superior
de Saúde



ES
Escola
Superior
de Saúde
IPPortalegre



IPS
Instituto
Politécnico de Setúbal
Escola Superior de
Saúde



Instituto Politécnico de Castelo Branco
Escola Superior de Saúde
Dr. Lopes Dias

O presente questionário surge como forma de avaliação do vídeo desenvolvido pela estudante Cármen Cortes, Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica orientador(a) e docente orientadora no âmbito da unidade curricular de Estágio Final do 6º Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação da Universidade de Évora - Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica do ano letivo 2022/2023.

O vídeo desenvolvido pretende dar resposta aos objetivos, para o contexto da Unidade de Cuidados Especiais Neonatais, do projeto de intervenção associado à unidade curricular, sendo estes:

- ❖ Promover a literacia em saúde dos pais sobre a utilização adequada de ecrãs na idade pediátrica;
- ❖ Sensibilizar os pais e os profissionais de saúde para os riscos inerentes a uma desadequada utilização de ecrãs na idade pediátrica com especial enfoque nos primeiros anos de vida;
- ❖ Capacitar os pais para a utilização adequada de ecrãs na idade pediátrica com especial enfoque nos primeiros anos de vida.

A sua opinião é importante para garantir a qualidade do vídeo desenvolvido.

Pedimos a sua colaboração para que após a visualização do mesmo preencha o seguinte questionário.

Desde já agradecemos a disponibilidade.

Neste contexto, avalie de 1 (nada/insuficiente) a 5 (muito/muito bom) cada item introduzindo o número correspondente.

AVALIAÇÃO DO VÍDEO

Pertinência do tema	
Correspondência com os objetivos	
Conteúdos/ Estrutura do vídeo	
Duração do vídeo	
Clareza da linguagem	
APRECIAÇÃO GLOBAL	

Pensa que será uma preocupação futura abordar esta temática junto dos pais? Sim ☐ Não ☐

Justifique

Sugestões/Observações

APÊNDICE XIV - RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO VÍDEO: UTILIZAÇÃO ADEQUADA DE ECRÃS EM IDADE PEDIÁTRICA

Questão nº 1 – Pertinência do tema

Valor atribuído	1	2	3	4	5
Frequência Absoluta	0	0	2	3	9

Tabela nº 1 - Avaliação da pertinência do tema

Questão nº 2 – Correspondência com os objetivos

Valor atribuído	1	2	3	4	5
Frequência Absoluta	0	0	1	3	10

Tabela nº 2 - Avaliação da correspondência com os objetivos

Questão nº 3 – Conteúdos/estrutura do vídeo

Valor atribuído	1	2	3	4	5
Frequência Absoluta	0	0	0	4	10

Tabela nº 3 - Avaliação dos conteúdos/estrutura do vídeo

Questão nº 4 – Duração do vídeo

Valor atribuído	1	2	3	4	5
Frequência Absoluta	0	0	3	6	5

Tabela nº 4 - Avaliação da duração do vídeo

Questão nº 5 – Clareza da linguagem

Valor atribuído	1	2	3	4	5
Frequência Absoluta	0	0	1	2	11

Tabela nº 5 - Avaliação da clareza da linguagem

Pergunta nº 6 – Pensa que será uma preocupação futura abordar esta temática junto dos pais? Justifique.

- ❖ “É fundamental esclarecer os pais sobre os malefícios da utilização quando não controladas e vigiadas das novas tecnologias”;
- ❖ “Sim, porque é um tema que se está a tornar um problema que necessita de ser discutido e solucionado da melhor forma”;
- ❖ “Alertar os pais sobre a pertinência desta temática e as implicações no desenvolvimento da criança”;
- ❖ “Os pais não são suficientemente informados sobre os riscos, seria muito importante abordar esta temática”;
- ❖ “Cada vez mais verifica-se o uso excessivo e cada vez mais cedo nas crianças”;
- ❖ “Sensibilizar os pais para o uso dos ecrãs”;
- ❖ “As crianças são sujeitas ao contacto com os ecrãs cada vez mais cedo o que as desfoca muitas vezes de atividades importantes e que seriam muito mais promotoras do seu desenvolvimento. Os pais nem sempre têm essa noção e optam pelos ecrãs por vezes como forma de as sossegar, pelo que se torna importante alertá-los para este tema”;
- ❖ “Cada vez mais as crianças são expostas aos ecrãs e a tudo o que isso implica, pelo que é fundamental despertar os pais para os perigos que daí advém”;
- ❖ “Não vejo necessidade de abordar este tema em neonatologia, mas sim nouro grupo etário”;
- ❖ “Cada vez mais se usam ecrãs com as crianças e é importante evitar complicações que surjam daí”;
- ❖ “A utilização deste tipo de ecrãs tem sido exponencial e ainda não são bem conhecidos da população em geral, os prejuízos que esse uso inadequado pode trazer para o

desenvolvimento das crianças. Como tal este tema é da máxima pertinência no sentido de alertar os cuidadores para uma maior supervisão e moderação do seu "consumo";

