



**INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM  
SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA:  
MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS NO CONTROLO DA  
DOR CRÓNICA EM ADOLESCENTES**

Sofia Raquel Couto da Cruz

Relatório de estágio no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e  
Pediátrica orientado pela Prof<sup>ª</sup>. Doutora Goreti Marques, coorientado pela Prof<sup>ª</sup>. Sofia  
Silva e apresentado à Escola Superior de Saúde de Santa Maria.

Novembro de 2022

Porto

*“Todo o mundo é capaz de suportar a dor,  
com exceção de quem a sente”*

(William Shakespeare)

## **AGRADECIMENTOS**

A realização deste relatório de estágio é o culminar de muito empenho e dedicação, que não seria possível sem o apoio de algumas pessoas. Torna-se imperioso tecer uma palavra de agradecimento a essas pessoas que me acompanharam nesta desafiante viagem.

Desde já, começo por agradecer à minha família, pais e irmão, que sem eles esta etapa que hoje chega ao fim, não passaria de um grande sonho em papel. Ao Filipe, o meu namorado, que esteve sempre presente e que me apoiou ao longo de todo o mestrado, mesmo naqueles dias de cansaço extremo, natural da exigência dos estágios sucessivos e vida profissional.

Gostaria também de agradecer à Prof<sup>a</sup>. Sofia Silva e à Prof<sup>a</sup>. Goreti Marques, pelo tempo disponível depositado sempre que solicitava, pelas orientações e recomendações.

Às Sras. Enfermeiras Especialistas Orientadoras dos diferentes contextos de estágio: Enf.<sup>a</sup> Ana Rita Silveira, Enf.<sup>a</sup> Mónica Gomes, Enf.<sup>a</sup> Marta Costa e Enf.<sup>a</sup> Liliana Xavier, pelo acompanhamento e contributo valioso para o meu desenvolvimento. Grata por me terem acompanhado nesta jornada e se terem sempre mostrado bastante disponíveis e acessíveis para colaborar no meu desenvolvimento pessoal e profissional. Não obstante que o entusiasmo, curiosidade e conhecimentos trocados foram fundamentais para juntar sinergias.

A todas as equipas multidisciplinares, todas as crianças e famílias que tive o privilégio de conhecer... O meu muito obrigada! Estão longe de imaginar o tanto que me deram.

## **CHAVE DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS**

CPCJ	Comissão de Proteção de Crianças e Jovens
CS	Centro de Saúde
DF	Doença Falciforme
DGS	Direção Geral da Saúde
EESIP	Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica
ESSSM	Escola Superior de Saúde de Santa Maria
GC	Glicemia Capilar
IMC	Índice de Massa Corporal
INEM	Instituto Nacional de Emergência Médica
IST	Infeções Sexualmente Transmissíveis
JI	Jardim de Infância
NSE	Necessidades de Saúde Especiais
OE	Ordem dos Enfermeiros
PASSE	Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar
PES	Programa Educação para a Saúde
PNSE	Programa Nacional de Saúde Escolar
PNSO	Programa Nacional de Saúde Oral
PNV	Plano Nacional de Vacinação
PRESSE	Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar
PSI	Plano de Saúde Individual
RN	Recém-nascido
SAV	Suporte Avançado de Vida
SBV	Suporte Básico de Vida
SIP	Saúde Infantil e Pediátrica
SU	Serviço de Urgência Pediátrica
TA	Tensão Arterial
TCC	Terapia Cognitivo-comportamental
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
Web-MAP	Web-based Management of Adolescent Pain

## RESUMO

Este relatório surge no âmbito do plano de estudos do 1º semestre do 2º ano do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde de Santa Maria, que objetiva a aquisição, desenvolvimento e integração de saberes para a assistência de enfermagem especializada à criança/jovem, visando sempre a maximização da sua saúde e a adaptação a situações relacionadas com o ciclo de vida ou com uma condição de saúde complexa. Para a elaboração deste relatório, recorreu-se a uma metodologia crítico-reflexiva no Capítulo I, que visa retratar as experiências vividas e, por conseguinte, as competências especializadas adquiridas. No capítulo II, surge evidenciado neste relatório a área da dor, sustentada numa metodologia de revisão integrativa da literatura pelo método Prisma, através de 364 artigos científicos que se encontram em bases de dados científicas, tendo em conta o período de tempo dos últimos dez anos. Os principais objetivos delineados foram: demonstrar que ao longo do percurso académico, nos diferentes contextos da prática e tendo por base a melhor evidência, houve o desenvolvimento de intervenções e estratégias que ajudaram no processo de aquisição de competências enquanto Enfermeiros Especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica; analisar quais as intervenções do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica na implementação de medidas não farmacológicas no controlo da dor nos adolescentes, essencialmente em contexto crónico, onde a dor assume uma especial relevância e a sua gestão algumas particularidades. A dor interfere com o bem-estar da criança e consequentemente da sua família, sendo o controlo da mesma reconhecido como um direito, mas ainda considerado uma meta a alcançar. Os principais resultados obtidos da revisão integrativa da literatura afirmam a importância das estratégias não farmacológicas cognitivo comportamentais, mostrando-se eficazes no controlo da dor crónica em adolescentes. Dada a importância desta temática, esta deve continuar a ser investigada, daí ter surgido a proposta de intervenção que assenta criação de um programa desenvolvido pelo Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica. O interesse maior do Enfermeiro Especialista é tornar-se perito e ser modelo de referência para os pares, pelo que esta reflexão é espelho do que deverá ser a nossa prática no dia-a-dia.

**Palavras-Chave:** Competências, Enfermeiro Especialista, Dor, Adolescente, Medidas não farmacológicas.

## ABSTRACT

This report appears within the scope of the study plan of the 1st semester, 2nd year of the Master's degree in Child and Pediatric Health Nursing at the School of Health of Santa Maria, which aims the acquisition, development and integration of knowledge for specialized nursing care to children/young people, always aiming at maximizing their health and adapting to situations related to the life cycle or with a complex health condition. For the preparation of this report, a critical-reflexive methodology was used in Chapter I, which aims to portrait the experiences lived and, consequently, the expertise acquired. In chapter II, the area of pain is evidenced in this report, based on a methodology of integrative literature review by the Prisma method, by 364 scientific articles that are in scientific databases, taking into account the time period of the last ten years. The main objectives outlined were: to demonstrate that throughout the academic career, in the different contexts of the practice and based on the best evidence, there was development of the interventions and strategies that helped in the process of acquiring competencies as Specialist Nurses in Child and Pediatric Health; to analyze the interventions of the Nurse Specialist in Child and Pediatric Health in the implementation of non pharmacological measures in pain control in adolescents, mainly in a chronic context, where pain assumes a special relevance and its management some particularities. Pain interferes with the well-being of the child and consequently his/her family, and control of the child is recognized as a right, but still considered a goal to be achieved. The main results obtained from the integrative review of the literature affirm the importance of non pharmacological cognitive behavioral strategies, proving to be effective in controlling chronic pain in adolescents. Given the importance of this theme, it should continue to be investigated, hence the proposal for intervention that is based on the creation of a program developed by the Nurse Specialist in Child and Pediatric Health. The major interest of the Specialist Nurse is to become an expert and to be a reference model for peers, so this reflection is a mirror of what should be our daily practice in life.

**Key-Words:** Competencies, Specialist Nurse, Pain, Adolescent, Non pharmacological measures.

## SUMÁRIO

ÍNDICE DE TABELAS

ÍNDICE DE FIGURAS

INTRODUÇÃO .....	11
1. PERCURSO DE FORMAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA .....	13
1.1. ASSISTIR A CRIANÇA/JOVEM COM A FAMÍLIA NA MAXIMIZAÇÃO DA SUA SAÚDE .....	14
1.2. PRESTAR CUIDADOS ESPECÍFICOS EM RESPOSTA ÀS NECESSIDADES DO CICLO DE VIDA E DE DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA/JOVEM .....	24
1.3. CUIDAR DA CRIANÇA/JOVEM E FAMÍLIA NAS SITUAÇÕES DE ESPECIAL COMPLEXIDADE .....	31
2. REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA .....	39
2.1. CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA .....	39
2.2. METODOLOGIA .....	41
2.3. ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS .....	42
2.4. DISCUSSÃO .....	45
3. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO COMO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA .....	53
CONCLUSÃO .....	56
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	58
APÊNDICES .....	71
APÊNDICE I: Relatório sobre o rastreio de Saúde Oral realizado nos Jardins de Infância	
APÊNDICE II: Apresentação da sessão sobre Saúde Oral	
APÊNDICE III: Panfleto “Doenças Cardiovasculares”	
APÊNDICE IV: Relatório sobre o rastreio de Doenças Cardiovasculares realizado numa escola pertencente à região Norte	

APÊNDICE V: Artigo “Doenças Cardiovasculares: A importância da saúde escolar na prevenção”

APÊNDICE VI: E-poster “Intervenção de Enfermagem ao Adolescente com Obesidade e Família”

APÊNDICE VII: Avaliação da sessão “Saúde Oral dos 0 aos 3 anos”

APÊNDICE VIII: Avaliação da sessão “Cuidados com o Sol”

APÊNDICE IX: Avaliação da sessão “Sono Infantil”

APÊNDICE X: Panfleto “Cuidados a ter com as crianças! Calor e Radiação solar...”

APÊNDICE XI: Poster “Tornar-se mãe de uma criança com Diabetes”

APÊNDICE XII: Apresentação e análises dos artigos selecionados

ANEXOS ..... 146

ANEXO I: Declaração de monitora em ações de Masstraining sobre SBV

ANEXO II: Certificado de participação na ação de formação “Cheque dentista – Programa Nacional de Saúde Oral 2021-2025”

ANEXO III: Certificado de participação na formação teórico-prática “Monitorização de glicemia e sistemas de infusão subcutânea contínua de insulina”

ANEXO IV: Certificado de apresentação do E-Poster “Intervenção de Enfermagem ao adolescente com obesidade e família”

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – <i>Fluxograma da revisão integrativa da literatura de acordo com a metodologia PRISMA.</i> .....	43
<b>Tabela 2</b> – <i>Caraterização dos artigos.</i> .....	45
<b>Tabela 3</b> – <i>Apresentação e análise dos artigos selecionados.</i> .....	141

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – <i>Identificação das categorias</i> .....	44
---	----

## INTRODUÇÃO

O presente relatório de estágio intitulado de “Intervenções do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica: Medidas não Farmacológicas no controlo da dor crónica em Adolescentes” surge no âmbito do Módulo IV, inserido no plano de estudos do 1º semestre do 2º ano do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde de Santa Maria.

Os diferentes contextos clínicos mencionados neste documento fazem referência ao período de tempo compreendido entre 06 de dezembro de 2021 e 03 de julho de 2022, decorridos em serviços de Neonatologia, Internamento, Cirurgia e Urgência Pediátrica de Hospitais pertencentes à Administração Regional de Saúde do Norte, num Centro de Saúde (CS) e numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) também pertencentes à região do Norte.

Ao longo do percurso académico percorrido nos diferentes contextos da prática, tendo por base a melhor evidência, surge a necessidade de elaborar o presente relatório onde se reflete em forma de reflexão o desenvolvimento de intervenções e estratégias que ajudaram no processo de aquisição de competências enquanto Enfermeiros Especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP).

Uma vez apresentado o processo de aquisição de competências e face às necessidades encontradas, houve particular necessidade de realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a problemática da gestão da dor crónica em adolescentes no âmbito da prática de cuidados de enfermagem de saúde infantil e pediátrica e o papel do Enfermeiro Especialista na mobilização de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor.

A escolha da temática prendeu-se com o facto de apesar de a dor ser considerada como o 5º sinal vital, ao longo da prática constatamos que ainda existe uma grande lacuna entre o crescente conhecimento empírico e a sua aplicabilidade, emergindo a necessidade de sensibilizar os profissionais.

Em relação à faixa etária, a escolha recaiu sobre os adolescentes, devido aos enormes desafios que surgem com a entrada na adolescência, nomeadamente a interiorização do conceito de doença e a tendência para a negação da dor.

De forma a aumentar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados aos adolescentes e garantir a sua segurança e, acima de tudo o seu conforto, efetuou-se uma pesquisa com o objetivo de analisar a implementação de estratégias não farmacológicas no controlo da dor crónica em adolescentes, suportada numa revisão integrativa da literatura, tendo por base que esta problemática se encontra presente na nossa prática. Sendo constatada ao longo dos diferentes contextos de prática clínica percorridos neste Mestrado.

Para a elaboração deste relatório, recorreu-se a uma metodologia descritiva e crítico reflexiva, acompanhado de uma revisão integrativa da literatura pela metodologia Prisma, sustentada na pesquisa de evidência científica através das bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina e, por fim Cochrane Clinical Answers.

O trabalho está estruturado da seguinte forma, primeiramente a introdução, seguida de uma breve reflexão do percurso de aquisição e desenvolvimento de competências de enfermeira especialista em saúde infantil e pediátrica. Sucede-se o capítulo da revisão integrativa da literatura, no qual se engloba a contextualização da temática, a metodologia, apresentação e análise dos resultados, a sua discussão e comparação. Por fim, expõe-se uma proposta de intervenção como EESIP tendo por base os resultados obtidos, a conclusão e as referências bibliográficas.

A norma utilizada para a realização deste trabalho seguiu o documento “Normas de Formatação de Dissertações de Mestrado na Escola Superior de Saúde de Santa Maria (ESSSM)” disponível na biblioteca da escola.

## **1. PERCURSO DE FORMAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA**

Atualmente são grandes os desafios que se atravessam na nossa sociedade no que diz respeito à área da saúde, exigindo dos profissionais de saúde uma intervenção baseada no conhecimento científico e responsabilidade, caminhando cada vez mais para a prática de cuidados de excelência.

A passagem de enfermeiro generalista a enfermeiro especialista, assenta na aquisição de conhecimentos sobre uma área específica da Enfermagem, atendendo às necessidades dos nossos clientes mediante cada fase do seu ciclo vital, tornando-se assim num enfermeiro com um saber diferenciado, consistente e atualizado (Decreto-Lei n.º 140/2019). Esta aquisição de conhecimentos surge de uma auto-reflexão e do desejo de querer saber mais e fazer melhor numa área específica, recorrendo por isso a um curso de especialização em enfermagem, reconhecendo no final, competência científica, técnica e humana que acrescem aos saberes gerais de enfermagem. Tais competências, desenvolvem-se nos domínios: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados; desenvolvimento de aprendizagens (Decreto-Lei n.º 161/96).

Neste caminho a que nos propomos como enfermeiros especialistas, e com a crescente exigência dos padrões de qualidade em saúde, é importante desafiar o pensamento crítico e transpor a excelência para a prática. Para além de todas as competências técnicas/científicas específicas, há a necessidade paralela de nos ampliarmos enquanto seres humanos, emergindo num interesse pelo bem-estar do outro, com responsabilidade, respeito pelos valores/crenças, e despídos de qualquer preconceito.

A este mestrado trouxeram-nos a constante busca de crescimento pessoal e profissional, numa atitude de procura contínua de melhoria da prática, articulada com um cuidado humanizado, sempre acompanhada de um processo de reflexão contínuo e do compromisso com a responsabilidade que o mesmo exige. A simbiose entre a teoria e a prática, orientaram o percurso percorrido neste equilíbrio que é a Enfermagem a arte do cuidar, constituindo a essência desta profissão. Neste caso em particular, este percurso visa o cuidar em Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica.

Sendo a pediatria uma área muito específica e complexa, é importante vivenciar diferentes experiências nos diversos contextos da prática, conferindo a aprendizagem necessária para o desenvolvimento de competências diferenciadas de forma a poder intervir nas diferentes áreas de atuação. Desta forma, este capítulo encontra-se dividido nas três grandes competências específicas do EESIP, onde se traça uma linha condutora que explana o desenvolvimento de intervenções que auxiliaram na aquisição destas competências, à luz da melhor evidência.

### 1.1. ASSISTIR A CRIANÇA/JOVEM COM A FAMÍLIA NA MAXIMIZAÇÃO DA SUA SAÚDE

Uma das competências do EESIP assenta na capacidade de assistência à criança/jovem e família na maximização da sua saúde, considerando a *“natural dependência da criança, a sua progressiva autonomização e o binómio criança/família como alvo do cuidar, estabelecendo com ambos uma parceria de cuidar promotora da otimização da saúde, no sentido da adequação da gestão do regime e da parentalidade”* (Regulamento n.º 422/2018, p.19192).

Neste sentido, o EESIP trabalha em constante parceria de cuidados com a criança/família e presta cuidados especializados que visam procurar a melhor resposta para as necessidades da criança (Regulamento n.º 422/2018). É segundo esta definição que o EESIP rege a sua prática, adotando e despertando sempre que possível uma filosofia de cuidados centrados na família, onde esta é incluída como agente direto no cuidado das crianças com a finalidade de adquirir ganhos em saúde.

Surge a necessidade de nos referirmos ao conceito de doença, como a primeira crise que a criança tem que enfrentar, e a conseqüente necessidade de hospitalização o evento que a afasta do domicílio e da sua família. Perante um diagnóstico inesperado, é importante que todo o processo inerente ao impacto na saúde/doença seja valorizado e este é tanto mais eficaz, quanto melhor for planeado, executado e avaliado no decorrer do internamento (Tralhã et al., 2020). Só assim, é possível implementar e gerir um plano de cuidados promotor de parentalidade e capacitação.

A hospitalização representa uma série de ameaças reais e imaginárias, uma vez que o ambiente é desconhecido e diferente do habitual. Esta interfere no processo de adaptação e na transição para a parentalidade, dado que intervém no desenvolvimento da

ligação mãe/pai-filho, na vinculação, e provoca um misto de sentimentos/emoções nos pais, predominando muitas vezes sentimentos negativos (Souza & Sousa, 2017).

É, portanto, competência do EESIP identificar fatores geradores de *stress* e implementar estratégias de forma a apoiar os pais no momento de crise e a enfrentá-lo. Os pais que chegam ao hospital com um filho doente, com necessidade de hospitalização, apresentam um elevado grau de ansiedade e desenvolvem uma série de sentimentos face à situação. Percebemos que temos a responsabilidade de ajudar os pais a diminuir e ultrapassar os seus medos, transformando a experiência de *stress* e tonalidade negativa para estados de tranquilidade e bem-estar (Barros et al., 2020). Se a estes aspetos associarmos a dimensão emocional, caminhamos no sentido de um cuidado humanizado, direcionado para as necessidades da pessoa perante a sua individualidade.

A primeira etapa passa pelo acolhimento da criança/família no ambiente hospitalar, onde importa estabelecer uma relação de confiança com a equipa multidisciplinar, que já influenciar o estabelecimento de uma relação terapêutica positiva (Bazzan et al., 2020).

O ambiente hospitalar deve tornar-se o mais confortável e o menos ameaçador possível, pelo que as suas divisões poderão ajudar a reduzir a angústia, com a inclusão de espaço para os pais junto das crianças, áreas de lazer e distração adequadas a crianças e adolescentes, assim como espaços para os pais falarem em privado com a equipa de saúde (Barros et al., 2020).

Para que o efeito da hospitalização seja o menos traumático possível para a criança, devemos encorajar sempre a presença dos pais junto desta, promovendo uma parceria de cuidados. Aqui, o EESIP tem um papel essencial na mudança de paradigma na prática diária de cuidados, de forma a que a presença da família durante os cuidados à criança em situação crítica, seja encarada como benéfica para todos os intervenientes, transmitindo sentimentos de confiança e satisfação (Dudley et al., 2015).

Tornar os pais parceiros nos cuidados, é garantir que simultaneamente à prestação de cuidados à criança, se promova e reabilite o papel parental no processo de saúde/doença (Bento et al., 2020). Por sua vez, a criança que se encontra num ambiente estranho, não passará por uma rutura total com tudo aquilo que lhe é familiar, preservando-se os laços e ambiente familiar. Sentimentos de angústia, medo e ansiedade

são amenizados de forma recíproca, e prevalece o sentimento de segurança e afetividade (Mendes, 2016).

Os pais, durante a hospitalização dos seus filhos, também podem vivenciar uma crise de identidade, onde muitas vezes não sabem os cuidados que podem prestar ou até o que os profissionais de saúde esperam deles. Identificando este processo de crise, torna-se crucial que o EESIP dê especial atenção às expectativas e necessidades destes pais, realizando uma avaliação da parentalidade através da identificação de informação, capacidades parentais, estrutura e dinâmica familiar (Rodrigues et al., 2020). É importante avaliar a disponibilidade dos pais para aprender, negociando a participação destes em todo o processo de cuidar, rumo à independência e ao bem-estar.

A conceção de cuidados em Pediatria deve ser subjacente a uma prática de cuidados centrada nas respostas às necessidades da criança e da família, favorecendo sempre uma parceria de cuidados (Souza & Sousa, 2017). Neste sentido, impera como EESIP prestar auxílio de forma a tornar estes pais capazes e confiantes nos cuidados que prestam ao seu filho, facilitando o processo de transição em que se encontram e tornando-se agente promotor da parentalidade (Altimier & Phillips, 2016).

Uma vez que o processo da doença e a hospitalização são eventos causadores de grande ansiedade e medo, enquanto EESIP somos responsáveis por este processo de consciencialização, onde guiamos a nossa intervenção no sentido de modificar os significados atribuídos pelas crianças e seus pais aos medos. Esta consciencialização foi trabalhada através de estratégias, tais como apresentar o serviço, os equipamentos, os profissionais envolvidos e explicar de forma simples os procedimentos e cuidados. Quanto mais informação a família e a criança detém, menores serão os medos e receios face às expectativas criadas (Durães et al., 2021).

Nos diferentes contextos assistenciais, esta competência foi analisada através da procura constante em inserir os pais nos procedimentos, orientar e esclarecer dúvidas, com a finalidade destes pais entenderem as nossas intervenções como EESIP no processo de adaptação à hospitalização. É importante ressaltar que as crianças também devem ser envolvidas na compreensão do seu processo de saúde-doença (Rezende et al., 2022).

Uma das estratégias que impera implementar para reduzir o impacto da hospitalização são as atividades lúdicas e de distração. Tal como todas as outras necessidades da vida da criança, o brincar não termina quando as crianças estão doentes

ou internadas. A utilização do brincar como um recurso terapêutico facilita a adaptação da criança hospitalizada e funciona como minimizador do medo e desconfiança em relação ao que a rodeia e aos procedimentos, permitindo assim personalizar as intervenções e facilitar a colaboração da criança e conseqüentemente a promoção da sua saúde (Canêz et al., 2020).

Após a apreensão dos conceitos sobre a situação de doença da criança, os pais tendem a negligenciar a sua própria saúde, como por exemplo, não se alimentarem ou alimentarem-se de forma mais desadequada, por não quererem deixar os seus filhos. Quando estes aspetos são constatados, deve ser reforçada a disponibilidade do EESIP para cuidar da criança enquanto os pais se ausentam para se encarregarem das suas necessidades básicas referindo que a saúde deles irá influenciar a saúde do filho (Dias et al., 2019).

Ao longo de toda a prática clínica, aproveitando a proximidade direta com a família, foi essencial conhecer as famílias e todo o seu contexto, desde redes de apoio existentes, necessidades pessoais, conhecimentos e significados atribuídos à doença. Este contacto permitiu o levantamento das necessidades e assim conduzir um plano de cuidados ajustado à criança/família, tornando-nos agentes facilitadores de uma transição saudável.

No momento da alta, o EESIP assume o papel de certificar que os pais estão autónomos e capazes de garantir a continuidade de cuidados ao seu filho no domicílio, assegurando a promoção da sua saúde. Um dos recursos utilizados para capacitar estes cuidadores é a educação para saúde. Esta consiste num componente essencial do cuidado de Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica (SIP) e é direcionada para a promoção, manutenção e restauração da saúde, prevenção da doença e assistência aos prestadores de cuidados para lidar com os efeitos residuais da doença (Ramalho et al., 2022).

No caminho da construção de uma genuína relação terapêutica, impera falar sobre a comunicação, nomeadamente a utilização de estratégias apropriadas à idade e estágio de desenvolvimento da criança. É fulcral que o EESIP identifique as barreiras à comunicação que possam existir, num processo de cuidar humanizado e culturalmente competente, constituindo assim um fator de estabilidade na relação entre o enfermeiro e a criança/família (Coelho, 2015).

Em Pediatria, e principalmente em crianças mais pequenas, utilizamos muitas vezes o brincar como estratégia de comunicação, a fim de abordar as crianças e a sua família, com a intenção de criar vínculos e estabelecer relações de confiança como estratégias de aproximação e construção de laços afetivos. O brinquedo distrai a criança, estimula o seu desempenho criativo e a sua socialização dentro do ambiente hospitalar, melhorando a autoestima e auxiliando no seu tratamento, recuperação e reabilitação (Falke et al., 2018).

No que diz respeito aos adolescentes, as estratégias de comunicação mais utilizadas foram o diálogo e uma escuta ativa sensível por parte do EESIP, onde podemos identificar vulnerabilidades e adversidades, e desenvolver ações voltadas para o fortalecimento do protagonismo e da resiliência do adolescente, buscando aprofundar a promoção da sua saúde. Salienta-se a necessidade de adoção de uma linguagem oportuna e de fácil compreensão, de uma postura adequada e conhecimentos de estratégias que possam facilitar a abordagem e dinâmicas culturalmente coerentes com as necessidades dos adolescentes, evitando atitudes e posturas desajustadas (Santos et al., 2019).

Este desenvolvimento de competências comunicacionais e relacionais, foram uma ferramenta que foi melhorada e consolidada ao longo de todos os contactos com as crianças e respetivas famílias, especialmente todas as intervenções realizadas no âmbito da saúde escolar, nomeadamente no contexto clínico desenvolvido numa UCC.

No que diz respeito à intervenção do EESIP em programas no âmbito da saúde escolar, e de acordo com a Direção Geral da Saúde, esta procura entender, desvendar e atuar sobre a realidade complexa dos comportamentos e proteger a saúde das crianças/jovens, salvaguardando os mais vulneráveis (Norma n.º 015/2015). O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) inclui vários projetos nomeadamente: o Programa Nacional de Saúde Oral (PNSO), o Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar (PASSE) e o Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar (PRESSE), tendo sido estes os programas em que houve oportunidade de intervenção.

Durante esta prática, e no que diz respeito à vigilância da saúde infantil e ao desenvolvimento de habilidades relacionais com a educação para a saúde de modo a estimular comportamentos saudáveis, foram várias as atividades realizadas, pelo que seguem infra alguns exemplos.

No âmbito do PNSO, e com o objetivo de promover o autocuidado e a promoção da saúde oral e prevenção de cáries desde a infância, junto com a enfermeira orientadora do estágio de comunidade, foi realizado em jardins de infância (JI), um rastreio da presença de cáries. Verificou-se que das 210 crianças que observámos, 59 foram identificadas com cáries. Os dados obtidos foram tratados e transformados em gráficos para realização de um relatório (Apêndice I), de forma a fazer o levantamento das necessidades encontradas. Este levantamento de necessidades é importante na medida em que a nossa atuação como EESIP assenta na educação e motivação para uma boa higiene oral, uma alimentação adequada, uma correta utilização do flúor, a colocação de selantes e a importância das consultas de medicina dentária (Andrade et al., 2020). Uma vez identificadas as necessidades, e dada a pertinência e a importância da saúde oral, foi realizada uma sessão de sensibilização para esta temática (Apêndice II), tendo sido apresentada aos JI's e estendida posteriormente aos alunos do 1º ao 12º ano, com quem tivemos o privilégio de contactar.

Embora na infância a criança apresente múltiplas potencialidades de desenvolvimento, é na adolescência que se consolida o pensamento crítico. Nesta fase, o papel do EESIP é garantir uma aproximação à realidade do adolescente, no sentido de compreender estilos de vida e contextos familiares, capacitando-os no processo de mudança de comportamentos e fortalecimento das suas capacidades comunitárias, garantindo assim a evicção de comportamentos de risco, adotando uma tomada de decisão responsável (Reis et al., 2018).

Temáticas como sexualidade, comportamentos de risco, consumos aditivos, bullying, violência, inclusão social, cidadania, tornam-se pertinentes em iniciativas no âmbito da saúde escolar (Norma n.º 015/2015). No sentido de colaborar em projetos que valorizem a aquisição de conhecimentos e a capacitação para autogestão da saúde foi realizada, num dos contextos da prática, uma iniciativa para sensibilizar a promoção de práticas sexuais seguras, a utilização de métodos contraceptivos e prevenção das infeções sexualmente transmissíveis (IST).

Aqui, salientamos o projeto PRESSE, onde houve a oportunidade de realizar às crianças do 9º ano ao 12º ano de escolaridade de uma escola secundária pertencente à região Norte, ações de formação e oportunidades de esclarecimento sobre o tema: “Métodos Contraceptivos e IST”.

Cabe-nos enquanto EESIP ter a sensibilidade para observar a criança como um todo, avaliando a sua postura e comunicação corporal, identificando sentimentos de receio, ansiedade ou até possíveis dúvidas não esclarecidas explicitamente (Carteiro & Néné, 2015). Estudos evidenciam um conhecimento satisfatório demonstrado pelos adolescentes relativamente às IST mas, em contrapartida ainda há uma parcela de adolescentes que têm uma posição de rejeição perante colegas portadores de IST que continuam a frequentar a escola, demonstrando um conhecimento duvidoso ou insuficiente acerca dessas doenças e, por vezes, um comportamento preconceituoso (Carvalho et al., 2017). Desta forma, integrar estas ações de formação tornaram-se num desafio ao desenvolvimento de competências comunicacionais e relacionais, permitindo fornecer esclarecimentos e informações baseadas na evidência.

Ainda no âmbito da educação para a saúde e, reiterando que a infância e a adolescência são períodos que compreendem a transição para a vida adulta, no qual ocorrem mudanças no âmbito físico, psicológico, emocional e social, devemos estar despertos para o desenvolvimento de doenças crónicas, incluindo as doenças cardiovasculares (Turke et al., 2019).

É reconhecido atualmente que a prevenção cardiovascular primordial deve iniciar precocemente, na infância e na idade adulta, de modo a prevenir a instalação da doença e a diminuir a sua incidência na idade adulta (Turke et al., 2019).

Levantada esta necessidade, durante o mês de maio, o mês do coração, fomos até a uma escola secundária da região Norte realizar uma ação de rastreio e sensibilização aos alunos, professores e assistentes operacionais, para a problemática das doenças cardiovasculares.

Esta atividade compreendeu a avaliação da tensão arterial (TA), glicemia capilar (GC), peso e altura, bem como, a determinação do índice de massa corporal (IMC). Aplicou-se um breve questionário, no sentido de identificar possíveis fatores de risco, onde foram abordados aspetos como a prática de exercício físico, consumo de álcool e tabaco, assim como, hábitos alimentares. Foram realizados ensinamentos dirigidos e individualizados sempre que identificadas situações potenciais de risco. A todos os participantes foi distribuído um panfleto (Apêndice III) a alertar para a problemática das doenças cardiovasculares, respetivos fatores de risco e medidas de prevenção. A estratégia da distribuição do panfleto, teve como objetivo que a informação transmitida a

todos os presentes pudesse chegar a mais pessoas, nomeadamente às famílias, que possuem um importante papel na adesão e sucesso de mudanças de hábitos.

A evidência diz-nos que a resposta a esta problemática passará pela implementação de políticas de prevenção e promoção de mudanças no estilo de vida, como combate ao sedentarismo e a promoção de uma alimentação saudável. Sendo a mudança um ato de consciencialização e compromisso, o EESIP assume um papel catalisador e impulsionador nas transições de comportamentos em saúde, nomeadamente na promoção da educação para a saúde com enfoque nos estilos de vida e a monitorização da prevenção dos fatores de risco e evolução dos eventos cardiovasculares (Turke et al., 2019).

Os dados obtidos nos rastreios foram sujeitos a tratamento estatístico descritivo para realização de um relatório (Apêndice IV). Posteriormente publicado em formato de artigo em parceria com as enfermeiras que participaram neste rastreio intitulado de “Doenças cardiovasculares: A importância da saúde escolar na prevenção” (Apêndice V), que irá ser publicado na revista do Agrupamento de Centros de Saúde do Grande Porto.

Dentro deste domínio de competências, e após o levantamento de necessidades formativas, surgiu também a oportunidade de dinamizar em colaboração com o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), uma ação de formação sobre Suporte Básico de Vida (SBV) ministrada aos alunos do 7º, 8º e do 10º ao 12º, incluindo uma parte teórica para abordar a cadeia de sobrevivência e uma parte prática com casos práticos sobre aplicação de SBV e desobstrução da via aérea (Anexo I). Foi adotada uma metodologia expositiva com posterior componente prática, onde todos os intervenientes se demonstraram motivados e participativos.

Esta intervenção constituiu um dos importantes papéis de atuação como EESIP enquanto facilitadores de aprendizagens, dado que somos profissionais capacitados para a prestação de SBV e detentores de uma base sólida de conhecimentos e competências especializadas, sendo reconhecidos pela comunidade escolar como um elemento com mais habilitações, contribuindo assim de forma efetiva para a promoção da qualidade e da segurança em saúde (Freire et al., 2020).

É de extrema importância transferirmos esta temática para o âmbito escolar, uma vez que as escolas são um ambiente de grande fluxo de pessoas e atividades, e onde as crianças passam grande parte do seu tempo. O EESIP tem assim o propósito de capacitar

professores, funcionários e estudantes em SBV, para que estes possam adotar uma precoce e correta intervenção, aumentando assim as oportunidades de sobrevivência de potenciais vítimas e prevenção de complicações futuras (Freire et al., 2020). O nosso objetivo major para com todos os intervenientes nesta ação de formação, foi torná-los agentes ativos na promoção da saúde da comunidade escolar, difundindo e multiplicando os conhecimentos adquiridos.

Uma das premissas orientadoras deste percurso foi a procura em adquirir o máximo de competências possíveis na área da SIP, otimizando todas as oportunidades de aprendizagem, de partilha de experiências e conhecimentos. Neste sentido, no percurso dos estágios assistimos a duas formações: uma sobre “Cheques Dentistas” e outra sobre “Monitorização de glicemia e bombas de insulina na Diabetes” (Anexo II e III respetivamente). Estas formações foram sem dúvida uma forma de enriquecimento em várias dimensões, que fomentam o nosso exercício profissional responsável e de qualidade, tornando-nos agentes do nosso próprio processo de aquisição de competências especializadas em SIP.

Salienta-se também interiormente a este domínio, enquanto EESIP, a participação no “XXVII Curso Pós-Graduado de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo”, que decorreu nos dias 12 a 14 de maio de 2022, culminando na apresentação do e-poster intitulado de “Intervenção de enfermagem ao adolescente com obesidade e família” (Apêndice VI e Anexo IV), desenvolvido na Unidade Curricular de Fundamentos teóricos da enfermagem pediátrica para uma intervenção especializada, e que depois foi publicado em forma de artigo na Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo – Volume 17.

Para dar consistência a esta grande competência, surge também o diagnóstico precoce e a intervenção nas situações de risco que possam afetar de forma negativa a vida/qualidade de vida da criança/jovem.

O levantamento das necessidades, é realizado pelo EESIP, uma vez que somos detentores de um leque de conhecimentos abrangentes para avaliar, cuidar e encaminhar a criança/jovem com necessidades de saúde especiais, bem como capacidade para intervir na prestação de cuidados especializados, nomeadamente, na identificação de evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar psíquico e identificação de situações de risco para a criança/jovem (Savage, 2017).

Durante a experiência vivenciada no âmbito do PNSE, e durante uma das deslocações às escolas, foram identificadas duas adolescentes em risco. Numa das situações, foram observados sinais de automutilação, com posterior confirmação pela própria, e noutra situação houve uma adolescente que mencionou ideação suicida. Ambas foram encaminhadas e referenciadas para a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), para proceder à aplicação e ao acompanhamento de medidas de promoção e proteção da criança.

Após uma conversa informal com as jovens, na tentativa de perceber o que as motivava para tais atos, e com a sua concordância foram agendadas reuniões com os encarregados de educação. É nos conferido o importante papel de acolher tanto o jovem como a família. Foi através da prevenção, do acolhimento e da escuta das jovens, da orientação aos familiares, do agendamento de consultas, da realização de acompanhamento (por meio de visitas domiciliárias e consultas de enfermagem), identificação dos riscos de suicídio, a verificação de história prévia de comportamento suicida, que orientamos a nossa atuação, evitando assim a tentativa de outros atos (Leite et al., 2021).

Existiu ainda, a necessidade de realizar visitas domiciliárias a uma das jovens, onde reconhecemos a importância destas como uma oportunidade de intervenção junto desta família. A visitação domiciliária permite-nos uma maior proximidade com a família, sendo um importante recurso para conhecer a família no seu contexto habitacional relacional, estrutural e redes de apoio (Fracolli et al., 2018). Entrar no ambiente familiar da criança possibilita intervenções a vários níveis, destacamos o poder da comunicação, que se torna mais fluente, espontânea e num ambiente de maior liberdade, promovendo um conhecimento apropriado dos êxitos quotidianos e a adoção de uma relação terapêutica, com uma avaliação completa e real do meio físico, familiar e social (Fracolli et al., 2018).

Todas as intervenções realizadas são descritas num plano de saúde individual (PSI), um documento em formato papel que é elaborado em conjunto com o EESIP, a família, a CPCJ e neste caso a diretora de turma, que é atualizado sempre que necessário, de forma a que estas crianças tenham um acompanhamento contínuo. Todos os intervenientes assinam dois PSI's, ficando um no processo escolar da criança e outro no processo clínico no CS. Este plano é concebido para cada criança ou jovem com

necessidades de saúde especiais (NSE), e permite avaliar o impacto das condições de saúde na funcionalidade (atividades e participação) e identificar as medidas de saúde a implementar (necessidades de saúde, medidas terapêuticas e de reabilitação, entre outras) para melhorar o seu desempenho escolar, tendo em conta os fatores ambientais, facilitadores ou de barreira, do contexto escolar (Vioto & Vitaliano, 2019). Para implementar este plano é necessário que o EESIP reconheça e respeite as convicções, diferenças e estratégias de cada família (Bandeira et al., 2019).

A intervenção à criança e jovem em situação de risco e necessidade de referenciação, permitiu estarmos mais alerta e adotar intervenções devidamente fundamentadas de forma a proteger a criança/jovem. É importante ser capaz de capacitar as famílias, cuidadores e comunidade para identificar situações de maus tratos, para providenciar um atendimento ético, diferenciado e especializado à criança e à sua família (Almeida, 2019).

## 1.2. PRESTAR CUIDADOS ESPECÍFICOS EM RESPOSTA ÀS NECESSIDADES DO CICLO DE VIDA E DE DESENCOLVIMENTO DA CRIANÇA/JOVEM

O desenvolvimento infantil abrange um processo de aquisição de competências, habilidades e comportamentos progressivamente mais complexos, resultante da interação de vários sistemas que rodeiam a criança, desde a vinculação até à juventude (Silva & Cardoso, 2018).

O EESIP possui um papel fundamental na promoção do desenvolvimento infantil, uma vez que considera os sistemas em que a criança está inserida e adapta a sua intervenção às especificidades de cada uma. Quando o fazemos, fortalecemos a nossa competência major de promover o crescimento e desenvolvimento infantil, demonstrando a nossa capacidade para a prestação de cuidados especializados que dão resposta às diferentes necessidades da criança e do jovem, maximizando o seu desenvolvimento e garantindo assim maiores ganhos em saúde (Regulamento n.º 422/2018).

No contexto de atenção primária, o EESIP tem um papel relevante na promoção do desenvolvimento infantil saudável, visto que é capaz de atuar diretamente com a família, em todas as fases do ciclo vital. A vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil pressupõe assim a observação regular em Consultas de Vigilância de Saúde Infantil e Juvenil (Oliveira & Rocha, 2019).

Face a esta intervenção, e percorridos campos de estágio tão diversificados, é importante mencionar a assistência à comunidade. Neste contexto, foi gratificante perceber o nosso papel perante cada criança e família que nos procuravam, principalmente pelos desafios que cada faixa etária e cada uma das etapas do processo de enfermagem nos trazem. De uma forma transversal, as intervenções de enfermagem foram integradas de acordo com a idade, o estadio de desenvolvimento e com a necessidade de um processo de avaliação familiar contínuo.

Embora não existisse a marcação de consultas, dado o contexto de UCC, todas as vindas da criança são tidas como oportunidades de intervenção. Com vista a proporcionar a cada criança as oportunidades de maximização do seu potencial de desenvolvimento, focamos a nossa atenção: na monitorização de dados antropométricos, na interpretação das curvas de crescimento, na deteção de alterações/riscos no desenvolvimento, na promoção da vacinação, na promoção da saúde e desenvolvimento da parentalidade e vinculação, no apoio progressivo à criança, no sentido da adoção consciente e informada de comportamentos saudáveis, nos respetivos registos e referências quando necessário (Silva & Cardoso, 2018).

Importa ressaltar que esta avaliação da evolução do crescimento e do desenvolvimento não deve ser feita através da comparação de crianças, mas sim avaliando cada criança como um ser único, inserida no seu contexto, com as suas características e padrão particular (Souza & Veríssimo, 2015).

Nesta atuação a nível da vigilância e promoção do desenvolvimento infantil, a família desempenha um papel fundamental, pelo que foram realizados ensinamentos pertinentes à promoção do desenvolvimento da criança/jovem. No sentido de trabalhar as competências parentais e capacitá-los, o EESIP deve negociar com a família no sentido de fornecer reforço positivo pelos comportamentos adequados à criança/jovem, ou, por outro lado, retificar alguns comportamentos desadequados, identificando fatores de risco e proporcionando a aquisição de conhecimentos sobre atividades promotoras para um potencial máximo de desenvolvimento (Vieira et al., 2019). Devemos fomentar esta aliança parental, através de uma abordagem flexível e de partilha, atribuindo importância aos conhecimentos e experiências dos pais, permitindo assim caminharmos num processo de parentalidade positiva (Carvalho et al., 2019).

As estratégias de ensino foram adaptadas às necessidades e capacidade de aprendizagem de cada criança/família, tornando possível identificar as áreas de maior dificuldade. Para isto, foi necessário previamente averiguar o nível de conhecimento dos pais sobre o desenvolvimento infantil, permitindo compreender o que estes pensam sobre o modo como as crianças crescem e se desenvolvem (Rodrigues, 2020).

Os vários momentos que emergiram permitiram uma prestação de cuidados diferenciados, que foram de encontro às necessidades dos clientes, contribuindo para o desenvolvimento de competências como EESIP, no sentido dos cuidados não traumáticos, da parceria de cuidados, das competências comunicacionais e da partilha de emoções vivenciadas.

Destaca-se que situações como pediculose, escabiose, plano nacional de vacinação (PNV) em atraso, dúvidas na amamentação e alimentação, motivaram a procura de cuidados de enfermagem, sendo oportunidade para esclarecimento de dúvidas e realização de ensinamentos antecipatórios. A título de exemplo, salienta-se uma mãe que nos procurou porque não conseguia eliminar a pediculose das suas duas filhas. Foram oferecidos champôs com Permetrina e realizados ensinamentos a esta mãe no sentido de aconselhar qual o uso correto deste produto e sua consequente eficácia, duração do tratamento e tempo entre aplicações.

A nossa intervenção como enfermeiros especialistas assume um papel muito importante na promoção da saúde e do bem-estar da criança e família. Embora esta intervenção seja crucial no tratamento, torna-se ainda mais importante do ponto de vista da prevenção/promoção da saúde (Silva & Cardoso, 2018).

Ao longo da consulta de vigilância infantil, foi também importante vigiar sinais de alerta na relação entre pais e filhos, avaliar o grau de satisfação dos cuidadores e a adaptação da família às novas rotinas para assim, podermos identificar possíveis ameaças ao adequado desenvolvimento da criança. A ligação-mãe filho é complexa, devendo ser analisada como um processo de interação dinâmico (Siqueira & Silva, 2018).

Entre tantos fatores envolvidos na relação mãe-filho, figura a prática da amamentação, onde o EESIP possui a capacidade de proporcionar meios para que a amamentação seja uma atividade prazerosa para a mulher. Detemos o importante papel de nos dispormos a uma escuta ativa para captar os possíveis desvios na relação mãe e filho, e para que assim possamos ajudar a promover o vínculo entre eles.

Aqui, importa que enquanto EESIP sejamos capazes de aplicar conhecimentos, habilidades e possuir sensibilidade para o aconselhamento, compreendendo a amamentação como um processo complexo, que inclui cultura, valor, sociedade, fisiologia e emoção, ir além da técnica e sermos eficientes para descobrir as reais necessidades/ dificuldades destas mães. Só assim podemos ajudar a tornar a amamentação num processo de união física e emocional entre mãe-filho, gerando sentimentos de amor, carinho e vínculo afetivo (Sousa & Souza, 2022).

O nascimento de um filho assinala a passagem para uma nova fase do ciclo vital da família e acarreta mais mudanças do que qualquer outra etapa desenvolvimental, pelo que representa uma transição no ciclo de vida (Cardoso, 2015).

Algumas transições estão associadas a eventos e momentos críticos, sendo a sua correta identificação e descrição importante para o planeamento e implementação de estratégias como EESIP, com o objetivo de apoiar os pais na vivência desta transição (Tralhão et al., 2020).

A parentalidade tem um papel fundamental durante os primeiros anos de vida, permitindo a vinculação e o sentimento básico de segurança da criança e, por isso, o desenvolvimento de um melhor nível de saúde e autoestima (Mendes, 2016).

A criança pela sua imaturidade, não possui recursos que a tornem autónoma na promoção da sua saúde, pelo que necessita de ser rodeada de pessoas responsáveis pela sua assistência, dispostas a partilhar as suas alegrias e auxiliá-la nos momentos mais difíceis. Cabe aos pais a responsabilidade de ajudar a criança que experimenta essa transição desenvolvimental (Tralhão et al., 2020).

Ser pai ou mãe é influenciado pelo contexto social, económico e psicológico das famílias, comunidades e culturas em que eles se inserem. Estas variações podem condicionar o papel parental, determinar o nível de envolvimento com os filhos e, conseqüentemente influenciar toda a experiência de ambos (Mota & Ferreira, 2019).

Os pais vivenciam uma transição desenvolvimental, pelo que o EESIP deve acompanhar e capacitar a família neste processo, transpondo o conhecimento que têm da teoria das transições para a prática. Segundo Meleis, nesta transição, é crucial que se desenvolva uma interação enfermeiro-cliente que conduza ao ato de promover, restaurar ou facilitar a saúde (Meleis et al., 2000).

Ao longo da atuação no contexto prático, e através do envolvimento com as diversas famílias, cabe-nos possuir capacidades para perceber as dificuldades sentidas e dar uma resposta efetiva às necessidades dos pais neste processo de transição, de forma a evidenciarmos competências e a ajudá-los a disfrutar desta fase de forma facilitadora e positiva. Esta identificação foi possível através da observação da interação entre os pais e a criança, de diálogo com os mesmos sobre o seu desempenho, as suas expectativas e dificuldades.

O EESIP é responsável por preparar, educar e treinar habilidades que contribuam positivamente para este processo. Contudo, dentro deste processo, podem existir condições facilitadoras e inibidoras, tendo em conta condições pessoais, recursos sociais e da comunidade (Silva et al., 2021).

Deste modo, as características da criança/pais, o tipo de relação do casal, a partilha de tarefas entre o casal e as crenças culturais, são condições pessoais que influenciam a adaptação à parentalidade. No que diz respeito aos recursos sociais, os pais valorizam o apoio material e psicológico dos familiares e amigos, a partilha de experiências e de conhecimentos. Quanto aos recursos comunitários, estes incluem as creches e os serviços de saúde, como informação, educação e preparação (Silva et al., 2021).

Os pais são os melhores prestadores de cuidados dos seus filhos, pelo que é da responsabilidade do EESIP, promover e adequar a parentalidade em todas as dimensões, adequando a linguagem e mobilizando estratégias adequadas à idade e estágio de desenvolvimento da criança/jovem (Tralhão et al., 2020).

Neste sentido, os pais são encorajados a desenvolver uma relação precoce com os seus filhos, indo de encontro à satisfação da criança, a aquisição de sentimentos de conforto e segurança. Sempre que possível, foi promovido o envolvimento dos pais o mais possível nos cuidados a prestar à criança, como mudar a fralda, alimentar, colaborar em cuidados de higiene e conforto, procurando dar as ferramentas necessárias aos pais, para que estes possam detetar precocemente qualquer desvio do preconizado e assim permitir uma intervenção precoce no sentido de prevenir problemas futuros para a criança. O nosso apoio como EESIP nesta fase é fundamental, na medida em que estabelecemos uma relação de confiança com o casal, ajudando-os na transição para a parentalidade, através da melhoria dos conhecimentos e do desenvolvimento de capacidades.

Na Neonatologia, onde a conjuntura predominante era a prematuridade, surge a necessidade de implementar estratégias como: apoiar os pais na vivência do momento de crise; apoiar os pais a conhecerem, entenderem e aceitarem o recém-nascido (RN); facilitar condições para os pais prestarem cuidados ao RN (nomeadamente os cuidados de higiene e os cuidados ao coto umbilical); promover a amamentação; estabelecer uma parceria de cuidados; informar/orientar para a existência de grupos de apoio.