- ❖ "Tema cada vez mais importante nos dias de hoje com necessidade urgente de abordagem".

Pergunta nº 7 – Sugestões/Observações

- ❖ "Tema muito pertinente";
- ❖ "Deveria existir mais divulgações sobre o tema".

**APÊNDICE XV - CARTAZ: IMPACTO NEGATIVO
POTENCIAL DA UTILIZAÇÃO DESADEQUADA DE ECRÃS NA
IDADE PEDIÁTRICA**



APÊNDICE XVI - SESSÃO DE FORMAÇÃO: UTILIZAÇÃO ADEQUADA DE ECRÃS NA IDADE PEDIÁTRICA

Utilização Adequada de Ecrãs em Idade Pediátrica

6º Curso de Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
Unidade Curricular: Estágio Final

Docente Orientadora: M^a Antónia Chora
Discente: Cármen Cortes

janeiro de 2023

MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO

UNIVERSIDADE DE ÉVORA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL
FACULDADE DE SAÚDE

ES
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

IPS
Instituto de Saúde Pública

Escola Superior de Saúde
Dr. Lopes Dias



Objetivos da Sessão



Promover a literacia de profissionais de saúde sobre a utilização adequada de ecrãs na idade pediátrica .

Sensibilizar profissionais de saúde para os riscos inerentes a uma desadequada utilização de ecrãs na idade pediátrica .

Capacitar os profissionais de saúde para promover a literacia em saúde de crianças/jovens e família sobre utilização adequada de ecrãs na idade pediátrica .

APÊNDICE XVII - FICHA DO PLANO DA SESSÃO: UTILIZAÇÃO ADEQUADA DE ECRÃS EM IDADE PEDIÁTRICA

Temática	Utilização Adequada de Ecrãs em Idade Pediátrica
Data da sessão	Passagens de turno durante o mês de janeiro de 2023
Local da sessão	Unidade de Internamento de Pediatria de um Centro Hospitalar da Margem Sul do Tejo
Formadores	Estudante de Mestrado em Enfermagem Cármen Cortes e Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica orientador(a)
Público alvo	Enfermeiros da Área Pediátrica de um Centro Hospitalar da Margem Sul do Tejo
Objetivo Geral	Promover a utilização adequada de ecrãs por crianças/jovens e famílias

	Objetivos Específicos	Conteúdos	Metodologia	Avaliação	Recursos didáticos	Tempo (minutos)
Introdução	Apresentar o tema e os formadores; Conhecer nível de literacia da população alvo.	Contexto da sessão.	Expositivo Interrogativo	Avaliação diagnóstica oral	Computador <i>Powerpoint</i> ® diapositivo 1 a 3.	1
Desenvolvimento	Promover a literacia de profissionais de saúde sobre a utilização adequada de ecrãs em idade pediátrica; Sensibilizar profissionais de saúde para os riscos inerentes a uma desadequada utilização de ecrãs em idade pediátrica; Capacitar os profissionais de saúde para promover a literacia em saúde de crianças/jovens e família sobre utilização adequada de ecrãs em idade pediátrica.	Conceito de ecrã; Impacto negativo potencial da utilização de ecrãs; Perigos da <i>Internet</i> /Redes Sociais; Vantagens da utilização de ecrãs; Recomendações para uma utilização adequada.	Expositivo Interrogativo Interativo	Participação Compreensão Generalização dos saberes	Computador <i>Powerpoint</i> ® diapositivo 4 ao 29.	12

Conclusão	Avaliar grau de apreensão da sessão; Esclarecer dúvidas.	Síntese dos conteúdos apresentados; Aplicação de questionários.	Expositivo Interrogativo	Avaliação formativa Avaliação da sessão	Computador <i>Powerpoint®</i> diapositivo 30 ao 33 Papel Caneta	2
-----------	---	--	-----------------------------	--	---	---