Enquanto profissionais empreendedores e dotados de competências específicas, temos aqui em vista a oportunidade de facilitar o envolvimento dos pais e promover o seu “empowerment”, na sua dimensão física, psicológica e emocional, estando sensíveis ao processo de transição que estes pais estão a vivenciar.

Todas as preocupações reportadas pelos pais devem ser valorizadas de modo a percebermos se há motivos para alarme ou se, por outro lado, os pais precisam de uma orientação e capacitação.

Das estratégias implementadas, a amamentação foi a competência em que investíamos mais tempo, fruto das necessidades das mães. Dos cuidados realizados como EESIP, destaco a observação do processo de amamentação, sempre que possível, do início ao fim, o que permite apoiar e avaliar os conhecimentos e as capacidades quanto à técnica utilizada e principais dificuldades sentidas. Como foco de atenção neste estágio, e com vista à promoção da amamentação, foram implementadas as principais intervenções: ensinar sobre benefícios da amamentação, massagem dos seios, características do colostro e do leite, sinais de fome e saciedade do RN, pega adequada, estratégias para manter o bebé acordado durante a mamada, prevenção das complicações na amamentação, extração e conservação do leite materno e o correto posicionamento do RN para eructar (Cardoso, 2015).

Todas estas estratégias implementadas foram baseadas em aspetos teóricos e práticos relacionados com a técnica de amamentação no sentido de promover a autoconfiança da mãe para amamentar e ultrapassar as dificuldades sentidas (Silva & Carneiro, 2018).

De forma a minimizar todas as dúvidas experienciadas pelo casal antes do nascimento de um filho, existem muitos projetos em contexto de saúde comunitária dinamizados pelo EESIP. Destaca-se o projeto “Bem Crescer”, que tem como missão capacitar os pais no processo de desenvolvimento saudável da criança, com o objetivo de

criar momentos e oportunidades de partilha de ideias e experiências, potenciando as competências parentais e despertar para a adoção de comportamentos saudáveis através de sessões de educação para a saúde. Estas sessões foram divulgadas por convites enviados por e-mail e pela afixação de cartazes. A população alvo deste projeto constituiu-se por 1767 pais de crianças com menos de três anos (inscritos na área de abrangência do referido estágio). As sessões dinamizadas contemplaram os seguintes temas: “Saúde Oral dos zero aos três anos”, “Cuidados com o Sol” e “Sono Infantil”. Em todas as sessões, foram preenchidos questionários *online* pelos participantes sobre a avaliação da formação e, posteriormente foram tratados os dados de forma a ter uma perceção da avaliação da sessão por parte dos participantes (Apêndice VII, VIII e IX respetivamente).

Neste sentido, estas sessões tornaram-se um meio privilegiado para apoiarmos e intervirmos com estes pais em temáticas pertinentes, com a finalidade de promover a aquisição de competências já na infância, transmitindo princípios de aprendizagem e modificação de comportamento, potencializando-se assim uma futura adoção de estilos de vida saudáveis (Trindade & Ramos, 2020).

Dos temas apresentados em sessão, foi selecionado “Cuidados com o sol”, para realização de um panfleto informativo (Apêndice X), pois ao longo da respetiva sessão houve vários pais que colocaram dúvidas em relação a esta temática e tratava-se de um tema bastante pertinente, uma vez que nos encontrávamos na aproximação de dias de grande calor e os riscos da exposição solar são muitos.

Foi utilizada a estratégia de elaboração de um panfleto, dando sustentação à informação veiculada, sendo que esta é uma ferramenta que disponibiliza de forma simples, com uma linguagem acessível e esquemática a informação que consideramos mais pertinente que os pais retenham, promovendo assim a mudança de comportamentos em saúde (Stocco et al., 2018). Após o levantamento de necessidades, percebeu-se que esta temática ainda não tinha sido abordada em forma de panfleto, justificando a sua realização como forma de aproximação do CS e a comunidade.

Como EESIP, atingimos o objetivo principal que foi promover a mudança de um comportamento/fator de risco para um comportamento seguro que possa garantir o bem-estar da criança, focando três pontos essenciais: evitar a exposição solar entre as 11h-17h, utilizar fato de banho, chapéu e protetor solar à prova de água de 2/2h, e sempre após a criança ir à água.

### 1.3. CUIDAR DA CRIANÇA/JOVEM E FAMÍLIA NAS SITUAÇÕES DE ESPECIAL COMPLEXIDADE

Neste processo de aquisição de competências como EESIP, emerge-nos a sensibilidade e a capacidade de reconhecer situações particularmente graves e complexas, prestando cuidados imediatos. Chegando ao fim deste percurso, somos capazes de evidenciar no nosso exercício profissional uma capacidade mais abrangente de avaliação sistemática do estado geral de uma criança e suas alterações, com vista a promover uma resposta atempada e antecipatória, mobilizando os recursos necessários (Regulamento n.º 422/2018).

Cuidar da criança e jovem em situação de especial complexidade, inclui os cuidados à criança/jovem com dor, portadora de doença rara, crónica, oncológica ou de incapacidade e em situação de instabilidade e risco de morte (Regulamento n.º 422/2018). Relativamente à criança em situação de instabilidade e risco de morte, as experiências mais enriquecedoras deste percurso, ocorreram na prática clínica decorrida no contexto de serviço de urgência pediátrica (SUP).

Importa iniciarmos esta reflexão de aquisição de competências pela importância do momento da triagem, que é realizada somente pelo EESIP. Uma vez na triagem, é possível ter a perceção de tudo o que se passa e de todas as crianças que se encontram no serviço, permitindo assim uma tomada de decisão suportada em algoritmos, uma atuação centrada em prioridades e, por conseguinte, um encaminhamento precoce da criança e a garantia de cuidados de qualidade prestados (Borges et al., 2020). Todos os momentos na triagem trouxeram importantes contributos para a aprendizagem e desenvolvimento de competências enquanto EESIP, nomeadamente face à capacitação no que diz respeito a uma avaliação objetiva da criança, sustentando a nossa prática na priorização de necessidades.

Todo o tempo passagem na triagem, reforçou a nossa aprendizagem no que toca ao nosso olhar crítico. Como EESIP, devemos valorizar sempre a queixa da criança e possuir capacidades para identificar possíveis sinais de alarme que careçam de intervenção prioritária. Também é de extrema importância sermos ouvintes das queixas dos pais, uma vez que são eles os melhores conhecedores dos seus filhos.

O momento da triagem serve também para a promoção da saúde, pois é importante que os pais reconheçam os sinais de alarme, os motivos para recorrer ao SUP as

intervenções que podem realizar no domicílio antes de recorrer ao serviço em questão, por exemplo, se a criança está com dor ou com febre, a terapêutica analgésica/antipirética pode e deve ser administrada atempadamente pelos pais (Borges et al., 2020).

Durante o estágio em contexto de SUP, apesar de não ter sido necessária a intervenção em contexto de sala de emergência, existiu a oportunidade de participarmos na manutenção e verificação desta mesma sala, na gestão de materiais, permitindo o manuseamento de algum equipamento. Esta verificação, era feita diariamente nos turnos da manhã por um EESIP e, consistia em: verificar a validade da terapêutica, testar o desfibrilhador e o ventilador, testar as rampas de oxigénio e os aspiradores, verificar os níveis das balas de oxigénio existentes, verificar o correto funcionamento dos ambus e conferir os laringoscópios (nomeadamente a luz). Posteriormente era realizado o registo em suporte papel, garantindo assim o bom e correto funcionamento desta sala de emergência. Destaca-se a este nível da gestão de materiais, a responsabilidade do EESIP na deteção das necessidades, na avaliação da adequação e manutenção do *stock*, bem como no seu controlo.

Foi uma experiência notável pelo contacto com todas as crianças e seus pais, que recorreram ao SUP pelos mais variados motivos, muitas vezes em circunstâncias de especial estado de ansiedade e preocupação.

Para além de intervirmos em situações de doença e de especial complexidade, realizando intervenções assentes no respeito pela singularidade de cada criança/família, intervimos também na prevenção de complicações através da realização de ensinamentos, fomentando o nosso desafio diário como EESIP de aprimorar competências na aplicação de cuidados de saúde complexos e especiais.

As crianças exigem de nós uma maior capacidade para intervir na compreensão e desenvolvimento de cada criança como um ser único. Cada criança reage de forma específica, exigindo intervenções e conhecimentos diferenciados. Dentro desta competência, existem dois domínios que, dadas as poucas oportunidades que surgiram em contexto de estágio, necessitam de ser reforçados, que são eles: a formação em Suporte Avançado de Vida (SAV) pediátrico (necessidade de reforçar conhecimentos adquiridos e aplicá-los na prática) e suporte à “dignificação da morte” e dos processos de luto.

Quando falamos de uma criança, remonta-nos o início da vida, o crescimento e o desenvolvimento saudável (Ribeiro et al., 2020). Lidar com o sofrimento, nomeadamente a morte em pediatria, traz sentimentos dolorosos para os familiares e também para os profissionais de saúde. Na verdade, enquanto enfermeiros somos preparados para salvar vidas e garantir a manutenção desta, e ao estarmos diante da morte temos que ter a capacidade de ser altruístas, ter compaixão e empatia para com quem vivência estes momentos de tremenda dor (Barcelos et al., 2021).

Como EESIP, somos detentores do cuidar de forma holística, assente no respeito pela individualidade humana da criança/jovem e família, abrangendo a comunicação efetiva entre enfermeiro – criança – família, a possibilidade da nossa presença, o saber ouvir, a promoção de um ambiente tranquilo e mais acolhedor, o conforto físico realizando cuidados de higiene com pouca manipulação e o alívio de sintomas (dor, dificuldade respiratória), o trabalho em equipa e a parceria de cuidados, atuando em sincronia no sentido de colmatar as necessidades de cada indivíduo numa situação de luto/comunicação má notícia (Cholbi et al., 2019).

Para a família estes são fatores facilitadores e que as fazem sentir que o EESIP atua como agente protetor da criança, promovendo assim uma morte digna, minimizando o sofrimento da criança e dos familiares (Ribeiro et al., 2020).

Outra área de intervenção integrada neste domínio, para além das doenças súbitas, refere-se à atuação em situações de doenças crónica, raras e/ou em situação de dependência ou incapacidade, promovendo a sua adaptação e recorrendo a intervenções comuns e complementares suportadas pela evidência científica. Perante um diagnóstico de doença crónica em idades jovens, a competência para o autocuidado pode estar comprometida, assim é importante envolver os pais e a comunidade escolar. Dada a imaturidade própria da idade, a criança necessita de passar por um processo de adaptação, no qual a influência do meio, nomeadamente o meio familiar e escolar, se tornam determinantes (Santos et al., 2016).

Ao longo deste percurso houve a possibilidade de contactar com algumas destas crianças com doença crónica, permitindo o desenvolvimento de competências específicas, reconhecendo as condições de vida da criança/jovem e família, bem como as visões que estes detêm acerca da doença, as dificuldades impostas e como reagem a tais dificuldades (Nunes, 2017).

A título de exemplo, destaca-se uma criança que acompanhamos com o diagnóstico de Diabetes inaugural. O tratamento da Diabetes exige uma série de intervenções no quotidiano da criança, família e comunidade escolar. E para que estas intervenções sejam executadas de forma adequada, cabe ao EESIP prestar cuidados em parceria com a família, empoderando-a de conhecimentos/habilidades que garantam mais ganhos em saúde e um menor impacto da doença na vida da criança (Bento et al., 2020).

É necessário incidir no apoio na adaptação à mudança/reorganização na dinâmica familiar, pois esta passa por impactos negativos ao nível do bem-estar emocional, situação financeira, atividades de lazer e na própria saúde física, de modo a promover uma nova e adequada rotina diária na gestão da Diabetes (Neumann et al., 2020).

Considerando a exigência que surge neste novo processo de adaptação à realidade da saúde da criança, é primordial partilhar com os pais os cuidados, garantir que além de se sentirem parte integrante da equipa, se sentem confiantes em desenvolver as suas capacidades de cuidar da criança com doença crónica (Gomes et al., 2019).

Nesta perspetiva a presença do EESIP torna-se indispensável, uma vez que possuímos capacidade científica e direcionada para atuar na prestação de cuidados a estas crianças, garantindo que todas as decisões são feitas de forma partilhada e conjunta com os pais, estimulando os laços familiares e o ajuste emocional a esta doença, quer da família como da criança (Araújo et al., 2022).

O EESIP, assume assim um papel de parceria com cada família, com objetivo de promover conhecimentos e habilidades, para que estas se tornam numa fase inicial os melhores gestores do regime terapêutico dos filhos. O sucesso desta gestão implica, por sua vez, a continuidade de cuidados e comunicação família/EESIP, onde se seguem rigorosamente as instruções de tratamento e se mudam adequadamente comportamentos, permitindo o bem-estar e reabilitação da saúde da criança (Banca et al., 2020).

Quanto maior o nível de satisfação por parte dos pais no envolvimento nesta parceria, maior será a sua adesão às recomendações dos profissionais (Gomes et al., 2019). No percurso de adquirir competências como EESIP, é relevante aprofundar a importância de Modelos de Parcerias de Cuidados e todo o seu benefício para a prestação de cuidados de qualidade, mais humanizados e culturalmente competentes.

Segundo esta visão, e durante a teoria lecionada neste mestrado, tornou-se pertinente a elaboração de um poster intitulado de “Tornar-se mãe de uma criança com

Diabetes” (Apêndice XI), com o objetivo major de identificar a natureza e as condicionantes da transição, padrões de resposta e intervenções de enfermagem facilitadoras deste processo de transição, que posteriormente foi apresentado a todos os elementos da turma (Altimier & Phillips, 2016).

A partilha de informação com aqueles que melhor conhecem a criança, possibilita melhores cuidados antecipatórios. O EESIP indo ao encontro das reais necessidades da criança e da família, presta um melhor ensino e assistência, garantido a continuidade de cuidados.

Em relação ao meio escolar, é da maior importância que a criança/jovem diabética mantenha uma vida escolar normal. Para que isso aconteça, é imprescindível que haja uma cooperação entre pais, pessoal docente, pessoal não docente e a saúde escolar. A criança/jovem NSE e, em particular, todas as crianças/jovens com diabetes devem beneficiar, neste contexto, de um plano de saúde. A documentação deve ser atualizada e mantida de modo confidencial (Hartman & Devore, 2016).

Parte do nosso papel como EESIP perante esta criança em questão, passou por ensinar/treinar os pais, os professores e as auxiliares de ação educativa através de uma sessão de educação realizada na escola. Esta teve como objetivos: elucidar a comunidade escolar para a definição de diabetes e fatores de risco; ensinar, instruir e treinar sobre: a correta contagem de hidratos de carbono, pesquisa de GC e administração de insulina. Houve ainda a necessidade de ensinar e instruir sobre o modo de agir perante uma hipoglicemia ou hiperglicemia, onde se salientou a expressão de emoções e negociação da prestação de cuidados.

As sessões de educação foram realizadas sempre de modo participativo e não apenas expositivo, sensibilizando para a adoção de comportamentos saudáveis. Para o sucesso destas sessões, foi fundamental a aquisição de competências a nível comunicacional, assentando na promoção de uma comunicação eficaz e adaptada às capacidades cognitivas, ao nível cultural, educacional e às crenças de saúde de cada criança (Brás & Ferreira, 2016). Uma comunicação eficaz, assenta na promoção da equidade e no incentivo à adesão ao processo terapêutico, reduzindo assim sentimentos como sofrimento, ansiedade e *stress*, permitindo a satisfação da criança e adesão aos cuidados de saúde (Banca et al., 2020).

Como EESIP, somos detentores de um lugar de destaque na equipa de saúde, estabelecendo relações de proximidade/confiança com as crianças/família com NSE, bem como acompanhamento ao longo das fases da sua vida. Somos também responsáveis por promover a articulação entre os serviços de saúde e as demais redes envolvidas na assistência a essas crianças, além de proporcionarmos partilha de conhecimento, com escuta e assistência qualificadas (Lima, 2021).

Cada criança/família reagirá de modo diferente ao impacto do diagnóstico da doença crónica. Esta representa uma mudança no estado de saúde, causando sofrimento e alteração de rotinas habituais, surgindo por isso a intervenção necessária do EESSIP em promover a adaptação da criança/família à doença crónica (Banca et al., 2020).

Toda a partilha de informação com a família, resultante da relação de proximidade criada através da parceria de cuidados, permitirá ao enfermeiro conhecer cada história e aproveitar também a perspetiva dos pais e estratégias para lidar com a criança (Mendes, 2016). Através desta parceria de cuidados, é proporcionada a aprendizagem dos pais, motivando o novo papel parental e tornando possível a reinserção social da criança na comunidade escolar (Alves et al., 2017). Logo, é importante que o EESIP realize uma apreciação da parentalidade, de forma a avaliar o domínio das competências básicas e possíveis repercussões na rotina familiar e estilos de vida.

Associado à doença complexa, sobretudo na doença oncológica, surge a dor. Vários são os fatores que podem influenciar a perceção da dor, tornando-a num processo de particular individualidade (Martins et al., 2017).

O controlo da dor na criança é um aspeto inseparável dos cuidados de enfermagem, um foco da nossa prática e um foco de interesse pessoal que se irá refletir neste relatório de estágio final com discussão pública (Silva et al., 2018).

Os hospitais normalmente são locais onde são realizados procedimentos gerenciais de dor, o ato de cuidar em pediatria é dotado de uma responsabilidade acrescida para contrariar e limitar estas experiências negativas e sombrias relacionadas com os cuidados de saúde (Martins et al., 2017). Assim, o EESIP deve estar capacitado para a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança, sendo isto não só um dever, como também um direito da criança. A avaliação e o controlo da dor são um direito que assiste a quem dela padece, independentemente da sua idade, merecendo ser valorizada (Campelo et al., 2018).

A preocupação pela dor na criança tem assumido um papel crescente nos cuidados em pediatria, começando a assumir a sua importância no final do século XX. Nesta altura surgiram estudos que demonstraram que as crianças têm dor, guardam memória da dor e, se não for devidamente tratada, pode ter consequências na criança (Sanches, 2017).

Esta avaliação em pediatria deverá utilizar um método quantitativo e um método qualitativo. Os métodos para a avaliação da dor em pediatria baseiam-se em: escalas de heteroavaliação e escalas de autoavaliação. As escalas de heteroavaliação visam avaliar a resposta corporal à dor nomeadamente a expressão facial, choro, movimentos corporais, alterações no comportamento e nos padrões de sono (Batalha & Sousa, 2018).

Cabe ao EESIP estabelecer uma parceria de cuidados com a criança/pais, de modo a avaliar e interpretar a sua dor de forma a intervir precocemente. O desenvolvimento desta competência reflete-se nas diferentes atividades realizadas ao longo deste percurso formativo, que possibilitaram não só a consolidação do conhecimento sobre a dor, mas também a sua aplicação nos vários contextos de estágio, reconhecendo o binómio criança/família enquanto parceiro de cuidados e mobilizando as estratégias não farmacológicas mais adequadas (Silva et al., 2018).

A mobilização destas diferentes estratégias que minimizam a dor, exige do EESIP um olhar atento e aprofundado sobre a criança e a sua família, reconhecendo sinais de sofrimento, criando uma relação empática e de confiança, prestando os melhores cuidados que vão de encontro às necessidades avaliadas. Realça-se que na realização de procedimentos potencialmente dolorosos, a separação entre as crianças e os pais foi minimizada ao máximo e, sempre que possível, estes eram realizados numa sala de tratamentos apropriada, evitando assim a sua realização nos espaços de conforto para a criança. Os desenhos nas paredes, os meios audiovisuais, e a imaginação guiada, foram as formas de estratégias não farmacológicas mais utilizadas para alívio da dor e da ansiedade, momentos estes que serviam também para explicar previamente todos os procedimentos realizados às crianças (Magalhães et al., 2020).

As intervenções não farmacológicas, de forma isolada ou em associação com as intervenções farmacológicas, são fundamentais no alívio da dor. Estas permitem modificar o significado da dor através de uma reestruturação cognitiva das reações de medo e ansiedade (Mendes et al., 2022). A redução da luminosidade e ruídos, a contenção do RN, a sucção não-nutritiva, a sacarose a 24% e a gestão dos cuidados de forma a

diminuir as manipulações, foram estratégias utilizadas ao longo deste percurso, revelando-se uma mais-valia no alívio da dor na criança (Magalhães et al., 2020).

Ao contrário do RN, o adolescente é capaz de expressar a dor de uma forma mais clara, podendo até verbalizar aquilo que está a sentir. No entanto, muitos adolescentes deparam-se com um tratamento inadequado e/ou insuficiente para a sua dor, onde as estratégias não farmacológicas são muitas vezes esquecidas (Silva et al., 2022). Nesta faixa etária, tipicamente caracterizada por grandes transições e necessidades de desenvolvimento particulares, o brincar caracteriza-se por um meio privilegiado de comunicação e de expressão (Silva et al., 2022).

Como EESIP impõe-se o conhecimento e compreensão das especificidades de ser adolescente. A abordagem ao adolescente tem como objetivos principais: reconhecer os problemas reais de cada adolescente (físicos, psicológicos ou sociais), determinar o seu grau de desenvolvimento biopsicossocial e adequar o diálogo de forma a estabelecer uma relação terapêutica que leve o mesmo a realizar opções responsáveis acerca dos estilos de vida saudáveis, conseguindo assim identificar e tratar os problemas do presente e prevenir os do futuro através de cuidados antecipatórios (Fonseca, 2017).

Desta forma, importa ao EESIP mobilizar estratégias não farmacológicas, atender às características do cliente a quem presta cuidados, tendo em conta a sua adequação ao desenvolvimento cognitivo e às competências e capacidades que a criança/adolescente apresenta, contextualizar e derrubar as barreiras dos cuidados rotineiros, perspetivando novas estratégias que permitem o alívio da dor. A dor crónica carece de cuidados de enfermagem que atuem não só no seu alívio e impacto no quotidiano, como também tenham num papel preventivo (Batalha & Sousa, 2018).

Sendo o enfermeiro disseminador do saber, agente ativo na avaliação, controlo e prevenção da dor, sugere-se a abordagem destas ferramentas, reiterando a sua pertinência e desenvolvendo o espírito crítico-reflexivo.

No sentido de explorar mais esta temática, surgiu a necessidade de realizar uma revisão integrativa da literatura no segundo capítulo deste relatório final, cujo objetivo principal é compreender quais os contributos do EESIP na implementação de medidas não farmacológicas no controlo da dor crónica em adolescentes, de forma a promover a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando respostas.

## 2. REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Como EESIP, e fomentando umas das competências especializadas que nos é inerente, torna-se fundamental alargar o nosso conhecimento perante a profissão e usar a investigação e a melhor evidência como aleada para uma prática sustentada em padrões de conhecimento atuais. Durante o percurso formativo vários foram os momentos que desencadearam a necessidade de pesquisa bibliográfica e consequente aplicação na prestação de cuidados. Indo de encontro a esta competência, e desde o início deste percurso que a intervenção na área da dor desperta interesse, surge a necessidade de realizar uma revisão integrativa da literatura, que se encontra explanada neste capítulo.

Uma revisão integrativa da literatura é uma forma de procura de conhecimento sobre a melhor evidência científica para suportar as decisões associadas aos cuidados, sendo útil para integrar as informações de um conjunto de estudos realizados sobre um determinado tema, com vista a auxiliar e a orientar futuras pesquisas (Polit et al., 2004).

### 2.1. CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA

As intervenções não farmacológicas no controlo da dor ajudam a criança/jovem a lidar com a dor, a ansiedade e o medo, sendo planeadas no sentido do autocontrolo (Silva et al., 2018). Tendo por base a premissa e enfoque no tratamento da dor e a sua prevenção, existem atualmente várias alternativas disponíveis que permitem ao EESIP implementar estratégias não farmacológicas no controlo e alívio da dor. Neste sentido, emergiu a presente problemática que dá corpo a este capítulo. A implementação destas alternativas depende dos recursos existentes nos serviços, da sensibilidade da criança à dor, do seu desenvolvimento cognitivo, das estratégias de coping, do tipo de dor, do contexto e das suas características (Silva et al., 2018).

No seguimento da aplicação destas estratégias não farmacológicas para o alívio da dor em pediatria, a Ordem dos Enfermeiros (OE) elaborou um Guia Orientador de “Boas Práticas acerca da implementação de Estratégias não Farmacológicas no Controlo da Dor na Criança” onde faz referência às seguintes estratégias não farmacológicas, que podem classificar-se como: comportamentais, cognitivas, cognitivo-comportamentais, físicas/periféricas, suporte emocional, ambientais (OE, 2013).

Na procura permanente da excelência do nosso exercício profissional como EESIP, devemos ter sempre presente a dor na criança como um foco importante da nossa

atenção, para que assim possamos adotar todas as estratégias que estiverem ao nosso alcance para prevenir e controlar a dor em todas as situações que provoquem sofrimento, maximizando o bem-estar da criança e da família (Silva et al., 2018).

Este padrão de qualidade deve reger a nossa prática enquanto EESIP mas, infelizmente nem sempre se verifica esta premissa na implementação destas estratégias, denotando-se alguma falta de conhecimentos na sua utilização e aplicabilidade. A avaliação da dor na criança também nem sempre é fácil, constituindo um desafio para os enfermeiros uma vez que existem variações na resposta na criança, desde o nascimento até à adolescência, exigindo dos EESIP o desenvolvimento do conhecimento nesta área (Barros et al., 2019). Assim, e face a estas necessidades identificadas nos diferentes contextos da prática, surge o interesse em investigar quais as medidas não farmacológicas disponíveis no combate à dor nos adolescentes, com a finalidade de querer investir nesta área de forma a adquirir conhecimentos neste tipo de intervenções e como aplicá-las de forma correta e eficazmente na prática, expandindo o conhecimento aos demais enfermeiros EESIP.

Em relação à escolha da faixa etária, esta recaiu sobre os adolescentes, devido aos enormes desafios que a entrada na adolescência traz, nomeadamente a interiorização do conceito de doença, que é compreendida como uma alteração interna. A aquisição de conceitos sobre a fisiologia normal e o mecanismo da doença se não forem corretamente adquiridos podem estar desadequados da realidade potenciando comportamentos de ansiedade. Tendo em conta as particularidades dos adolescentes é bastante comum a tendência para negar a dor na presença dos seus pares e a exibir um comportamento regressivo na presença de familiares (Silva et al., 2022).

A dor é um fenómeno altamente sensível aos cuidados de enfermagem, pelo que a implementação de estratégias não farmacológicas de acordo com as necessidades dos adolescentes, são o reflexo de cuidados especializados e um marco de excelência na enfermagem em saúde infantil e pediátrica (Mendes et al., 2022). Como EESIP, e face à procura constante da melhoria da prática de enfermagem através do uso do pensamento crítico e baseado na evidência científica, justifica-se um aprofundar esta temática, explorando as estratégias não farmacológicas de alívio da dor, dando provas da importância desta temática no que se refere ao paradigma de cuidados não traumáticos um dos pilares basilares da enfermagem pediátrica (Friêza, 2016).

## 2.2. METODOLOGIA

Existem várias metodologias que podem servir de guia para a realização de revisões integrativas da literatura, sendo a selecionada para o presente trabalho a metodologia PRISMA. Esta metodologia consiste num fluxograma com quatro etapas, onde é apresentada a forma de pesquisa em bases de dados e como foi feita a seleção de artigos a incluir no estudo (Galvão & Pansani, 2015).

A presente revisão tem como objetivos identificar as estratégias não farmacológicas utilizadas pelos enfermeiros na gestão da dor crónica em adolescentes, e a sua eficácia. O processo metodológico teve início com uma pesquisa focada nesta problemática em estudo, no sentido de identificar a sua pertinência.

Uma vez definida a temática, seguiu-se a primeira e a mais importante etapa de uma revisão integrativa da literatura: a definição da questão de investigação. É necessário a formulação de uma questão apropriada, com estrutura lógica, simples e direta.

Para a formulação da presente questão de investigação e para uma pesquisa vigorosa e eficiente nas bases de dados científicas, foi utilizada a estratégia PICO, que consiste em População, Intervenção, Comparação e Resultados. Especificamente no contexto desta investigação, na questão de investigação PICO corresponde a:

**P** – Adolescentes

**I** – Intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica

**C** – Não se aplica

**O** – Medidas não farmacológicas para o alívio da dor crónica

Da aplicação deste método, resultou a seguinte questão de investigação: “Quais as intervenções do Enfermeiro Especialista em Saúde infantil e Pediátrica na implementação de medidas não farmacológicas para o alívio da dor crónica, em adolescentes?”

Para a pesquisa nas bases de dados, e após selecionados os termos segundo os descritores disponíveis no MESHbrowser, obteve-se a seguinte frase booleana: (adolescent) AND (pediatrics OR pediatric nursing OR Pediatric Nurse Practitioners) AND Pain management AND Chronic pain.

De modo a fundamentar a pesquisa efetuada, foi necessário recorrer à prática de enfermagem baseada na evidência, com a intenção de encontrar resposta para a questão de investigação enunciada. Esta pesquisa decorreu entre os meses de junho a setembro de

2022. Para isso, procedeu-se à pesquisa de artigos através do motor de busca EBSCOhost disponível na OE, que contemplou as seguintes bases de dados: CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina e, por fim Cochrane Clinical Answers.

A seleção dos estudos a incluir, foi precedida da definição de critérios:

- De inclusão: estudos que assentem nas medidas não farmacológicas para o alívio da dor crónica; estratégias cognitivas e comportamentais; adolescentes (12-18 anos); artigos em Português, Espanhol e Inglês; Publicações entre 2012 e 2022.
- De exclusão: estudos que assentem sobre outras temáticas relacionadas com a dor crónica; crianças dos 0 aos 11 anos; artigos sem ser em Português, Espanhol e Inglês; publicações antes de 2012; revisões sistemáticas e meta-análises.

Seguem-se os resultados tendo por base o processo de inclusão e exclusão.

### 2.3. ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A pesquisa permitiu encontrar um total de 364 artigos. Desses 364 artigos, foram excluídos 54, uma vez que se encontravam duplicados, perfazendo 310 artigos para leitura do título. Após a leitura do título, foram excluídos 211 que não respondiam à questão de investigação formulada, perfazendo um total de 99 artigos.

A próxima fase compreendeu a leitura do resumo e simultânea aplicação dos critérios de inclusão e exclusão destes 99 artigos. Nesta fase foram excluídos 59 artigos, restando um total de 40 artigos para leitura e análise do texto integral.

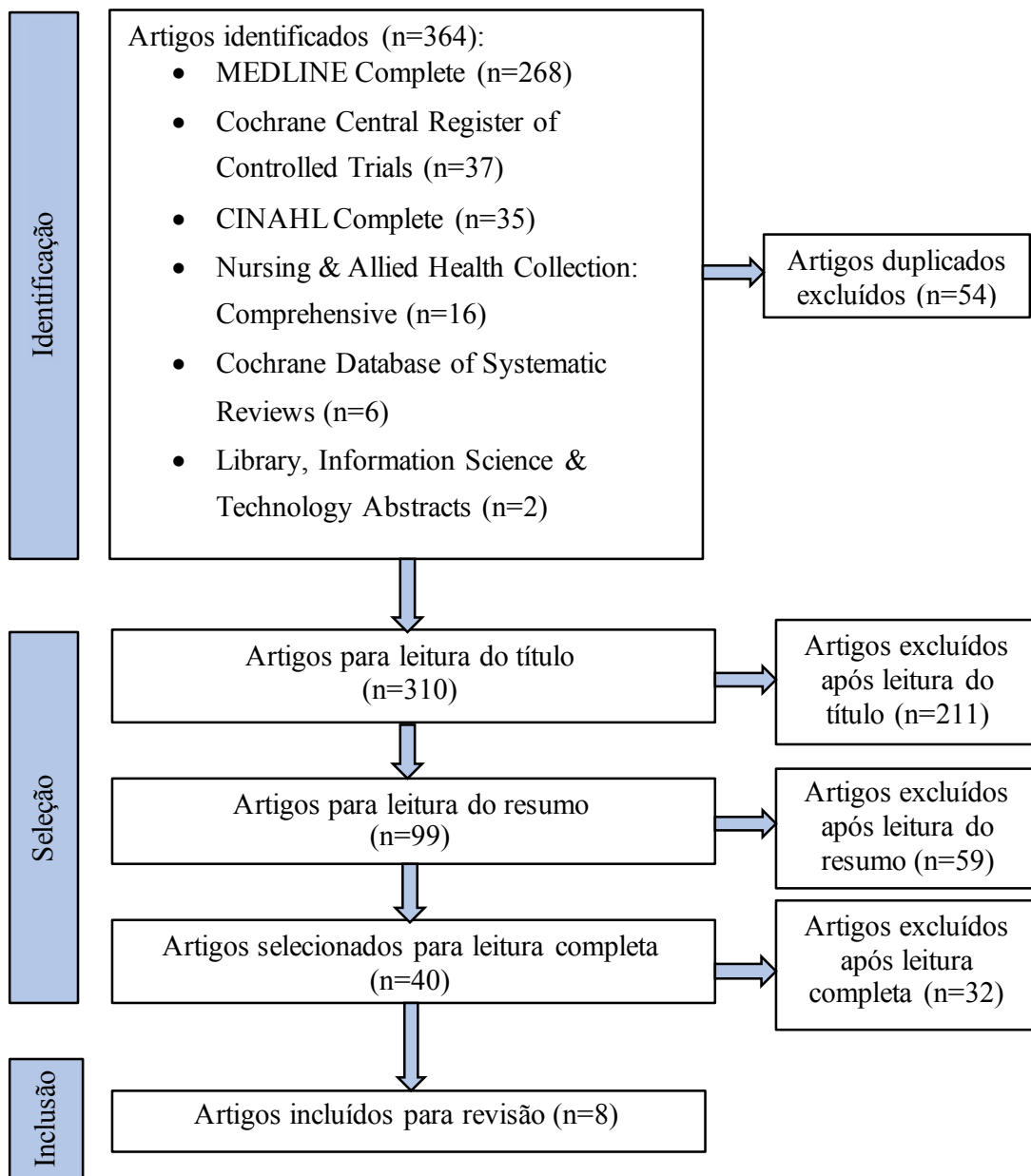
Realça-se que antes de iniciar a análise destes artigos, houve necessidade de pedir colaboração à biblioteca da ESSSM e a um autor para o desbloqueio do texto completo de três artigos, tendo conseguido obter assim o *full text*.

Terminada a análise e leitura do texto integral dos 40 artigos, excluíram-se 32 artigos, resultando oito artigos para inclusão na revisão integrativa da literatura.

De salientar que ao longo de todo este processo de seleção, mediante dúvidas surgidas, e para aumentar a validade da escolha dos artigos e não ceder a viés de análises, a seleção dos mesmos foi realizada através de uma revisão por pares.

De seguida, encontra-se explanado o fluxograma PRISMA que demonstra o percurso metodológico de seleção para obtenção dos artigos incluídos na revisão integrativa da literatura.

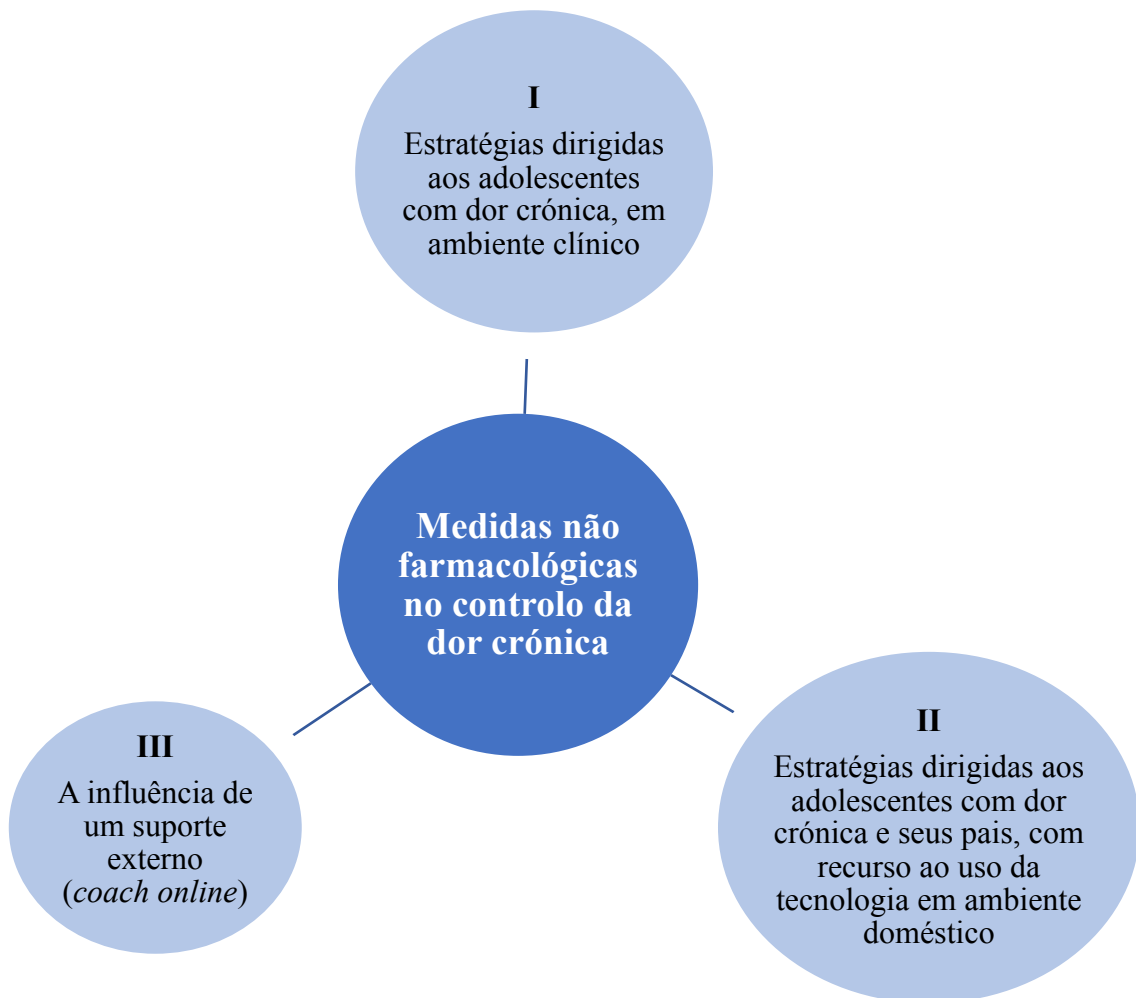
**Tabela 1** – Fluxograma da revisão integrativa da literatura de acordo com a metodologia PRISMA.



Ainda neste subcapítulo, pretende-se enunciar de forma sistemática os resultados dos oito artigos incluídos para a revisão integrativa da literatura. Assim sendo, após a análise destes artigos e para facilitar o processo de leitura e interpretação dos dados que os mesmos contêm, segue-se a apresentação e caracterização de cada artigo com recurso a uma tabela, tendo em conta: o título do artigo, o autor, ano de publicação, metodologia, objetivos e respetivos resultados (Apêndice XII).

Identificados os principais objetivos e resultados de cada artigo, surge a necessidade de avançar para a categorização dos artigos.

**Figura 1** – *Identificação das categorias.*



**Tabela 2 – Caracterização dos artigos.**

Categorias	Artigos	Autores
I	A8	(Sil et al., 2020)
II	A1 A4 A5	(Shaygan & Jaberi, 2021) (Palermo et al., 2018a) (Palermo et al., 2018b)
III	A2 A3	(Law et al., 2012) (Palermo et al., 2016)

## 2.4. DISCUSSÃO

### **Estratégias dirigidas aos adolescentes com dor crônica, em ambiente clínico**

O estudo de Sil et al. (2020), teve como base o ensino de estratégias orientadas para os adolescentes para enfrentarem a dor crônica e potenciarem o seu envolvimento nas atividades de vida diárias.

Estas estratégias incluíram os seguintes componentes ministrados por quatro psicólogos clínicos e quatro pós doutorados em psicologia e com experiência em intervenções de TCC em ambiente clínico: educação sobre a dor, estratégias comportamentais e de relaxamento, estimulação de atividades, técnicas de reestruturação cognitiva e hábitos de vida saudáveis.

Este estudo é o único que fala da implementação de estratégias cognitivo-comportamentais em ambiente clínico (Sil et. al., 2020). Segundo Sil et al. (2020), tais estratégias, como parte do cuidado humanizado na gestão da dor crônica, contribuem para uma redução significativa na utilização de cuidados de saúde ao longo do tempo (redução nas admissões e tempo de permanência no hospital), em comparação com jovens que não iniciam ou estabelecem cuidados em TCC.

Em conclusão, a TCC mostra-se como um suporte preliminar eficaz na abordagem não farmacológica para o tratamento da dor em doenças crônicas (Sil et al., 2020).

Esforços no sentido de prestar cuidados individualizados, que combinem estratégias não farmacológicas e farmacológicas, oferecem melhores resultados na diminuição da dor crônica em adolescentes (Sil et. al., 2020).

Apesar de ter sido criada uma categoria que é sustentada apenas por um artigo, esta é justificável pela importância da capacitação do adolescente. Uma das competências

inerentes ao EESIP é trabalhar em parceria com o adolescente no seu plano individual de cuidados, fomentando ganhos em saúde e adaptação à doença crónica, nomeadamente no seu próprio controlo da dor através da utilização de estratégias não farmacológicas.

Neste sentido, o EESIP deve procurar estabelecer uma relação com o adolescente, em contexto hospitalar, assumindo uma postura permanente de empowerment e com o intuito de identificar as necessidades de saúde específicas do adolescente, dando resposta aos objetivos prioritários das políticas de saúde dos jovens, particularmente na promoção da autonomia e autodeterminação (Fonseca, 2017).

### **Estratégias dirigidas aos adolescentes com dor crónica e seus pais, com recurso ao uso da tecnologia em ambiente doméstico**

Sabemos que a abordagem do adolescente com dor crónica é tida como um grande desafio, dadas as circunstâncias próprias da adolescência. Devemos priorizar a avaliação da dor pelo que o adolescente nos relata, mas não nos esquecendo dos principais cuidadores destas crianças, os seus pais.

A família desempenha um papel primordial nos resultados para diminuição da dor crónica, devendo ser envolvida no plano de tratamento desde o início. Todas as informações fornecidas pelos pais são fundamentais para complementar e detalhar a história clínica da dor (Silva et al., 2022).

Um crescente corpo de literatura sugere que as intervenções baseadas na internet são um mecanismo viável e eficaz de fornecer tratamentos comportamentais para adolescentes com dor crónica e suas famílias (Stinson et al., 2009).

Estas intervenções são uma estratégia promissora na medida em que melhoram o acesso aos cuidados de saúde uma vez que, muitos adolescentes com dor crónica não têm o acesso adequado aos serviços de psicologia em ambulatório, por dificuldade em marcar consultas, pelos seus custos ou até por falta de profissionais treinados para este fim (Barlow & Ellard, 2004).

Atualmente, e segundo os autores Shaygan & Jaber (2021), Palermo et al. (2018a), Palermo et al. (2018b) e Palermo et al. (2020), existe um interesse crescente na implementação destas estratégias com recurso ao uso de tecnologias/ ferramentas digitais (aplicações para telemóvel, vídeos, *websites*), dado o acesso e facilidade na sua utilização,

uma vez que as tecnologias rodeiam cada vez mais a criança e o jovem (Dourado et al., 2021).

Shaygan e Jaber (2021) estudaram a avaliação de um aplicativo para controlo da dor baseado num *smartphone* em relação à sua viabilidade, adesão, satisfação de um grupo de adolescentes com dor crónica e a sua eficácia na intensidade da dor e qualidade de vida. Neste aplicativo, a inclusão de conceitos como uma comunicação eficaz, bem como estratégias para o controlo do *stress* e da raiva, considerando sempre a dimensão psicológica, são cruciais para a educação no controlo da dor crónica.

Ora, o presente estudo confirma o efeito positivo desta aplicação móvel na intensidade da dor e nas diferentes dimensões da qualidade de vida de adolescentes com dor crónica (Shaygan & Jaber, 2021). É essencial que especialistas, em conjunto com a equipa multidisciplinar, abordem tanto as dimensões psicológicas, como as físicas, em programas virtuais e presenciais, ajudando assim os adolescentes com dor crónica a reduzir os impactos negativos da dor na sua vida.

Por outro lado, segundo Palermo et al. (2018a), a dor é uma característica comum em doenças crónicas e raramente é tratada de forma otimizada. A primeira linha de tratamento é o recurso a opióides, no entanto as estratégias farmacológicas implementadas de forma isolada por vezes não são eficazes na redução da dor ou nas consequências psicossociais associadas aos adolescentes. Com base neste pressuposto Palermo et al. (2018a), desenvolveram o programa *online* Web-based Management of Adolescent Pain (Web-MAP) que tinha como objetivo fornecer TCC e educação sobre a dor. Este programa *online* consiste no acesso dos adolescentes e seus pais a estratégias cognitivas e comportamentais, nomeadamente educação sobre dor, estratégias de relaxamento, distração, estilo de vida saudável e estratégias para modificar as respostas dos pais à dor e conseguirem assim apoiar os comportamentos adaptativos dos seus filhos. Após a avaliação deste programa, e segundo o envolvimento dos adolescentes e seus pais, os autores concluem que a tecnologia pode ser uma ferramenta fundamental para oferecer programas de autogestão da dor de forma mais ampla (Palermo et al., 2018a).

Como podemos analisar pelos estudos que apresentados anteriormente, já vários autores nos comprovaram que as TCC podem levar à melhoria do controlo dor e consequentemente a uma melhor qualidade de vida, mas infelizmente muitas crianças com doença crónica não recebem qualquer tipo de intervenções a este nível (Sil et al., 2020;

Shaygan & Jaber, 2021; Palermo et al., 2018a). Face a esta necessidade, Palermo et al. (2018b) desenvolveram o ICanCope, um *smartphone* personalizado e uma aplicação de baixo custo baseada na internet que oferece treino de habilidades de gestão da dor, estabelecimento de metas e apoio social, para adolescentes com dor crónica. Como a mortalidade em algumas doenças crónicas aumentam acentuadamente durante a adolescência, esta é uma intervenção que oferece uma oportunidade importante para ajudar os adolescentes a desenvolverem habilidades críticas de autogestão da dor e, por conseguinte, lidarem melhor com a dor da doença crónica na vida adulta (Palermo et al., 2018b). No estudo desenvolvido, conclui-se que a iCanCope preenche esta importante lacuna de serviço, fornecendo terapia na diminuição da dor crónica que é altamente atraente e acessível para os adolescentes que a experienciam (Palermo et al., 2018b).

Com base no estudo anterior de Palermo et al. (2018b), outros autores (Palermo et al., 2020) estudaram a eficácia híbrida do programa de intervenção Web-MAP. Dado que no estudo anterior umas das barreiras da utilização do Web-MPA, segundo o relato dos participantes, era o facto do seu acesso ser feito apenas de forma *online*, limitando assim o acesso aos adolescentes que não tinham acesso à internet, os autores numa primeira fase desenvolveram uma abordagem para converter esta intervenção baseada na internet, num um aplicativo de *smartphone* para jovens (WebMAP Mobile) para permitir uma disseminação mais eficaz. Os autores do presente estudo concluem que esta é uma aplicação que produz efeitos significativos no controlo da dor e incapacidade dos adolescentes com dor crónica. Um dos grandes objetivos no final deste estudo era divulgar a WebMAP Mobile ao público, objetivo este os autores conseguiram alcançar, lançando publicamente o aplicativo, que está disponível para baixar em dispositivos *Android* e *iPhone* (Palermo et al., 2020), sendo que uma das grandes limitações de estudos anteriores com este tipo de ferramentas digitais no controlo da dor era não se tornarem públicas e acessíveis.

Na mesma vertente do estudo anterior, sem necessidade de recurso à internet, surge o estudo de Coackley et al. (2017). Este estudo espelha que apesar da TCC ser amplamente reconhecida como parte integrante do processo de recuperação da dor crónica nos adolescentes, a aquisição destes serviços é muitas vezes limitada por barreiras de recursos que impedem o acesso a serviços psicológicos. Os autores deste estudo consideram necessária a implementação de um programa inovador e baseado em

evidências que possa enfrentar essas limitações, daí surgir o *workshop* “The Comfort Ability”. Este programa tem a duração de seis horas e é ministrado por dois psicólogos doutorados que mobilizam intervenções psicológicas, estratégias breves, estruturadas e acessíveis que possam oferecer uma intervenção cognitiva e comportamental no controlo da dor crónica (Coakley et al., 2017). O programa para adolescentes inclui entrevistas motivacionais, psicoeducação e atividades estruturadas que enfatizam a ligação entre a dor, cognições negativas, comportamentos de evitação e humor. Este breve *workshop* demonstrou ser viável e aceitável, onde os adolescentes e seus pais obtiveram ganhos significativos no controlo da dor crónica (Coakley et al., 2017).

### **A influência de um suporte externo (*coach online*)**

Os estudos de Law et al. (2012) e Palermo et al. (2016) fazem referência a um suporte humano (*coach online*).