APÊNDICE XVIII - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO FORMATIVA DA SESSÃO DE FORMAÇÃO: UTILIZAÇÃO ADEQUADA DE ECRÃS EM IDADE PEDIÁTRICA

MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO



UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM
SÃO JOÃO DE DEUS



INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA
Escola Superior de Saúde



Escola Superior de Saúde
IP Portugal



IPS Instituto Politécnico de Setúbal
Escola Superior de Saúde



Instituto Politécnico de Castelo Branco
Escola Superior de Saúde
Dr. Lopes Dias

O presente questionário surge como forma de avaliação formativa da sessão de formação desenvolvida pela estudante Cármen Cortes, Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica orientador(a) e Docente Orientadora no âmbito da unidade curricular de Estágio Final do 6º Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação da Universidade de Évora - Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica do ano letivo 2022/2023, com o tema: Utilização Adequada de Ecrãs em Idade Pediátrica.

Neste contexto, solicita-se a resposta a três questões de caracterização dos questionados e cinco questões de avaliação.

Todos os dados serão tratados de forma anónima.

Desde já agradecemos a disponibilidade.

1. Anos de exercício profissional como Enfermeiro(a).

- | | | |
|------------|------------|------------------|
| a. 0 a 4 | d. 15 a 19 | g. Superior a 30 |
| b. 5 a 9 | e. 20 a 24 | |
| c. 10 a 14 | f. 25 a 29 | |

2. Detêm grau de Enfermeiro(a) Especialista?

- | | |
|--------|--------|
| a. Sim | b. Não |
|--------|--------|

3. Se sim, na área de Saúde Infantil e Pediátrica?

- | | |
|--------|--------|
| a. Sim | b. Não |
|--------|--------|

4. Dê 3 exemplos de aparelhos incluídos no conceito de ecrãs.

5. Escolha a opção incorreta e rodeie.

- a. A visualização de ecrãs durante a refeição diminui a noção de saciedade;
- b. Os ecrãs atrasam a chegada do sono e provocam despertares noturnos;
- c. Os ecrãs reduzem o número e a qualidade das interações verbais;
- d. A utilização excessiva de ecrãs diminui a fadiga ocular e os sintomas de olho seco.

6. O *Sexting* pode conduzir a *Sextortion* e *Revenge Porn*.

Verdadeiro ou Falso? _____

7. A utilização de ecrãs não tem vantagens.

Verdadeiro ou Falso? _____

8. Escolha a opção correta e rodeie.

- e. Os cuidadores devem recompensar com ecrãs valorizando-os;
- f. As crianças devem ter televisão no quarto para não perturbarem os cuidadores;
- g. Os cuidadores devem utilizar programas de controlo parental e definir regras de segurança nos aparelhos;
- h. Os cuidadores devem incentivar à partilha de dados pessoais nas redes sociais para facilitar o contacto.

APÊNDICE XIX – RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO FORMATIVA DA SESSÃO DE FORMAÇÃO: UTILIZAÇÃO ADEQUADA DE ECRÃS EM IDADE PEDIÁTRICA

Questão nº 1 – Anos de exercício profissional como Enfermeiro(a).

Intervalo de anos de exercício profissional	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	≥30
Frequência Absoluta	2	1	0	2	0	1	1

Tabela nº 6 – Caracterização dos questionados em anos de exercício profissional

Questão nº 2 – Detém grau de Enfermeiro(a) Especialista?

	Sim	Não
Frequência Absoluta	2	5

Tabela nº 7 - Caracterização dos questionados quanto ao grau de Enfermeiro Especialista

Questão nº 3 – Se sim, na área de Saúde Infantil e Pediátrica?

	Sim	Não
Frequência Absoluta	1	1

Tabela nº 8 – Caracterização dos questionados quanto à área de Especialidade

Questão nº 4 – Dê 3 exemplos de aparelhos incluídos no conceito de ecrãs.

Aparelhos referidos	Frequência Absoluta
Computador	3
Tablet	5
Telemóvel	6
Televisão	3

Tabela nº 9 – Exemplos de aparelhos considerados incluídos no conceito de ecrã pelos questionados

APÊNDICE XX - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO: UTILIZAÇÃO ADEQUADA DE ECRÃS EM IDADE PEDIÁTRICA

MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO



UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM
SÃO JOÃO DE DEUS



INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA
Escola Superior de Saúde



Escola Superior de Saúde
IPPortalegre



IPS Instituto Politécnico de Setúbal
Escola Superior de Saúde



Instituto Politécnico de Castelo Branco
Escola Superior de Saúde
Dr. Lopes Dias

O presente questionário surge como forma de avaliação da sessão de formação desenvolvida pela estudante Cármen Cortes, o(a) Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica orientador(a) e a Docente Orientadora no âmbito da unidade curricular de Estágio Final do 6º Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação da Universidade de Évora - Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica do ano letivo 2022/2023, com o tema: Utilização Adequada de Ecrãs em Idade Pediátrica.