A investigação de Law et al. (2012) descreve-nos um programa de TCC *online* para controlo da dor crónica em adolescentes e suas famílias que se baseia em: folhetos instrutivos, animações interativas, questionários, clipes de áudio com exercícios de relaxamento e videoclipes de modelos de pares. Os adolescentes são instruídos a completar uma tarefa comportamental focada na prática das habilidades aprendidas e, cada vez que completam uma tarefa, recebem uma mensagem personalizada de um *coach online* (pós doutorado em psicologia e especialista em controlo comportamental da dor). O *coach* tem que aprovar cada tarefa, para que os participantes acedam à tarefa seguinte, garantindo assim que todas as tarefas são concluídas, por conseguinte, que são atingidos melhores resultados no tratamento da dor indo de encontro às necessidades individuais de cada indivíduo. Segundo o autor, esta interação com um *coach online* pode aumentar o benefício deste programa de TCC. A maioria das famílias participou ativamente, o que sugere que as intervenções na internet são um mecanismo promissor para o tratamento comportamental da dor crónica (Law et al., 2012).

De forma a estender a pesquisa supracitada, os autores comparam duas situações distintas de estratégias não farmacológicas para o controlo da dor em adolescente com dor crónica e seus pais: a educação e a TCC, ambas com recurso à internet. De acordo com Palermo et al. (2016), os adolescentes que recebem TCC pela Internet mencionaram apresentam efeitos significativos na redução da depressão e em sintomas de ansiedade

relacionados com a dor e melhorias na qualidade do sono. Em suma, esta intervenção de TCC realizada pela Internet produz vários efeitos benéficos no controlo da dor crónica em adolescentes/família, nomeadamente ao nível do controlo da ansiedade e da qualidade do sono no adolescente com dor crónica (Palermo et al., 2016).

O papel de um *coach online* é fornecer personalização, adaptação e feedback na prática de habilidades. Estes autores evidenciam resultados em aplicações para telemóvel baseadas em TCC no controlo da dor crónica que assentam em tarefas que os adolescentes têm que completar. O *coach online* deve aprovar cada tarefa em sequência para que os participantes possam aceder à próxima tarefa, garantindo assim que as tarefas são todas concluídas.

Ou seja, o principal objetivo do *coach online* é aumentar a personalização e a adaptação através da resposta a tarefas comportamentais submetidas pelos adolescentes e seus pais. Ao receber cada tarefa comportamental, o *coach online* envia uma mensagem personalizada com um resumo do progresso do adolescente face ao controlo da dor, incentiva a prática contínua de habilidades e presta auxílio na resolução de problemas em torno de qualquer barreira de tratamento identificada pelos participantes (Law et al., 2012). Para além disso, os adolescentes/pais podem sempre que quiserem trocar mensagens com o *coach* a qualquer momento para esclarecimento de qualquer dúvida ou dificuldades sentidas.

Em suma, esta sugestão de um *coach online* aumenta a responsabilidade e a confiança no estabelecimento de uma relação terapêutica. Segundo os dois estudos analisados, esta é uma intervenção que obteve bons resultados no que diz respeito à diminuição da dor crónica em adolescentes, em relação a outros programas que são totalmente automatizados por computador e não incluem nenhum suporte terno (Law et al., 2012; Palermo et al., 2016).

Os estudos examinados tinham como objetivos comuns avaliar a TCC no controlo da dor crónica em adolescentes. A relevância em aprofundar estas intervenções não farmacológicas prende-se com o facto da dor crónica (ou seja, dor com uma duração superior a três meses) ser cada vez mais um sério problema de saúde, tendo aumentando exponencialmente ao longo dos últimos anos (Bai et al., 2017).

Corroborando todos os estudos analisados, percebemos que todos os autores têm a percepção que a dor crônica não é uma sensação apenas de ordem física mas também psicológica, trazendo consequências como incapacidade generalizada, problemas de sono, *stress*, sentimentos de raiva, faltas à escola e conseqüente baixo rendimento escolar, baixa auto estima e tendência para o isolamento social, daí surgirem abordagens no sentido da implementação de estratégias cognitivo-comportamentais (Sil et al., 2020; Shaygan & Jaberri 2021; Law et al., 2012; Palermo et al., 2016; Palermo et al., 2018a; Palermo et al., 2018b; Palermo et al., 2020; Coakley et al., 2017).

As intervenções a nível psicológico são uma opção de tratamento que apresenta um nível de evidência importante. Estas intervenções baseiam-se em terapias cognitivas, comportamentais ou uma combinação de ambas (terapia cognitivo-comportamental). Têm como alvo emoções, cognições e comportamentos desajustados relacionados com a dor, presentes no adolescente e na família, e têm como objetivos terapêuticos: prevenir a dor recorrente, mitigar a dor severa, reduzir fatores de risco socioculturais, ambientais, familiares, emocionais e comportamentais (Silva et al., 2022).

Desta forma, no tratamento por meio da TCC, como explanado pelos autores supramencionados, é evidente uma aposta crescente na tecnologia, de forma a colmatar barreiras que impedem as famílias de receberem tratamento devido ao acesso limitado a profissionais treinados, distância geográfica das clínicas da dor e longos tempos de espera (Sil et al., 2020; Shaygan & Jaberri 2021; Law et al., 2012; Palermo et al., 2016; Palermo et al., 2018a; Palermo et al., 2018b; Palermo et al., 2020; Coakley et al., 2017).

Contudo, é essencial que o EESIP garanta que os equipamentos tecnológicos não reduzam a relação terapêutica entre o enfermeiro, a criança e a família. Apesar destes meios permitirem um atendimento imediato e contribuírem para melhorar a resposta à dor, podem tornar as relações humanas mais distantes (Santos et al., 2018).

Em suma, obtiveram-se oito artigos que afirmam a importância das estratégias não-farmacológicas cognitivo-comportamentais, mostrando-se eficazes no controlo da dor crônica em adolescentes. Destacam-se as seguintes estratégias: distração (na medida em que se utilizam métodos mentais para lidar com a dor) e técnicas de relaxamento muscular (envolvem o ensino de comportamentos que promovem o alívio da dor).

Estas estratégias em associação, com foco na cognição e no comportamento, modificam a percepção da dor e melhoram a capacidade do/a adolescentes para a enfrentar (OE, 2013).

Nesta revisão integrativa da literatura não se identificaram estudos com abordagem da eficácia das seguintes estratégias não-farmacológicas cognitivo-comportamentais: informação antecipatória, reforço positivo, imaginação guiada, simulação ou modulação.

### **3. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO COMO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA**

Tal como já vimos anteriormente, e tomando por base a importância do tratamento da dor e a sua prevenção, existem atualmente várias alternativas disponíveis que permitem aos profissionais de saúde e em particular ao EESIP, implementar estratégias não farmacológicas no controlo e alívio da dor.

Os profissionais de saúde e em particular os enfermeiros, devem investir na sua formação, aperfeiçoando competências teóricas e práticas de modo a avaliar e intervir de forma adequada na presença de dor na criança.

A avaliação adequada e o registo da dor são indispensáveis para evitar complicações e sofrimento associado ao desconforto.

Neste sentido, e tendo por base a pesquisa e a atuação no terreno como EESIP, denota-se uma lacuna relativa aos conhecimentos e aplicabilidade de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor em crianças na prática.

A gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem constitui uma das dimensões da competência dos enfermeiros, sobretudo do EESIP.

Como EESIP, na constante busca pela excelência da prática profissional, devemos gerir a dor através de medidas farmacológicas e não farmacológicas com rigor técnico e científico. Deste modo, é fundamental, possuir conhecimentos atualizados sobre estratégias não farmacológicas passíveis de ser utilizadas para o alívio da dor, numa abordagem individualizada e personalizada à criança/jovem (OE, 2013).

A compreensão do benefício da utilização das estratégias não farmacológicas para o alívio da dor na criança é uma competência reconhecida ao EESIP, tendo sido foco de interesse a desenvolver ao longo deste processo de formação e, por isso, constam neste capítulo algumas propostas de intervenção, que consistem em:

- Fomentar a formação contínua do EESIP, tendo por base a reflexão em equipa, a importância da adoção das estratégias não farmacológicas no controlo da dor, as práticas mais atuais, a partilha de estratégias desenvolvidas pelos diferentes colegas e dar também a conhecer certamente novas estratégias que poderão ser implementadas nos diferentes serviços. Estas formações tornam-se necessárias para a avaliação e o manuseamento eficaz da dor nas crianças, no sentido de sensibilizar os profissionais e garantir uma assistência humanizada e de qualidade.

- Após a formação no sentido de sensibilizar os EESIP para esta prática, e com base na revisão integrativa da literatura realizada, propomos a criação de um projeto piloto de intervenção “Say NO to PAIN” desenvolvido pelo EESIP em grupos de trabalho. Numa fase inicial torna-se necessário criar diferentes grupos de trabalho para se desenvolver investigação e criar ferramentas para um acompanhamento direcionado aos adolescentes e seus pais, avaliando o impacto do programa. É importante darmos a conhecer aos enfermeiros que existem estes instrumentos, e que é possível tê-los. Como EESIP, dotamos de competências acrescidas para não só dar formação mas também capacitarmos a restante equipa. Este programa consiste no acesso dos adolescentes a vários módulos de tratamento para aprenderem estratégias cognitivas e comportamentais, nomeadamente educação sobre a dor, estratégias de relaxamento, distração, adoção de um estilo de vida saudável. Todas estas intervenções devem ser ministradas pelo EESIP em parceria com a equipa multidisciplinar. O programa inclui: folhetos instrutivos, animações interativas, entrevistas motivacionais, algoritmos de avaliação da dor, clipes de áudio com exercícios de relaxamento e videoclipes de modelos de pares. Perante estas intervenções, os adolescentes são instruídos a completar uma tarefa comportamental focada na prática das habilidades aprendidas e, cada vez que completam uma tarefa, recebem uma mensagem personalizada de um EESIP. O enfermeiro tem que aprovar cada tarefa, para que os adolescentes acedam à tarefa seguinte, garantindo assim que todas as tarefas são concluídas e, por conseguinte, que são atingidos melhores resultados no tratamento da dor indo de encontro às necessidades individuais de cada indivíduo. Este pretende ser um programa que dá a oportunidade a cada adolescente de trabalhar individualmente com a equipa, de modo a criarem um plano de controlo da dor escrito e personalizado, enfatizando as estratégias adaptativas que cada adolescente preferiu durante a execução das tarefas, para assim estabelecermos planos de comportamento para apoiar o retorno de algumas atividades como ir à escola, hábitos de sono, atividades diárias e exercícios. Numa fase inicial será um projeto para ser trabalhado em contexto hospitalar, para assim podermos consciencializar e capacitar os adolescentes e seus pais a implementá-lo no domicílio.

- Integrar, nos sistemas informáticos de registo de cuidados dos diversos hospitais, o programa sugerido e das diversas estratégias não farmacológicas que implementamos. Não basta mencionar que utilizamos estratégias não farmacológicas, se estas não estiverem devidamente especificadas, de forma a dar mais evidência aos cuidados de enfermagem do EESIP.
- Criar uma sala de formação/escuta ativa destinada aos pais das crianças com dor, de forma a ensinar e instruir sobre estratégias não farmacológicas, onde haja a oportunidade de esclarecerem as suas dúvidas e partilharem experiências em grupo.

## CONCLUSÃO

O presente relatório explana o fim de mais um percurso formativo trilhado, através da descrição das atividades desenvolvidas e a reflexão sistematizada e crítica sobre a aquisição de competências na área da SIP.

A Enfermagem tem apresentado uma evolução quer ao nível da sua formação de base, quer no que diz respeito à complexidade das suas intervenções e à sua especificidade, como na regulamentação de diferentes especialidades, caminhando num processo cada vez mais humanizado na prestação de cuidados diferenciados, seguros e competentes.

Na conclusão da última etapa deste processo longo de formação, e tendo em conta os objetivos delineados e a sua realização e materialização nas atividades e estratégias desenvolvidas, considera-se que os objetivos propostos foram globalmente atingidos, que foram eles: demonstrar que ao longo do percurso académico, nos diferentes contextos da prática e tendo por base a melhor evidência, houve o desenvolvimento de intervenções e estratégias que ajudaram no processo de aquisição de competências gerais e específicas enquanto EESIP; analisar quais as intervenções do EESIP na implementação de medidas não farmacológicas no controlo da dor nos adolescentes, essencialmente em contexto crónico, onde a dor assume uma especial relevância e a sua gestão algumas particularidades.

Assim, no decorrer deste percurso, acreditamos que hoje somos mais capazes de prestar uma assistência especializada à criança e à família, incentivando a promoção da saúde e o melhor desenvolvimento possível em qualquer fase da sua vida.

Atento, que trabalhamos para assumir um papel cada vez mais decisivo e proactivo no que se refere à identificação das necessidades de cuidado da população, bem como na promoção de cuidados de enfermagem de elevada qualidade e de excelência, proporcionando ao binómio criança/família a promoção da saúde através da maximização da mesma.

A realização da revisão integrativa da literatura promoveu também momentos de discussão sobre a temática das estratégias não farmacológicas no controlo da dor crónica em adolescentes, e consequentemente, momentos de introspeção sobre a forma como

cada EESIP implementa estas estratégias, estruturando o conhecimento empírico de forma a adequar e melhorar a nossa prática clínica.

Alguns dos enfermeiros com quem partilhamos ideias ao longo deste percurso formativo, reconhecem o valor destas estratégias mas, salientam obstáculos à mobilização destas, tais como: a falta de recursos humanos e muitas vezes a falta de sensibilidade por parte de alguns profissionais, o medo das crianças e muitas vezes dos pais também, o desconhecimento face à sua aplicabilidade e eficácia, assim como a falta de comunicação entre os enfermeiros e as crianças. Acrescem, outros fatores como a falta de consciência das complicações da dor e desconhecimento de evidência científica mais recente.

A compreensão do benefício das estratégias não farmacológicas, são competência reconhecida ao EESIP, tendo sido foco de interesse a desenvolver ao longo deste processo de formação e, por isso, foram identificadas algumas necessidades formativas tendo por base os diferentes contextos de estágio e promovendo propostas de intervenção pertinentes, incentivando sempre à investigação como vetor fundamental para a produção de conhecimento em enfermagem.

Como limitação, e tendo por base a revisão integrativa da literatura, identifica-se o facto de não haverem pressupostos teóricos em relação às competências específicas que são necessárias para ministrar a TCC em adolescentes com dor crónica. Dada a importância da temática, esta deve continuar a ser investigada, daí ter surgido a proposta de intervenção que assenta na formação do EESIP no sentido de sensibilizar e posterior criação de um programa desenvolvido pelo EESIP.

Em suma, foi um privilégio a oportunidade de conclusão deste último “degrau da formação” na companhia de todos os colegas, demais profissionais de saúde e crianças/famílias. Todos foram importantes ao longo deste percurso de evolução profissional e pessoal, e juntos alcançamos este fim, no sentido de cada vez mais prestar cuidados de excelência.

Este trabalho representa o fim de uma das etapas mais bonitas e produtivas da vida e impulsiona a vontade de desenvolvimento nesta área da Saúde Infantil. Como nota final, terminamos este relatório munidos de novos conhecimentos, competências e experiências que reforçam a nossa capacidade de nos tornarmos mais significativos para as pessoas, na transição para um novo papel de enfermeiros especialistas na pura arte do cuidar em Saúde Infantil.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, M. (2019). *Cuidar da criança, jovem e família em situação de maus-tratos: Percurso para o desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista*. [Master' thesis, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. RCAAP. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/29955>.

Altimier, L. & Phillips, R. (2016). The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Advanced Clinical Applications of the Seven Core Measures for Neuroprotective Familycentered Developmental Care. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 16(4), 230–244. <https://doi.org/10.1053/J.NAINR.2016.09.030>.

Alves, J., Amendoeira, J. & Charepe, Z. (2017) A parceria de cuidados pelo olhar dos pais de crianças com necessidades especiais de saúde. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 38(4). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2016-0070>.

Andrade, L., Torres, A., Almeida, N., Mendonça, M. & Bezerra, G. (2020). Relação da prática de alimentação, higiene oral e fatores socioeconómicos com cárie precoce em escolares. *Tempus – Actas de Saúde Colectiva*, 13(3), 139-152. <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v13i3.2498>.

Araújo, J., Melo, Y., Farias, J., Andrade, D., Pires, E. & Simão, G. (2022). A importância do enfermeiro(a) na prestação autocuidado aos pacientes portadores de Diabetes Mellitus Tipo 1: uma revisão de literatura. *Revista Eletrónica Acervo Saúde*, 15(4), 1-10. <https://doi.org/10.25248/reas.e9978.2022>.

Bai, G., Herten, M. H. Van, Landgraf, J. M., Korfage, I. J. & Raat, H. (2017). Childhood chronic conditions and health-related quality of life: Findings from a large population-based study. *Plos one*, 12(6), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178539>.

Banca, R., Sparapani, V., Bueno, M., Costa, T., Carvalho, E. & Nascimento, L. (2020). Estratégias para educar jovens com diabetes mellitus tipo 1 sobre insulino terapia: revisão

sistemática. *Texto & Contexto Enfermería*, 29(1), 1-21. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0338>.

Bandeira, C., Missio, M., Gross, V. & Silveira, A. (2019). Educação em Saúde para crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde. *Revista Varia Scientia*, 5(1), 59-65. <https://doi.org/10.48075/vscs.v5i1.22503>.

Barcelos, L., Ribeiro, W., Fassarella, B., Neves, k., Dias, l., Couto, C., Souza, D., Martins, L., Cunha, V., Alcoforado, G., Ranauro, K. & Macedo, G. (2021). Contributions for nurses in front of the death and dying process in pediatric emergency: Perception and coping strategies. *Research, Society and Development*, 10(9), 1-11. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18250>.

Barlow, J & Ellard, D. (2004). Psycho-educational interventions for children with chronic disease, parents and siblings: an overview of the research evidence base. *Child: Care Health and Development*, 30(1), 637–645. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2004.00474.x>.

Barros, M., Luiz, B. & Mathias, C. (2019). A dor como quinto sinal vital: práticas e desafios do enfermeiro em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *BrJP. São Paulo*, 23(3), 232-236. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190041>.

Barros, I., Lourenço, M., Nunes, E. & Charepe, Z. (2020). Intervenções de Enfermagem Promotoras da Adaptação da Criança/Jovem/Família à Hospitalização: uma Scoping Review. *Enfermería Global*, 20(1), 539-557. <https://doi.org/10.6018/eglobal.413211>.

Batalha, L. & Sousa, A. (2018). Autoavaliação da intensidade da dor: correlação entre crianças, pais e enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(17), 14-24. <https://doi.org/10.12707/RIV18002>.

Bazzan, J., Milbrath, V., Gabatz, R., Cordeiro, F., Freitag, V. & Schwartz, E. (2020). The family's adaptation process to their child's hospitalization in an Intensive Care Unit.

*Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54(3614), 1-7. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018056203614>.

Bento, M., Ferreira, R. & Amendoeira, J. (2020). A criança-família. Da centralidade dos cuidados à relação de parceria. *Revista da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, 8(1), 276-282. <https://doi.org/10.25746/ruiips.v8.i1.19898>.

Borges, G., Santos, D. & Oliveira, R. (2020). Importância de um protocolo para o paciente pediátrico na triagem no pronto atendimento. *Revista Varia Scientia*, 6(2), 121-128. <https://doi.org/10.48075/vscs.v6i2.26488>.

Brás, C. & Ferreira, M. (2016). Comunicação e Qualidade de Cuidados em Enfermagem: revisão de literatura. *Investigação Qualitativa em Saúde*, 2(1), 572-577. <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/796/782>.

Campelo, L., Oliveira, N., Magalhães, J., Julião, A., Amorim, F. & Coelho, M. (2018). A dor da criança com doença falciforme: abordagem do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3), 1463-1469. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0648>.

Canêz, J., Gabatz, R., Hense, T., Teixeira, K. & Milbrath, V. (2020). Conhecimento de profissionais de enfermagem acerca do uso do brinquedo terapêutico na hospitalização infantil. *Enfermagem em Foco*, 11(6), 108-114. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.3481>.

Cardoso, A., Silva, A. & Marín, H. (2015). Competências parentais: construção de um instrumento de avaliação. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(1), 11-20. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14012>.

Carteiro, D. & Néné, M. (2015). A importância da formação na área da sexualidade em enfermagem. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*, 16(1), 4-8. <https://www.researchgate.net/publication/313179808>.

Carvalho, A., Matos, C., Minderico, C., Almeida, T., Elizabete, A. & Lima, M. (2017). *Referencial de Educação para a Saúde*. Direção Geral de Educação. [https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial\\_educacao\\_saude\\_vf\\_junho2017.pdf](https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial_educacao_saude_vf_junho2017.pdf).

Carvalho, O., Lobo, C., Menezes, J. & Oliveira, B. (2019). O valor das práticas de educação parental: visão dos profissionais. *Revista Ensaio*, 27(104), 654-684. <https://doi.org/10.1590/S0104-40362019002701653>.

Cholbi, N., Oliveira, I., Carmo, S., Morais, R., Martinez, E. & Nascimento, L. (2019). As ações de enfermagem frente ao direito à morte digna da criança hospitalizada. *Escola Anna Nery*, 23(3), 1-10. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0356>.

Coakley, R., Wihak, T., Kossowsky, J., Iversen, C. & Donado, C. (2017). The Comfort Ability Pain Management Workshop: A Preliminary, Nonrandomized Investigation of a Brief, Cognitive, Biobehavioral, and Parent Training Intervention for Pediatric Chronic Pain. *Journal of Pediatric Psychology*, 43(3), 252–265. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsx112>.

Coelho, M. (2015). *Comunicação terapêutica em enfermagem: utilização pelos enfermeiros*. [Doctoral dissertation, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto]. RCAAP. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/82004/2/33990.pdf>.

Decreto-Lei n.º 161/96 do Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (1996). Diário da República: I série, nº 205. <https://files.dre.pt/1s/1996/09/205a00/29592962.pdf>.

Dias, T., Bispo, M., Assis, S. & Arisi, V. (2019). Ações de humanização no contexto da enfermagem pediátrica. *Revista Ciência em Extensão*, 15(2), 61-73. [https://ojs.unesp.br/index.php/revista\\_proex/article/view/1939](https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1939).

Dourado, J., Arruda, L., Ponte, K., Silva, M., Ferreira, J. & Aguiar, F. (2021). Tecnologias para a educação em saúde com adolescentes: revisão integrativa. *Av Enfermagem*, 39(2), 235-254. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n2.85639>.

Dudley, N., Ackerman, A., Brown, K. & Snow, S. (2015). Patient-and family- centered care of children in the emergency department. *Pediatrics*, 135(1), 255-272. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3424>.

Durães, F., Andrade, K., Barros, M., Canterle, V., Vieira, A. & Brumado, B. (2021). The perception of the nursing team in the professional-family relationship of the hospitalized child. *Research, Society and Development*, 10(16). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24307>.

Falke, A., Milbrath, V. & Freitag, V. (2018). Estratégias Utilizadas Pelos Profissionais da Enfermagem na Abordagem à Criança Hospitalizada. *Revista Contexto & Saúde*, 18(34), 9-14. <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2018.34.9-14>.

Fonseca, P. (2017). Capítulo14 - Adolescência. In Imprensa da Universidade de Coimbra. *Lições de Pediatria* (pp. 247-258). Ciências da Saúde (Ed.) <http://hdl.handle.net/10316.2/43101>.

Fracolli, L., Reticena, K., Abreu, F. & Chiesa, A. (2018). The implementation of a home visits program focused on parenting: an experience report. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52(3361), 1-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017044003361>.

Freire, M., Pereira, M., Molina, M., Goncalves, D., Rebello, M., Fonte, P., Morgado, D., Andrea, T., Perez, M. & Barreto, R. (2020). Capacitação – Salvar vidas é um papel de todos. *Revista da JOPIC*, 3(6), 42-48. <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/jopic/article/view/1960/810>.

Friêza, A. (2016). *Estratégias Não Farmacológicas de Alívio da Dor Aguda na Criança e Jovem: Desafios para o Enfermeiro Especialista*. [Master' thesis, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. RCAAP. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/16795>.

Galvão, T. & Pansani, T. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 24(2), 335-340. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>.

Gomes, G., Moreira, M., Silva, C., Mota, M., Nobre, c., Rodrigues, E. (2019). Vivências do familiar frente ao diagnóstico de diabetes mellitus na criança/adolescente. *Journal of Nursing and Health*, 9(1), 1-13. <https://doi.org/10.15210/JONAH.V9I1.13393ho>.

Hartman, A. & Devore, C. (2016). Rescue Medicine for Epilepsy in Education Settings. *Pediatrics*. 137(1), 1-7. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3876>.

Law, E., Murphy, L. & Palermo, T. (2012). Evaluating Treatment Participation in an Internet-Based Behavioral Intervention for Pediatric Chronic Pain. *Journal of Pediatric Psychology*, 37(8), 893–903. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jss057>.

Leite, A., Silva, M., Alves, R., Lima, S., Sousa, M., Avelino, J., Machado, A.F, Amorim, J., Lima, M., Batista, W., Sousa, G., Feitoza, I., Santos, T., Costa, L. (2021). Contributions of nursing care in welcoming adolescents with suicidal ideation. *Research, Society and Development*. 10(9), 16-19. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17740>.

Lima, H. (2021). (Des)constituição da rede de atenção à saúde de crianças/adolescentes com necessidades especiais de saúde. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 11(1), 16-18. <https://doi.org/10.5902/2179769248104>.

Magalhães, F., Rolim, K., Pinheiro, I., Fernandes, H., Santos, M., Albuquerque, F. & Aragão, B. (2020). Eficácia da sacarose no alívio da dor de recém-nascidos: revisão integrativa da literatura. *Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde*, 5(2), 125-134. <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20200022>.

Martins, A., Cruz, M. & Lages, G. (2017). Analgesia pós-operatória em cirurgia otorrinolaringológica pediátrica. *Revista Médica de Minas Gerais*, 27(4), 9- 15. <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20170039>.

Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., Hilfinger, D. & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advanced Nursing Science*, 23(1), 12-28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>.

Mendes, B., Furlan, M. & Sanches, M. (2022). Intervenções não farmacológicas em procedimentos dolorosos com agulha em crianças: revisão integrativa. *BrJP. São Paul*, 5(1), 61-67. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20220004>.

Mendes, M. (2016). Parceria de cuidados em pediatria: ganhos em saúde para as crianças, para os pais e para os enfermeiros. *Disenos de la moderna investigacion universitaria (pp.531-542)*. McGraw – Hill Education. <https://hdl.handle.net/1822/50685>.

Mota, C. & Ferreira, S. (2019). Estilos parentais, competências sociais e o papel mediador da personalidade em adolescentes e jovens adultos. *ISPA*, 37(3), 269-284. <https://doi.org/10.14417/ap.1548>.

Neumann, C., Tabushi, C., Leão, A., Fritz, C., Silva, A., Kraemer, G., Demartini, A., Stansky, L., Cat, M. & França, S. (2020). Comportamento de Crianças e Adolescentes Portadores de Diabetes Mellitus Tipo 1 no Ambiente Escolar. *Jornal Paranaense de Pediatria*, 21(2), 1-6. <https://doi.org/10.5935/1676-0166.20200007>.

Norma nº 010/2013 da Direção Geral da Saúde – Programa Nacional Saúde Infantil e Juvenil (2013, Maio 05). <https://www.mgfamiliar.net/wp-content/uploads/PNSIJ-2.pdf>.

Norma nº 015/2015 da Direção Geral da Saúde – Programa Nacional de Saúde Escolar (2015). Diário da República: II série, nº 154 (10 Agosto). <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152015-de-12082015-pdf.aspx>.

Norma nº 002/2018 da Direção Geral da Saúde – Sistemas de Triage dos Serviços de Urgência e Referência Interna Imediata (2018). <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0022018-de-090120181.aspx>.

Nunes, C. (2017). *O foco papel parental e o desenvolvimento da prática de Enfermagem na parceria de cuidado*. [Master' thesis, Escola Superior de Saúde de Viseu – Instituto Politécnico de Viseu]. RCAAP. <http://hdl.handle.net/10400.19/4464>.

Oliveira, E. & Rocha, S. (2019). O Cuidado Cultural dos Pais na Promoção do Desenvolvimento Infantil. *Rev Fund Care Online*. 11(1), 397-403. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.397-403>.

Ordem dos Enfermeiros (2013). Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança. *Guias orientadores de boa prática em enfermagem de saúde infantil e pediátrica* (pp.17-44). Ordem dos Enfermeiros. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/GOBP\\_EstrategiasNaFarmacologicasControloDorCrianca.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/GOBP_EstrategiasNaFarmacologicasControloDorCrianca.pdf).

Palermo, T., Law, E., Fales, J., Bromberg, M., Fiddich, T. & Tai, G. (2016). Internet-delivered cognitive-behavioral treatment for adolescents with chronic pain and their parents: a randomized controlled multicenter trial. *The Journal of the International Association for the Study Pain*, 157(1), 174-187. <http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000348>.

Palermo, T., Dudeney, J., Santanelli, J., Carletti, A. & Zempsky, W. (2018a). Feasibility and acceptability of internet-delivered cognitive behavioral therapy for chronic pain in adolescents with sickle cell disease and their parents. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 40(2), 122-127. <http://doi.org/10.1097/MPH.0000000000001018>.

Palermo, T., Zempsky, W., Dampier, C., Lalloo, C., Hundert, A., Murphy, L., Bakshi, N. & Stinson, J. (2018b). iCanCope with Sickle Cell Pain: Design of a randomized controlled trial of a smartphone and web-based pain self-management program for youth

with sickle cell disease. *Journal Elsevier*, 74(1), 88-96.  
<https://doi.org/10.1016/j.cct.2018.10.006>.

Palermo, T., Vega, R., Murray, C., Law, E. & Zhou, C. (2020). A digital health psychological intervention (WebMAP Mobile) for children and adolescents with chronic pain: results of a hybrid effectiveness-implementation stepped-wedge cluster randomized trial. *The Journal of the International Association for the Study Pain*, 161(12), 2763-2774.  
<http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001994>.

Polit, D., Beck, C., Hungler, B. & Thorell, A. (2004). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. (5nd. ed.). Artmed.

Ramalho, E., Nóbrega, V., Mororó, D., Pinto, J., Cabral, C. & Collet, N. (2022). Atuação da enfermeira no processo de alta hospitalar de criança com doença crónica. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 43(1), 1-9. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210182.pt>.

Regulamento n.º 422/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018). Diário da República: II série, nº133. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/422-2018-115685379>.

Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros (2019). Diário da República: II, nº 26. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>.

Reis, N., Santos, M., Almeida, I., Gomes, H., Leite, D. & Peres, E. (2019). A hospitalização do adolescente na ótica dos profissionais de enfermagem. *Enfermagem em Foco*, 9(2), 7-12. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1057>.

Rezende, A., Vitorino, A., Piran, C., Shibukawa, B., Oliveira, L., Higarashi, I. & Furtado, M. (2022). Percepção da criança sobre a hospitalização: revisão integrativa. *Revista Feridas*, 10(54), 1959-1964. <https://doi.org/10.36489/feridas.2022v10i54p1959-1964>.

Ribeiro, M., Simone, J., Ramiro, T., Santos, V., Nunes, M. & Alves, J. (2014). Pain in patients undergoing appendectomy. *Revista Dor*, 15(3), 198-201. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20140043>.

Ribeiro, W., Fassarella, B. & Neves, K. (2020). Morte e Morrer na emergência pediátrica: a protagonização da equipe de enfermagem frente a finitude da vida. *Revista Pró-Universus*, 11(1), 123-128. <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i1.2077>.

Rodrigues, I. (2020). *Conhecimento dos pais sobre o desenvolvimento infantil dos filhos em idade pré-escolar: contributos do enfermeiro de família*. [Master's thesis, Escola Superior de Saúde de Aveiro]. RIA. <https://ria.ua.pt/handle/10773/29071>.

Rodrigues, J., Fernandes, S. & Marques, G. (2020). Preocupações e necessidades dos pais de crianças hospitalizadas. *Saúde Soc. São Paulo*, 29(2), 1-14. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190395>.

Sanches, A. (2017). *Conhecimentos dos enfermeiros sobre técnicas não farmacológicas no alívio da dor na criança*. [Master's thesis, Escola Superior de Saúde de Viseu – Instituto Politécnico de Viseu]. RCAAP. <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/4505>.

Santos, A., Viana, M., Chaves, E., Bezerra, A., Júnior, J. & Tamboril, A. (2018). Tecnologia Educacional Baseada em Nola Pender: Promoção da Saúde do Adolescente. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 12(2), 582-588. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a22609p582-588-2018>.

Santos, J., Andrade, R., Silva, M. & Mello, D. (2020). Processo de comunicação em saúde da enfermagem com o adolescente: abordagem do Event History Calendar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(3), 1-5. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0454>.

Santos, P., Silva, L., Depianti, J., Cursino, E. & Ribeiro, C. (2016). Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(4), 603-609. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690405i>.

Savage, T. (2017). Ethical Issues in School Nursing. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 22(3), 10-11. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol22No03Man04>.

Shaygan, M. & Jaber. A. (2021). The effect of a smartphone-based pain management application on pain intensity and quality of life in adolescents with chronic pain. *Nature Portfolio – Scientific reports*, 11(1), 1-10. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-86156-8>.

Sil, S., Lai, k., Lee, J., Marchak, J., Thompson, B., Cohen, L., Lane, P. & Dampier, C. (2020). Preliminary evaluation of the clinical implementation of cognitive-behavioral therapy for chronic pain management in pediatric sickle cell disease. *Journal Elsevier*, 49(1), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102348>.

Silva, C. & Carneiro, M. (2018). Pais pela primeira vez: aquisição de competências parentais. *Acta Paul Enfermagem*, 31(4), 366-373. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800052>.

Silva, C., Oliveira, D., Pestana-Santosc, M., Portugal, F. & Capelo, P. (2022). Dor crónica não oncológica no adolescente: uma revisão narrativa. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, 72(5), 648-656. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2021.04.033>.

Silva, C., Pinto, C. & Martins, C. (2021). Transição para a paternidade no período pré-natal: um estudo qualitativo. *Ciência e Saúde Coletiva*, 26(2), 465-474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41072020>.

Silva, G. & Cardoso, A. (2018). O papel do enfermeiro na redução da mortalidade infantil por meio do acompanhamento de puericultura na tenção básica. *Revista científica da escola estadual de saúde pública “Cândido Santiago” – RESAP*, 4(1), 91-99. <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/69/85>.

Silva, T., Silva, L., Ferreira, M., Silva, I., Rodrigues, B. & Leite, J. (2018). Aspectos contextuais sobre o gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança com dor oncológica crónica. *Revista Texto Contexto Enfermagem*, 27(3), 1-12. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180003400017>.

Siqueira, C. & Silva, I. (2018). O significado da amamentação na construção da relação mãe e filho. *Rev. Iberoam. Educ. Investi. Enferm*, 9(1), 17- 25.

Sousa, G. & Souza, C. (2022). Papel do enfermeiro na orientação da lactante no aleitamento materno. *Scire Salutis*, 12 (1), 228-235. <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2022.001.0025>.

Souza, J. & Veríssimo, M. (2015). Child development: Analysis of a new concept. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(6), 1097–1104. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0462.2654>.

Souza, A. & Sousa, B. (2017). *Manual de procedimentos básicos de enfermagem*. Biblioteca das Faculdades Integradas do Vale do Ribeira – FVR. <https://portal.unisepe.com.br/fvr/wp-content/uploads/sites/10003/2018/02/Manual-de-Procedimentos-B%C3%A1sicos-de-Enfermagem.pdf>.

Stinson, J., Wilson, R., Gill, N., Yamada, J., & Holt, J. (2009). A systematic review of internet-based self-management interventions for youth with health conditions. *Journal of Pediatric Psychology*, 34(1), 495–510. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsn115>.

Stocco, B., Silva, E. & Terencio, M. (2018). Educação em saúde: A utilização de panfletos informativos e educativos como estratégia de prevenção às patologias mais prevalentes da população no contexto da atenção básica. *SIEPE*, 344-347. <http://dspace.unila.edu.br/123456789/4499>.

Tralhão, F., Rosado, A., Gil, E., Amendoeira, J., Ferreira, R. & Silva, M. (2020). A família como promotora da transição para a parentalidade. *Revista da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, 8(1), 17-30. <https://doi.org/10.25746/ruiips.v8.i1.19874>.

Trindade, C. & Ramos, A. (2020). Influência dos programas de educação sobre o sono de crianças e adolescentes: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm*, 33(1), 1-9. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AR01936>.

Turke, K., Saraiva, D., Lantieri, C., Ferreira, J. & Chagas, A. (2019). Fatores de risco cardiovasculares: o diagnóstico e prevenção devem iniciar nas crianças e adolescentes. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo*, 29(1), 25-27. <http://dx.doi.org/10.29381/0103-8559/2019290125-7>.

Vieira, D., Dias, T., Pedrosa, R., Vaz, E., Collet, N. & Reichert, A. (2019). Processo de trabalho de enfermeiros na vigilância do desenvolvimento infantil. *REME – Rev Min Enferm*, 23(1242), 1-8. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190090>.

Vioto, J. & Vitaliano, C. (2019). O papel da gestão pedagógica frente ao processo de inclusão dos alunos com necessidades educacionais especiais. *Revista Dialogia*, 33(1), 47-59. <https://doi.org/10.5585/Dialogia.n33.13671>.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE I:**

**Relatório sobre o rastreio de Saúde Oral realizado nos Jardins de Infância**

# Rastreo: Saúde Oral nos Jardins de Infância

Período compreendido entre: 06/03/2022 a 04/06/2022

**Local:** Jardins de Infância da área de abrangência da UCC Carvalhos

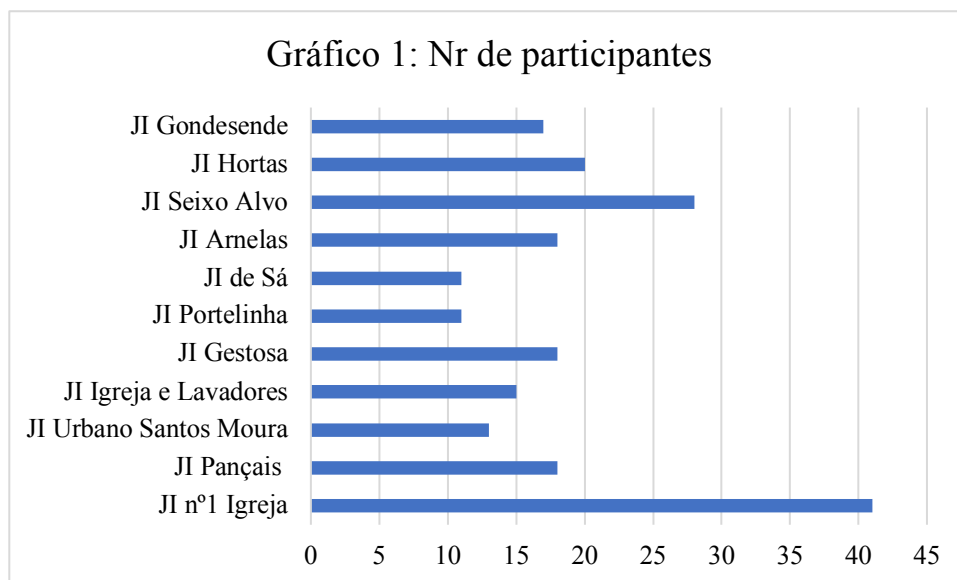
**Profissionais de Saúde:** Enf<sup>a</sup> Liliana Xavier e Enf<sup>a</sup> Sofia Cruz

No âmbito do Programa Nacional de Saúde Oral (PNSO), foram realizados rastreios de Saúde Oral nos JI da área de abrangência da UCC Carvalhos.

Os rastreios decorreram no mês de Março e Abril.

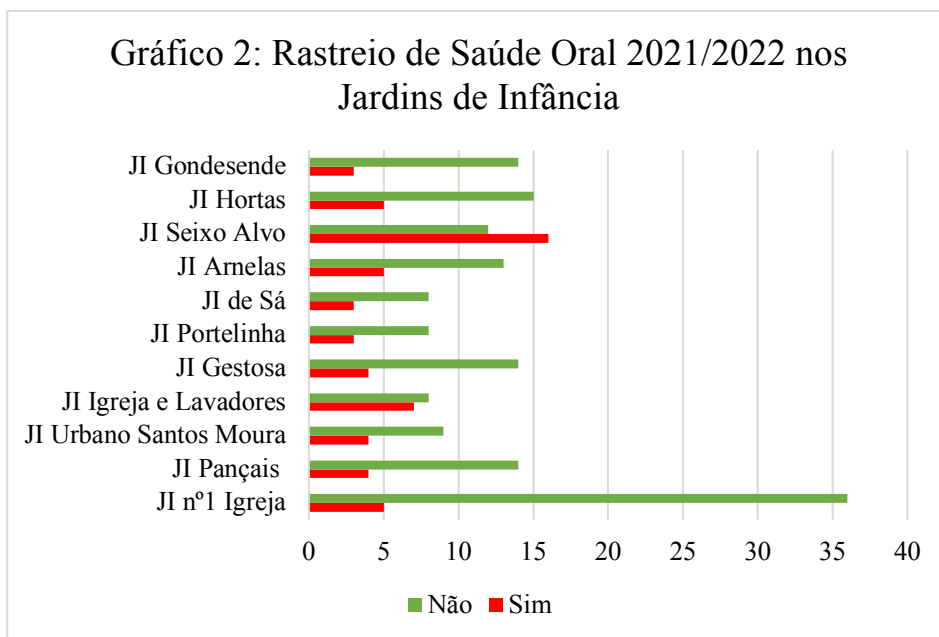
As respetivas autorizações dos encarregados de educação ficaram a cargo dos professores responsáveis por cada turma participante. Os dados foram introduzidos numa tabela em formato Microsoft Office – Excel e sujeitos a tratamento estatístico descritivo.

Neste rastreio participaram os seguintes JI's: Nrº 1 Igreja, Pançais, Urbano Santos Moura, Igreja e Lavadores, Gestosa, Portelinha, de Sá, Arnelas, Seixo Alvo, Hortas e Gondesende, perfazendo um total de 210 participantes (Gráfico 1).



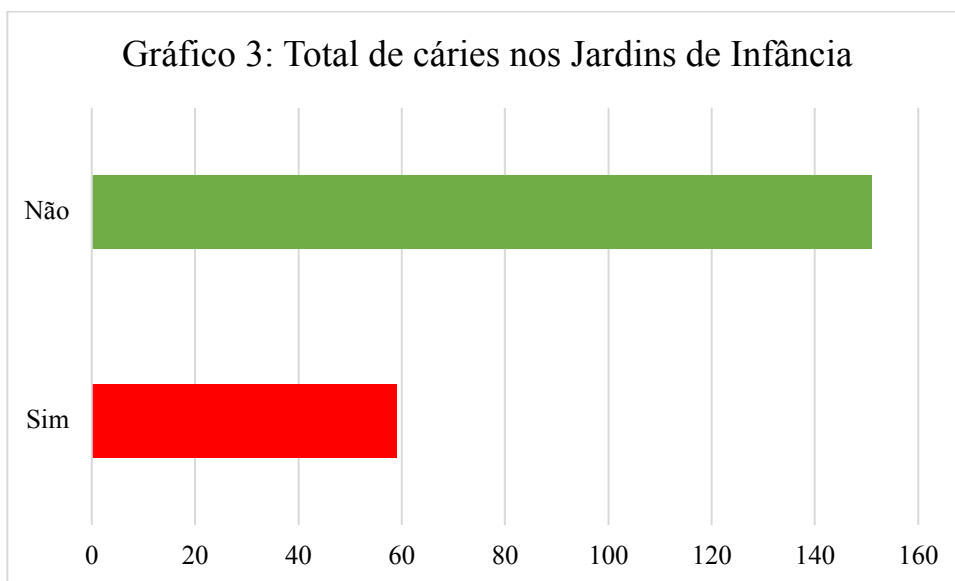
Em relação à avaliação da presença de cáries, o número de crianças com cáries apresenta-se representado, por Jardim de Infância, no gráfico a baixo (Gráfico 2).

Gráfico 2: Rastreio de Saúde Oral 2021/2022 nos Jardins de Infância



Verificou-se que das 210 crianças observadas, 151 crianças não apresentavam cáries e 59 foram identificadas com cáries (Gráfico 3).

Gráfico 3: Total de cáries nos Jardins de Infância



Após a avaliação da presença de cáries, foi realizado em cada Jardim de Infância uma sessão sobre Higiene Oral.

Às 59 crianças que foram identificadas com cáries, foram reforçados os respetivos ensinamentos e fornecidas orientações. De ressaltar que 4 crianças não tinham as autorizações dos encarregados de educação devidamente assinadas, pelo que não realizaram o rastreio.

No final foi entregue um panfleto a todas as crianças, com o objetivo de consciencializar e sensibilizar para a importância da adoção de uma correta higiene oral.

**APÊNDICE II:**  
**Apresentação da sessão sobre Saúde Oral**

# SAÚDE ORAL

Enf. Sofia Cruz - Estagiária do Mestrado em Saúde Infantil e Pediátrica  
Sob orientação da Enf. Liliana Xavier - Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica  
Saúde Escolar - UCC Carvalhos

## Erupção Dentária

- Entre os 6 e os 8 meses  
Incisivos inferiores
- Entre os 8 e os 12 meses  
Incisivos laterais inferiores e todos os incisivos superiores
- Entre os 12 e os 16 meses  
Primeiro molar de leite
- Entre os 16 e os 20 meses  
Caninos
- Entre os 20 e os 30 meses  
Segundo molar de leite





## Alimentação



**Completa**

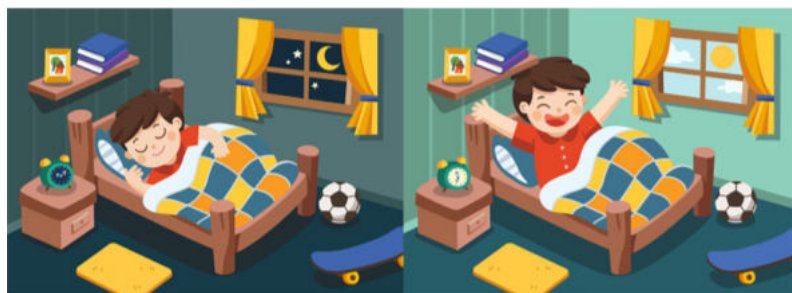
**Equilibrada**

**Variada**



O consumo de alimentos açucarados deve ser feito, preferencialmente, no final das refeições, e a sua ingestão não deve ser diária, deve ser restrita a ocasiões festivas (1x/semana).

## Quando é que devemos lavar os dentes?



**Antes de ir dormir**

**Ao acordar**

## Quando é que devemos lavar os dentes?



Depois das refeições



Depois de comer doces

Todos os dias

## O que é que precisamos para lavar os dentes?



Escova dos dentes

+



Pasta dos dentes

+



Fio dentário

## Flúor



Protege os dentes da cárie dentária, fortalece e remineraliza o esmalte e diminui a sensibilidade dentária. Habitualmente os alimentos e a utilização de um dentífrico com flúor garantem as necessidades diárias deste mineral.

## Será que precisamos de um copo com água?

**Bochechar com água**



**Cuspir a pasta**



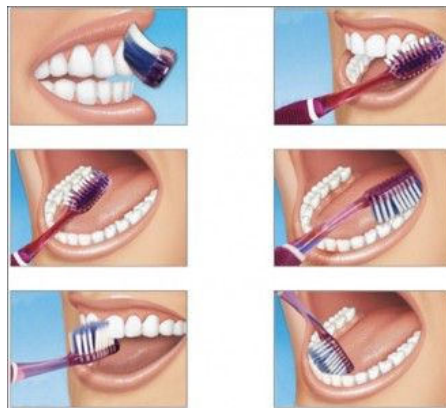
## Quando é que devemos trocar de escova?



A escova de dentes deve ser de dureza macia, adequada ao tamanho da boca e guardada com os pêlos para cima.

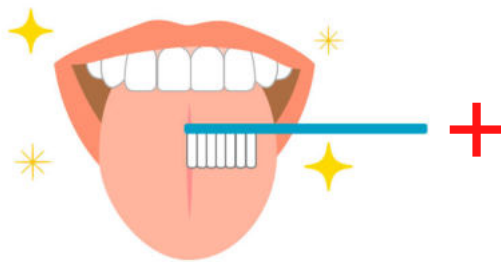
**De 3 em 3 meses**

## Como é que devemos lavar os dentes?

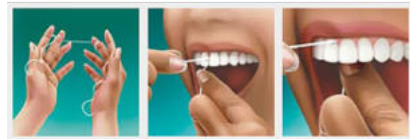


- Com a escova sobre os dentes (virada para a gengiva), em movimentos circulares, sem exercer muita pressão, pela parte de fora e de dentro.
- Com a escova sobre o topo dos dentes (parte que mastiga), em movimentos de vai e vem.