A sessão desenvolvida pretende dar resposta aos objetivos:

- ❖ Promover a literacia de profissionais de saúde sobre a utilização adequada de ecrãs em idade pediátrica;
- ❖ Sensibilizar profissionais de saúde para os riscos inerentes a uma desadequada utilização de ecrãs em idade pediátrica;
- ❖ Capacitar os profissionais de saúde para promover a literacia em saúde de crianças/jovens e família sobre utilização adequada de ecrãs em idade pediátrica.

A sua opinião é importante para garantir a qualidade da sessão desenvolvida.

Peço a sua colaboração para o preenchimento do seguinte questionário.

Todos os dados serão tratados de forma anónima.

Desde já agradecemos a disponibilidade.

Neste contexto, considerando a classificação abaixo indicada, avalie cada item introduzindo o número correspondente.

Insuficiente – 1	Suficiente – 2	Bom – 3	Muito bom – 4
------------------	----------------	---------	---------------

AVALIAÇÃO DA SESSÃO

Pertinência do tema	
Correspondência com os objetivos	
Conteúdos/ Estrutura da sessão	
Duração da sessão	
Clareza da linguagem	
APRECIÇÃO GLOBAL	

Pensa que será uma preocupação futura abordar esta temática junto dos pais?

Sim ☐ Não ☐

Justifique

Sugestões/Observações

APÊNDICE XXI – RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO: UTILIZAÇÃO ADEQUADA DE ECRÃS EM IDADE PEDIÁTRICA

Questão nº 1 – Pertinência do tema

Valor atribuído	1	2	3	4
Frequência Absoluta	0	0	3	4

Tabela nº 10 - Avaliação da pertinência do tema

Questão nº 2 – Correspondência com os objetivos

Valor atribuído	1	2	3	4
Frequência Absoluta	0	0	2	5

Tabela nº 11 - Avaliação da correspondência com os objetivos

Questão nº 3 – Conteúdos/estrutura da sessão

Valor atribuído	1	2	3	4
Frequência Absoluta	0	0	1	6

Tabela nº 12 - Avaliação dos conteúdos/estrutura da sessão

Questão nº 4 – Duração da sessão

Valor atribuído	1	2	3	4
Frequência Absoluta	0	0	1	6

Tabela nº 13 - Avaliação da duração da sessão

Questão nº 5 – Clareza da linguagem

Valor atribuído	1	2	3	4
Frequência Absoluta	0	0	0	7

Tabela nº 14 - Avaliação da clareza da linguagem

Pergunta nº 6 – Pensa que será uma preocupação futura abordar esta temática junto dos pais? Justifique.

- ❖ “Por o motivo dos próprios pais apresentarem comportamentos de excesso de utilização e fomentarem a utilização para os distrair e não ter de estar com diálogo necessário às situações”;
- ❖ “É uma temática recorrente na atualidade, ao ser abordada pode trazer informações pertinentes para a sua aplicação”;
- ❖ “É importante para valorizar os aspetos negativos que provocam nas crianças”;
- ❖ “A utilização de ecrãs é cada vez mais frequente e mais precoce sem que os pais tenham conhecimento dos riscos inerentes a esta prática”;
- ❖ “Temática mt atual com muitas desvantagens e problemas na vida futura”;
- ❖ “Pois cada vez mais vimos crianças “dependentes” dos ecrãs e cada vez menos a interagir com os outros”.

APÊNDICE XXII - CARTAZ: IMPACTO NEGATIVO POTENCIAL DA UTILIZAÇÃO DESADEQUADA DE ECRÃS EM IDADE PEDIÁTRICA



APÊNDICE XXIII - CARTAZ: PERIGOS NA INTERNET/REDES SOCIAIS

**PERIGOS NA
INTERNET/REDES SOCIAIS**

**Use a boa internet,
porque a internet não é infinita!**

APÊNDICE XXIV - CARTAZ: RECOMENDAÇÕES PARA A UTILIZAÇÃO ADEQUADA DE ECRÃS

[illegible]