## Por fim não esquecer...



**Escovar a língua**



**Usar o fio dentário/ porta fios**

Só o uso do Fio Dentário é que permite limpar eficazmente as superfícies entre os dentes. Deve-se usar pelo menos 1x/dia.

## Porque é que devemos lavar os dentes?



**Para ficarem fortes e saudáveis**



**Para não ficarem doentes**

# CÁRIES



# INFLAMAÇÃO GENGIVAL



# MAU HÁLITO

# CÁRIE

A cárie infantil é uma doença provocada pela proliferação de um micróbio chamado *Streptococcus mutans* nas lesões do esmalte causadas pela fermentação dos açúcares na boca.



Destruição parcial ou total do dente



Grave problema de saúde pública de elevada prevalência a nível mundial.

**Quando** é que devemos ir ao dentista?

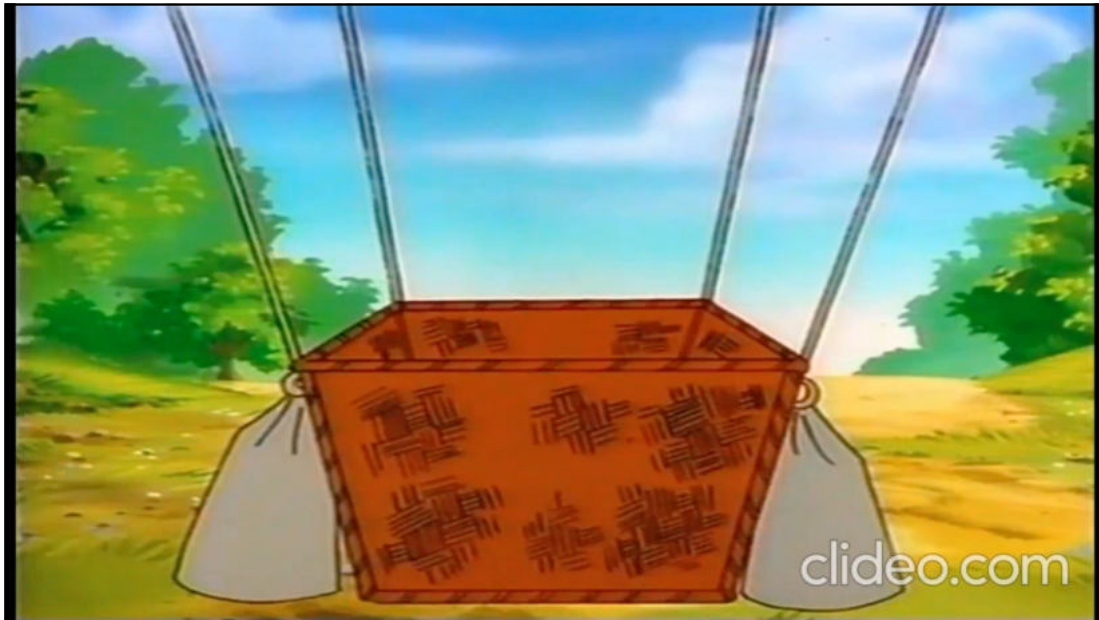


1 a 2 vezes por ano

**Olá a todos!!!**

**Sou o Dr. Dentolas,  
E venho dar-vos umas dicas  
para terem sorrisos saudáveis  
e futuros brilhantes.**





# OBRIGADO!

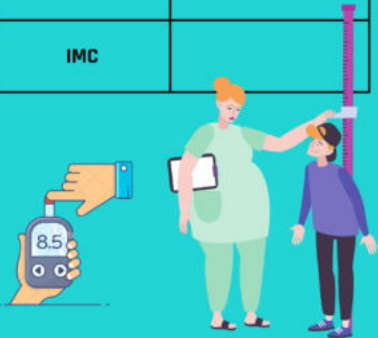
**Enf. Sofia Cruz - Estagiária do Mestrado em Saúde Infantil e Pediátrica**  
**Sob orientação da Enf. Liliana Xavier - Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica**  
**Saúde Escolar - UCC Carvalhos**



**APÊNDICE III:**  
**Panfleto “Doenças Cardiovasculares”**

## RASTREIO MAIO - MÊS DO CORAÇÃO

Tensão Arterial	
Glicemia	
Colesterol	
Peso	
Altura	
IMC	



Desafio:

"\_\_\_\_\_ faz bem  
ao coração!"



### SAÚDE ESCOLAR UCC-CARVALHOS

Sofia Cruz  
Enfermeira Estagiária do Mestrado  
em Saúde Infantil e Pediátrica

Liliana Xavier  
Enfermeira Especialista em Saúde  
Infantil e Pediátrica

E-mail: lsxavier@arsnorte.minsaude.pt  
Telefone: 22 763 70 20

## CUIDA DO TEU CORAÇÃO...

Maio é o mês do coração e queremos ajudar-te a manter a tua "máquina" afinada. Vê os cuidados e riscos que deves ter em atenção no teu dia-a-dia.

## DOENÇAS CARDIOVASCULARES



- Doenças cardiovasculares são todas as doenças que afetam o coração e o sistema sanguíneo (artérias, veias e vasos capilares);
- São responsáveis por mais de um terço de toda a mortalidade da população portuguesa e representam também uma importante causa de incapacidade;

- Geralmente devem-se à acumulação de gorduras na parede dos vasos sanguíneos - aterosclerose;
- A maior parte destas resultam de um estilo de vida inadequado.



## FATORES DE RISCO:

- Maus hábitos alimentares;
- Excesso de peso (obesidade);
- Pouco exercício físico (sedentarismo);
- Tabagismo;
- Abuso de bebidas alcoólicas;
- Níveis de açúcar no sangue elevados (diabetes);
- Tensão arterial elevada;
- Colesterol elevado;
- Stress.

## MEDIDAS DE PREVENÇÃO:

- 01 Hábitos alimentares saudáveis.
- 02 Praticar atividade física regular.
- 03 Não fumar.
- 04 Controlar o seu peso.

**APÊNDICE IV:**

**Relatório sobre o rastreio de Doenças Cardiovasculares realizado numa  
escola pertencente à região Norte**

## Rastreo: maio, mês do coração

**Data:** 12/05/2022

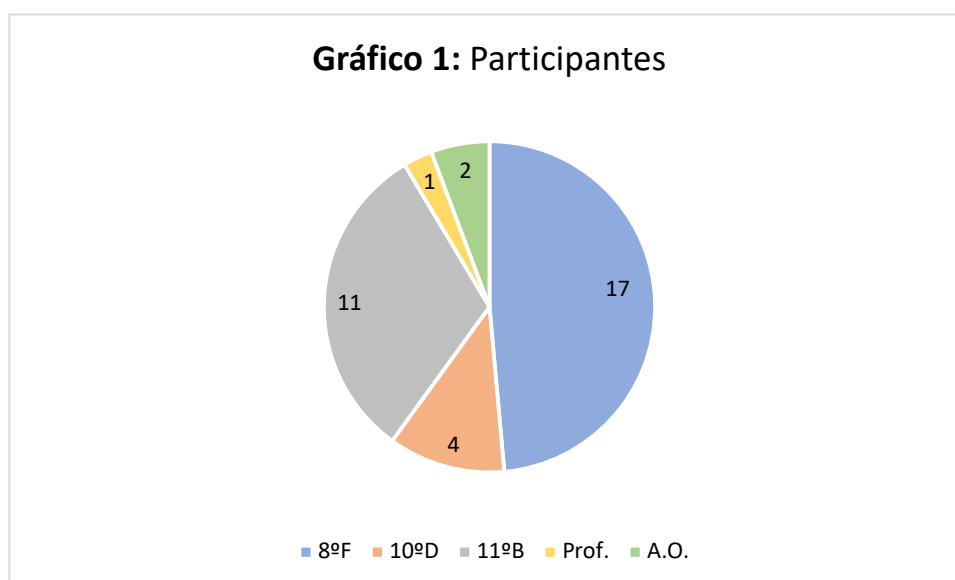
**Hora:** 08h30min – 12h30min

**Local:** Escola Secundária da região Norte

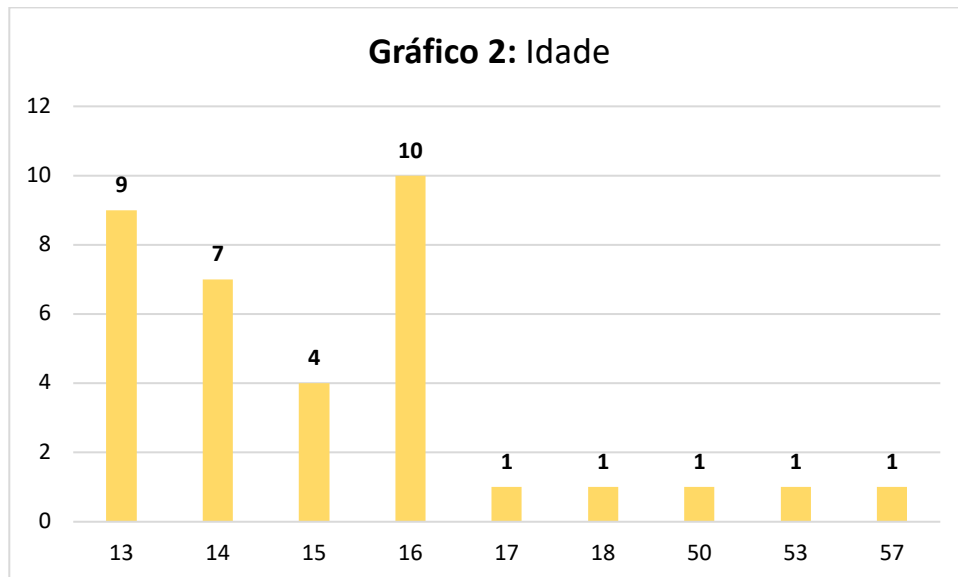
**Profissionais de Saúde:** Enf<sup>a</sup> Liliana Xavier, Enf<sup>a</sup> Sandra Evangelista e Enf<sup>a</sup> Sofia Cruz

No âmbito da iniciativa maio, Mês do Coração, a equipa do programa de educação para a saúde (PES) de uma escola secundária da região Norte, solicitou apoio para a realização de rastreios de saúde, com avaliação de TA, GC e determinação de IMC. O rastreio decorreu no dia 12/05/2022. A determinação da amostra e respetivas autorizações dos encarregados de educação ficou a cargo dos diretores de turma responsáveis por cada turma participante. Os dados foram introduzidos numa tabela em formato Microsoft Office – Excel e sujeitos a tratamento estatístico descritivo.

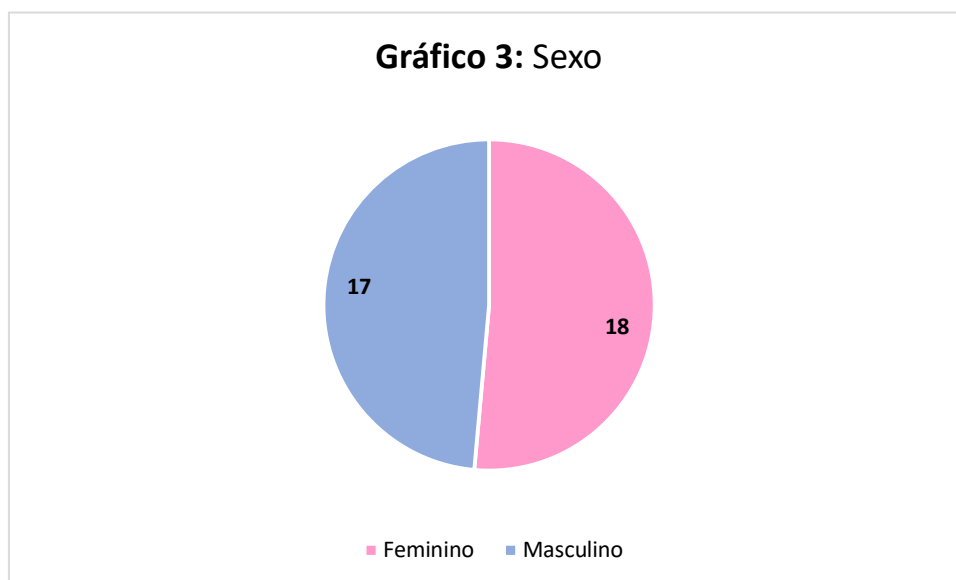
Neste rastreio participaram alunos das turmas 8º F, 10ºD e 11º B, bem como a Prof. Célia e duas assistentes operacionais, perfazendo um total de 35 participantes (Gráfico 1).



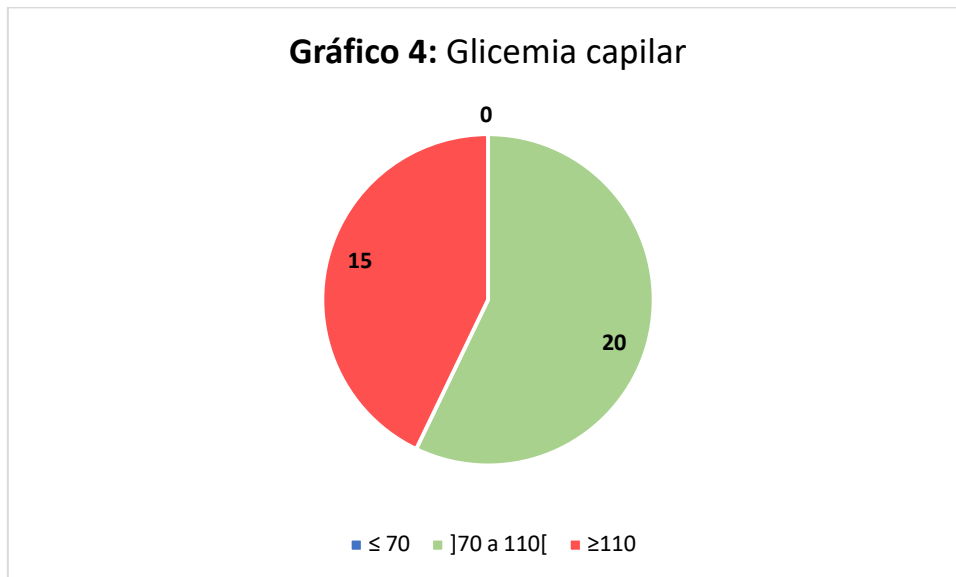
Os participantes tinham idades compreendidas entre os 13 e os 57 anos. Verificou-se que a faixa etária com mais participantes refere-se a crianças com 13 e 16 anos (Gráfico 2).



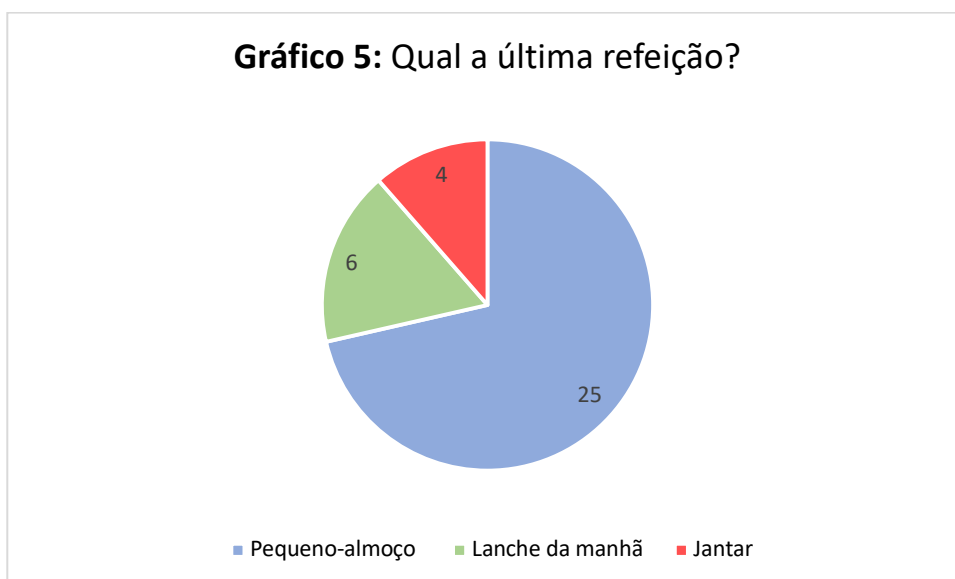
Dos 35 participantes, 17 eram do sexo masculino e 18 eram do sexo feminino (Gráfico 3).



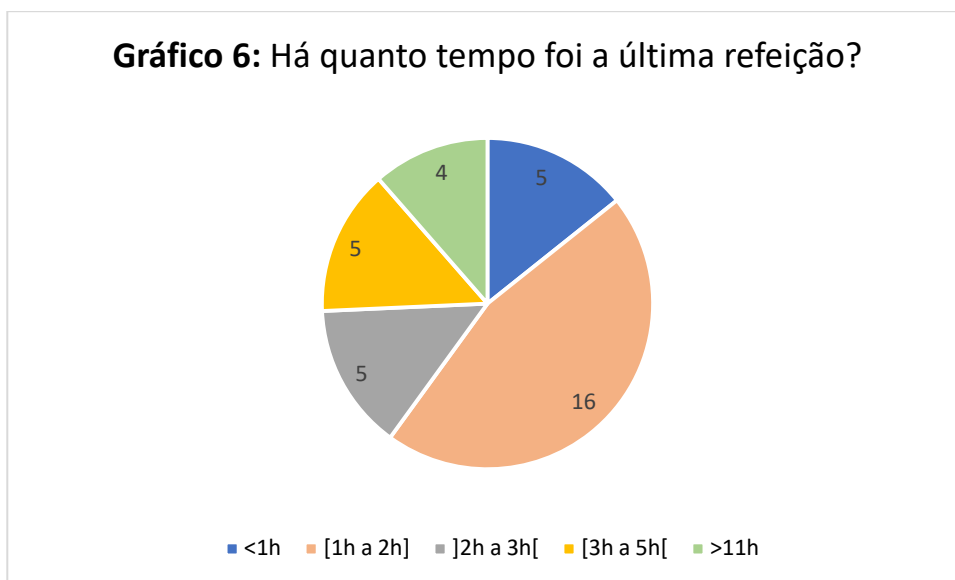
Em relação à avaliação da GC, 15 participantes apresentaram valores  $\geq 110$ mg/dL (hiperglicemia) e os restantes 20 participantes obtiveram valores entre 70mg/dL e 110 mg/dL, considerados dentro dos parâmetros normais (Gráfico 4).



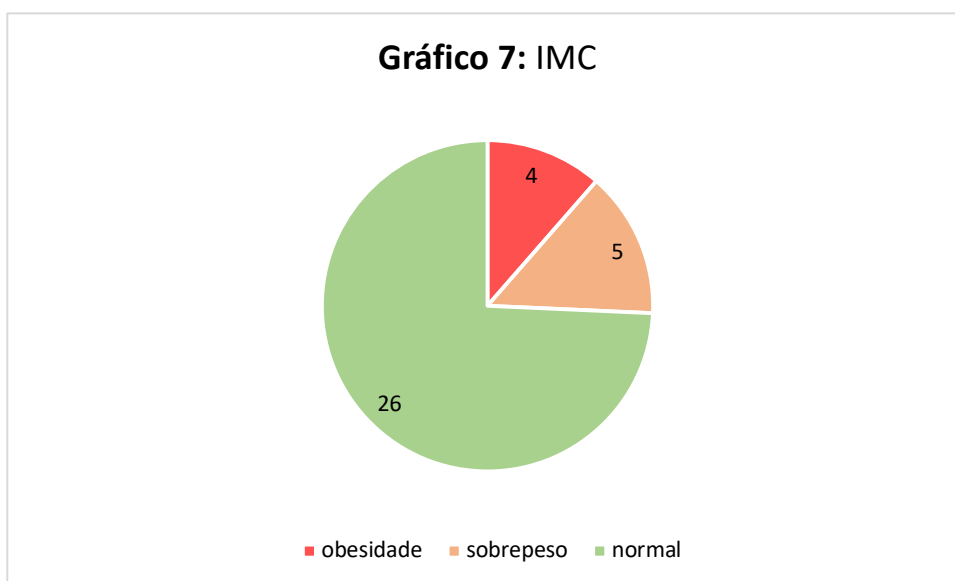
Todos os participantes foram questionados relativamente a qual a sua última refeição, e há quanto tempo a tinham realizado. Verificou-se que a maior parte toma o pequeno-almoço antes de ir para a escola, 6 dos participantes só comem a meio da manhã e 4 ainda não tinham feito nenhuma refeição desde o jantar (Gráfico 5).



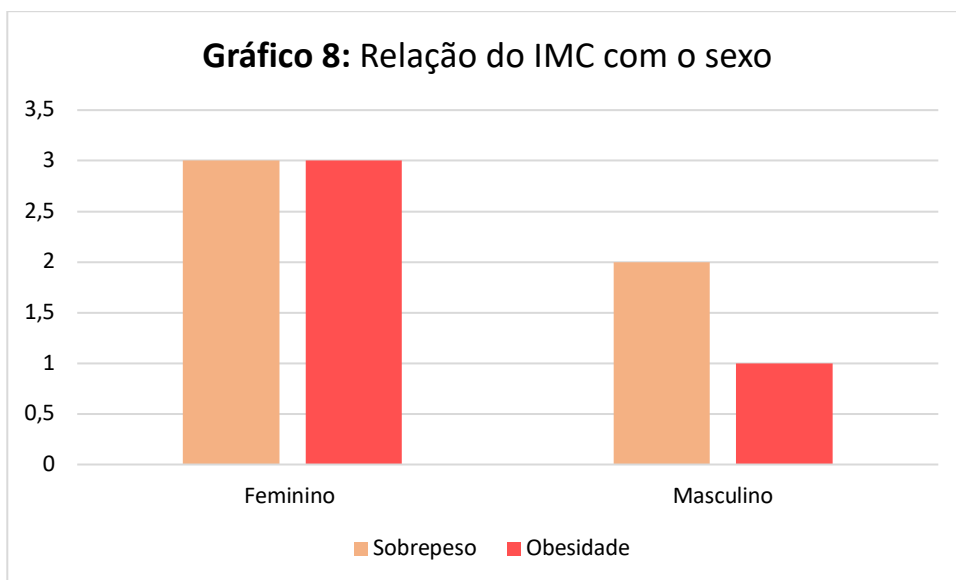
Dos participantes que não tinham feito nenhuma refeição desde o jantar, verifica-se que cumpriam um jejum superior a 11h (Gráfico 6).



Relativamente à avaliação de IMC dos participantes concluiu-se que prevalece o peso desejável (26 participantes) mas, que 5 dos participantes têm sobrepeso e 4 participantes já são considerados com obesidade (Gráfico 7).



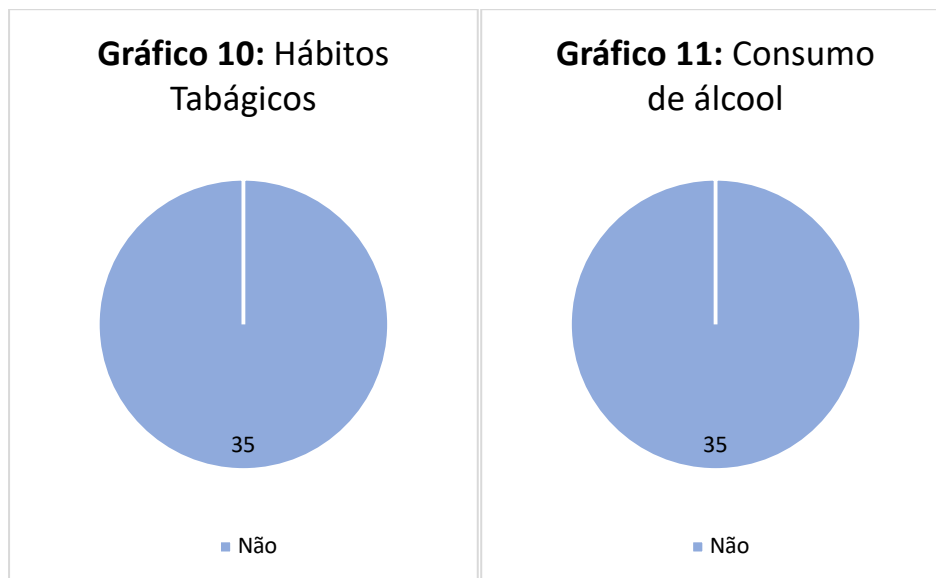
Relacionando o IMC com o sexo dos participantes, podemos concluir que prevalece o excesso de peso no sexo feminino (Gráfico 8).



Em relação à prática de exercício físico, podemos apurar que a maior parte dos participantes pratica um dos desportos abaixo mencionados, sendo que apenas 4 não pratica nenhum desporto (Gráfico 9).



Por fim, foram realizadas questões sobre hábitos tabágicos e consumo de álcool, tendo todos os participantes respondido que não a ambas as questões (Gráfico 10 e 11).



Relativamente à avaliação de tensão arterial dos alunos ressalva-se que o rastreio decorreu durante a realização da aula de Educação Física pelo que alguns valores estavam ligeiramente elevados, sendo que após algum período de repouso esses mesmos resultados normalizaram. Na avaliação da tensão arterial das assistentes operacionais, verificamos que ambas apresentavam valores acima do considerado normal para a idade confirmados após período de repouso, pelo que foram realizados respetivos ensinamentos e fornecidas orientações.

A todos os participantes foi entregue um panfleto a alertar para a problemáticas das doenças cardiovasculares, respetivos fatores de risco e medidas de prevenção.

De ressaltar que alguns alunos não tinham as autorizações dos encarregados de educação devidamente assinadas, pelo que não realizaram o rastreio mas foram-lhes fornecidas orientações, com o objetivo de consciencializar e sensibilizar para a importância de um estilo de vida saudável como forma de prevenção das doenças cardiovasculares.

**APÊNDICE V:**  
**Artigo “Doenças Cardiovasculares:**  
**A importância da saúde escolar na prevenção”**

## **Doenças cardiovasculares: A importância da saúde escolar na prevenção**

As doenças cardiovasculares são responsáveis por mais de um terço de toda a mortalidade da população portuguesa e representam também uma importante causa de incapacidade, como corroborado pela Direção Geral da Saúde (DGS).

De forma a incentivar para uma vida longa e saudável, sem imprevistos, evitando as doenças cardiovasculares, a comunidade internacional comemora durante o mês de maio, o mês do coração.

A prevenção primária deve começar pelas escolas, educando para a adoção de estilos de vida saudáveis, tais como: hábitos alimentares saudáveis, prática regular de atividade física, o não consumo de tabaco e controlo de peso.

Neste âmbito foi realizado, numa escola secundária pertencente à região Norte, no dia 12 de maio, uma ação de rastreio e sensibilização, tendo sido elegidas as turmas que no horário definido estavam a realizar educação física. Assim, foram abrangidas três turmas (8ºF, 10ºD e 11ºB), bem como, três profissionais do estabelecimento de ensino, perfazendo um total de 35 participantes, com idades compreendidas entre os 13 e os 18 anos e os 50 e os 57 anos, respetivamente.

Esta atividade compreendeu a avaliação da tensão arterial, glicemia capilar, peso e altura, bem como, a determinação do IMC. Aplicou-se um breve questionário, no sentido de identificar possíveis fatores de risco, onde foram abordados aspetos como a prática de exercício físico, consumo de álcool e tabaco, assim como, a ingestão de pequeno-almoço. Foram realizados ensinamentos dirigidos e individualizados sempre que identificadas situações de risco. A todos os participantes foi distribuído um panfleto a alertar para a problemática das doenças cardiovasculares, respetivos fatores de risco e medidas de prevenção.

Com a implementação desta atividade foram identificados os seguintes fatores de risco:

- Ausência de pequeno-almoço e lanche a meio da manhã, chegando a verificar-se situações de jejum superiores a 11 horas. De realçar que a atividade foi realizada durante as aulas de educação física;

- Identificação de IMC elevados, com situações de sobrepeso e obesidade, mais frequentes no sexo feminino;
- Ausência de prática desportiva, para além, do desporto escolar;
- Valores de tensão arterial acima do considerado normal para a idade, confirmados após período de repouso, em participantes com idade superior ou igual a 50 anos.

No decorrer da atividade foram identificadas duas adolescentes em risco. Numa das situações, aquando da avaliação da tensão arterial, foram observados sinais de automutilação, com posterior confirmação pela própria. Outra adolescente mencionou, ao profissional de saúde que a estava a avaliar, ideação suicida. Ambas foram referenciadas e encaminhadas.

Acreditamos que a resposta a esta problemática passará pela implementação de políticas de prevenção e promoção de uma vida saudável. É fundamental continuar a promover a educação para a saúde com enfoque nos estilos de vida e a monitorizar a prevenção dos fatores de risco e evolução dos eventos cardiovasculares.

Deste modo, podemos assegurar que a saúde escolar apresenta um papel indiscutível nesta aposta da prevenção das doenças cardiovasculares na comunidade educativa.

**Enf.ª Liliana Xavier**  
UCC Carvalhos  
[lsxavier@arsnorte.min-saude.pt](mailto:lsxavier@arsnorte.min-saude.pt)



**Enf.ª Sandra Evangelista**  
UCC Carvalhos  
[sceferreira@arsnorte.min-saude.pt](mailto:sceferreira@arsnorte.min-saude.pt)



**Enf.ª Sofia Cruz**  
Estagiária Mestrado em Enfermagem  
de Saúde Infantil e Pediátrica  
[20140026@santamaria.saude.edu.pt](mailto:20140026@santamaria.saude.edu.pt)



**APÊNDICE VI:**  
**E-poster “Intervenção de Enfermagem ao**  
**Adolescente com Obesidade e Família”**



## Intervenção de Enfermagem ao Adolescente com Obesidade e Família

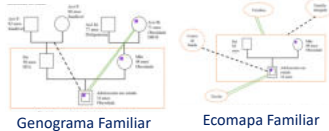
Rita Fernandes, Adriana Pacheco, Ana Batalha, Ana Neto, Celina Alves, Diana Santos, Sofia Cruz, Sofia Silva, Goreti Marques - Escola Superior Saúde Santa Maria – MESIP

**Introdução:** A obesidade infantil representa, nos dias de hoje e cada vez mais, um desafio à sociedade e a todos os profissionais de saúde. A sua ocorrência durante a infância e adolescência aumenta a probabilidade de se perpetuar na vida adulta, representando uma prioridade na ação do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP).

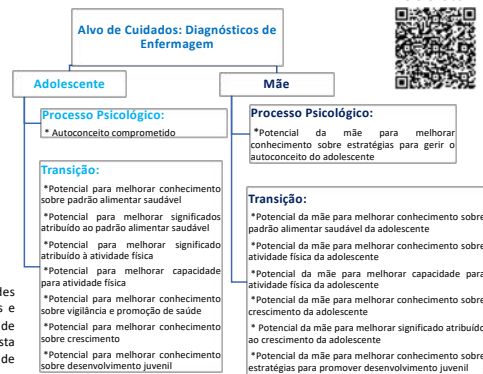
**Objetivo:** Elaborar um plano de cuidados centrado no adolescente e família, com a indicação dos focos, diagnósticos e intervenções de Enfermagem segundo a taxonomia da Ontologia em Enfermagem.

**Conclusão:** O EESIP deve ter como prioritários os focos de atenção os conhecimentos e capacidades podem e devem ser considerados focos de atenção cuja intervenção visa empoderar os adolescentes e famílias, através dos significados atribuídos, nomeadamente na alimentação saudável e prática de atividade física. Sendo a mudança um ato de consciencialização e compromisso, o Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica assume um papel catalisador e impulsionador nas transições de comportamentos em saúde, nomeadamente na obesidade e na adoção de estilos de vida saudáveis.

**Metodologia:** Estudo de caso - Adolescente de 16 anos, sexo feminino, seguida na consulta de Enfermagem na Unidade de Saúde Familiar da área de residência. Nos últimos meses verificou-se aumento de peso associado a uma alimentação pouco equilibrada. Ao exame físico a adolescente apresentava um IMC e relação perímetro da cintura/anca acima dos valores preconizados. Antecedentes familiares: obesidade, DM II, dislipidemia, HTA e patologia cardíaca.



### Processo de Enfermagem:



### Referências:



# Intervenção de Enfermagem ao Adolescente com Obesidade e Família

Rita Fernandes, Adriana Pacheco, Ana Batalha, Ana Neto, Celina Alves, Diana Santos, Sofia Cruz, Sofia Silva, Goreti Marques

Escola Superior Saúde Santa Maria – MESIP



## XXVII Curso Pós-Graduado Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo

12 a 14 de maio de 2022  
Centro de Congressos - Porto Palácio Hotel

ORGANIZAÇÃO  
Associação dos Especialistas em Endocrinologia  
de Portugal de 1.ª linha

COLABORAÇÃO  
Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo  
do Centro Hospitalar Universitário de S. João,  
Hospital de Pedidos da Universidade de Porto



## Introdução

A obesidade infantil representa, nos dias de hoje e cada vez mais, um desafio à sociedade e a todos os profissionais de saúde. A sua ocorrência durante a infância e adolescência aumenta a probabilidade de se perpetuar na vida adulta, representando uma prioridade na ação do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP).

**Objetivo:** Elaborar um plano de cuidados centrado no adolescente e família, com a indicação dos focos, diagnósticos e intervenções de Enfermagem segundo a taxonomia da Ontologia em Enfermagem.

## XXVII Curso Pós-Graduado Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo

12 a 14 de maio de 2022  
Centro de Congressos - Porto Palácio Hotel

ORGANIZAÇÃO  
Associação dos Especialistas em Endocrinologia  
de Portugal de 1.ª linha

COLABORAÇÃO  
Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo  
do Centro Hospitalar Universitário de S. João,  
Hospital de Pedidos da Universidade de Porto



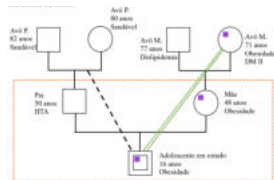
## Metodologia

- Estudo de caso:
- Adolescente de 16 anos, sexo feminino, seguida na consulta de Enfermagem na Unidade de Saúde Familiar da área de residência.
- Nos últimos meses verificou-se aumento de peso associado a uma alimentação pouco equilibrada. Ao exame físico a adolescente apresentava um IMC e relação perímetro da cintura/anca acima dos valores preconizados.
- Antecedentes familiares: obesidade, DM II, dislipidemia, HTA e patologia cardíaca.

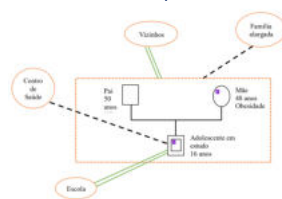


## Processo de Enfermagem

### Genograma Familiar



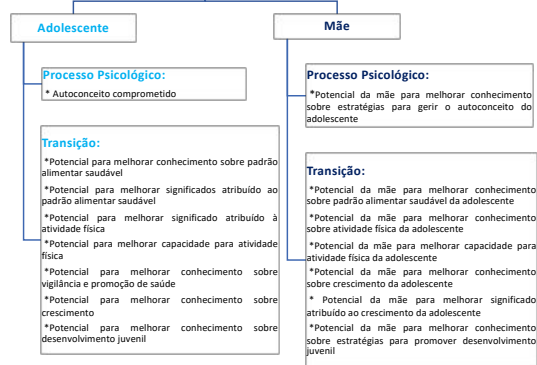
### Ecomapa Familiar



### Legenda

- Obesidade
- Ligação forte
- Ligação distante
- Agregado familiar

### Alvo de Cuidados: Diagnósticos de Enfermagem



## Conclusão

- O EESIP deve ter como prioritários os focos de atenção dirigidos à promoção de hábitos de vida saudáveis não só da criança, mas de toda a família.
- Assim, conhecimentos e capacidades podem e devem ser considerados focos de atenção cuja intervenção visa empoderar os adolescentes e famílias, através dos significados atribuídos, nomeadamente na alimentação e prática de atividade física.
- Sendo a mudança um ato de consciencialização e compromisso, o Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica assume um papel catalisador e impulsionador nas transições de comportamentos em saúde, nomeadamente na obesidade e na adoção de estilos de vida saudáveis.

Referências  
Bibliográficas:



**APÊNDICE VII:**  
**Avaliação da sessão “Saúde Oral dos 0 aos 3 anos”**



Projeto: Bem Crescer

## Avaliação da sessão: Saúde Oral dos 0 aos 3 anos

**Data:** 04/05/2022

**Horário:** 14 às 16h

**Aplicação:** Teams

**Profissionais de Saúde:** Enf<sup>ª</sup> Liliana Xavier e Enf<sup>ª</sup> Sofia Cruz

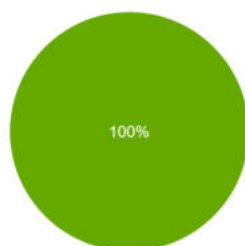
**Número de participantes:** 11 adultos

**Número de respostas:** 8

### Tema e data da formação:

#### 1. Tema da Formação:

Tema da formação:  
8 respostas

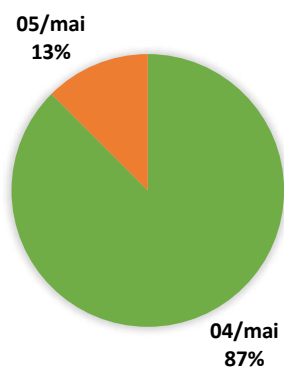


- Sono
- Estimulação neurosensorial
- Alimentação láctea
- Introdução de novos alimentos
- Baby Led Weaning (BLW)
- Prevenção de acidentes
- Sinais de alarme
- Saúde oral
- Cuidados com o sol



Projeto: Bem Crescer

## 2. Data da formação:



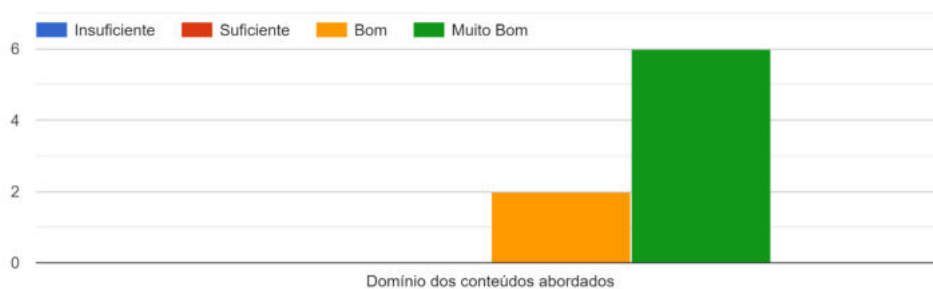
**Formador: Liliana Xavier**

## 1. Clareza da exposição:

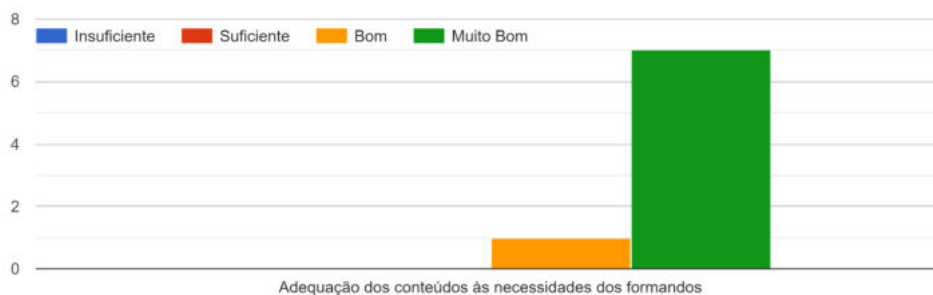




## 2. Domínio dos conteúdos abordados:



## 3. Adequação dos conteúdos às necessidades dos formandos:



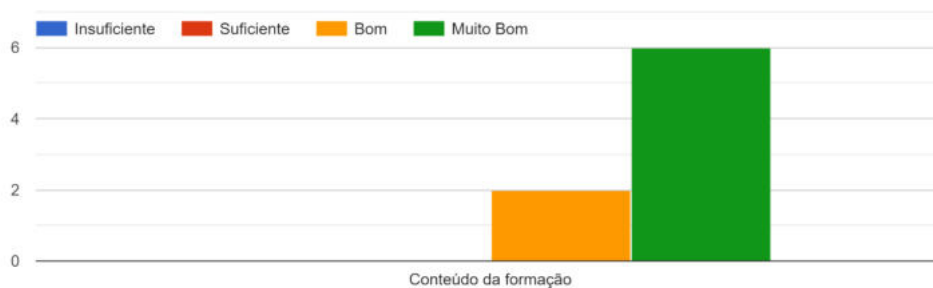


#### 4. Capacidade para esclarecer dúvidas:



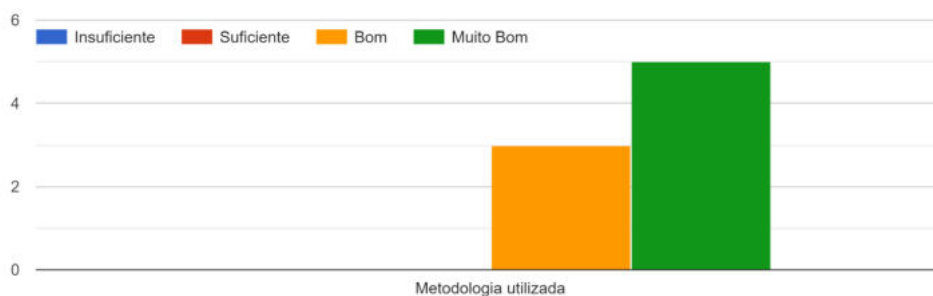
### Conteúdos programáticos e meios:

#### 1. Conteúdo da formação:





## 2. Metodologia utilizada:



## 3. Recursos utilizados:





#### 4. Oportunidade de esclarecimento de dúvidas:

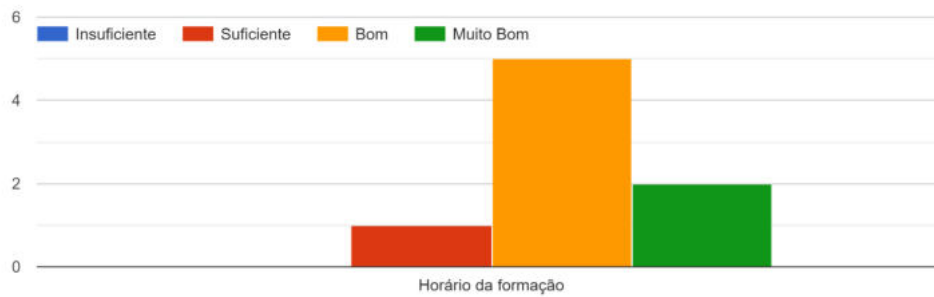


#### 5. Interesse dos conteúdos apresentados:

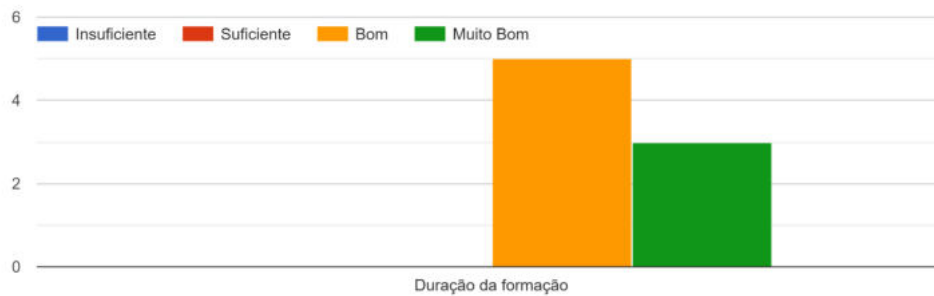




## 6. Horário da formação:



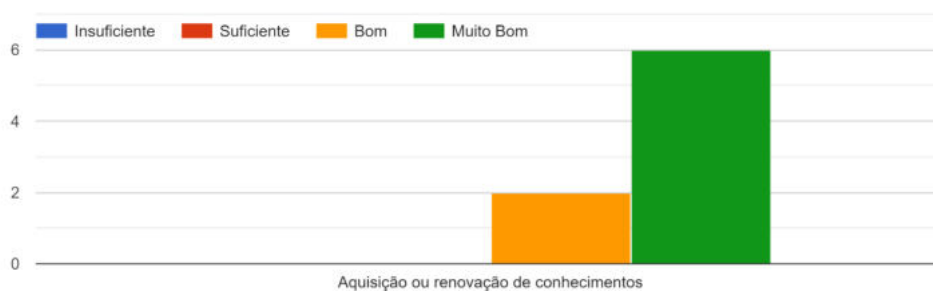
## 7. Duração da formação:



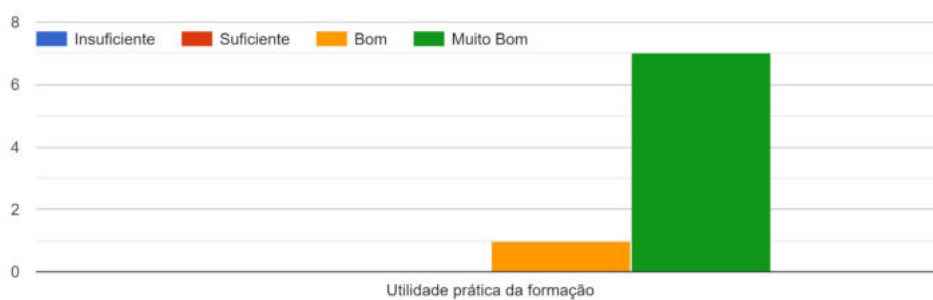


## Resultados e Expectativas:

### 1. Aquisição ou renovação de conhecimentos:

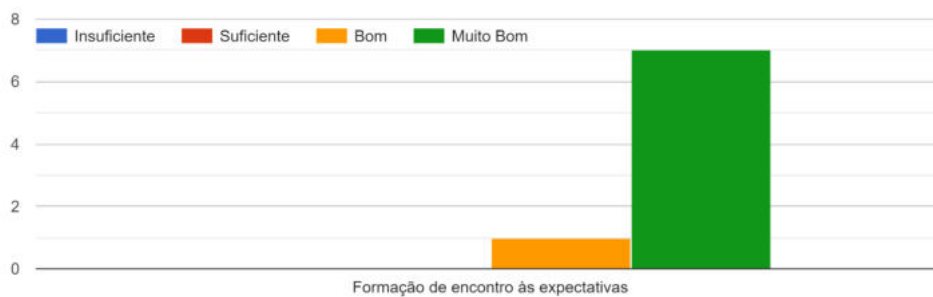


### 2. Utilidade prática da formação:



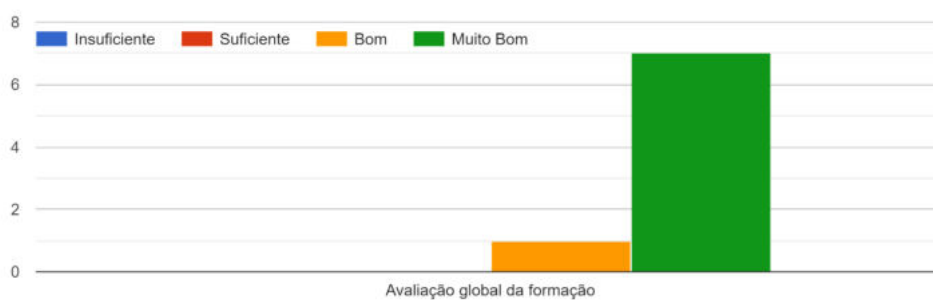


### 3. Formação de encontro às expectativas:



### Apreciação Global:

#### 1. Avaliação global da formação:





Projeto: Bem Crescer

### **Sugestões:**

#### **1. Sugestões de melhoria (1 resposta)**

- Exemplos mais práticos como vídeos

#### **2. Sugestões de temas a abordar (0 respostas)**

**APÊNDICE VIII:**  
**Avaliação da sessão “Cuidados com o Sol”**



Projeto: Bem Crescer

## Avaliação da sessão: Cuidados com o Sol

**Data:** 27/05/2022

**Horário:** 14 às 16h

**Aplicação:** Teams

**Profissionais de Saúde:** Enf<sup>ª</sup> Liliana Xavier e Enf<sup>ª</sup> Sofia Cruz

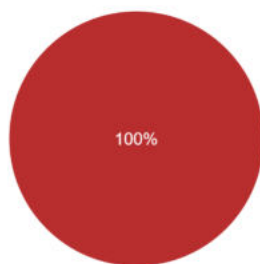
**Número de participantes:** 14 adultos

**Número de respostas:** 7

### Tema e data da formação:

#### 1. Tema da Formação:

Tema da formação:  
7 respostas

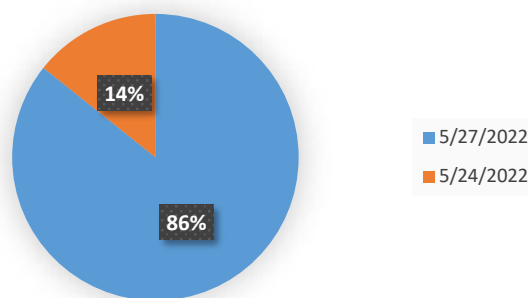


- Sono
- Estimulação neurosensorial
- Alimentação láctea
- Introdução de novos alimentos
- Baby Led Weaning (BLW)
- Prevenção de acidentes
- Sinais de alarme
- Saúde oral
- Cuidados com o sol



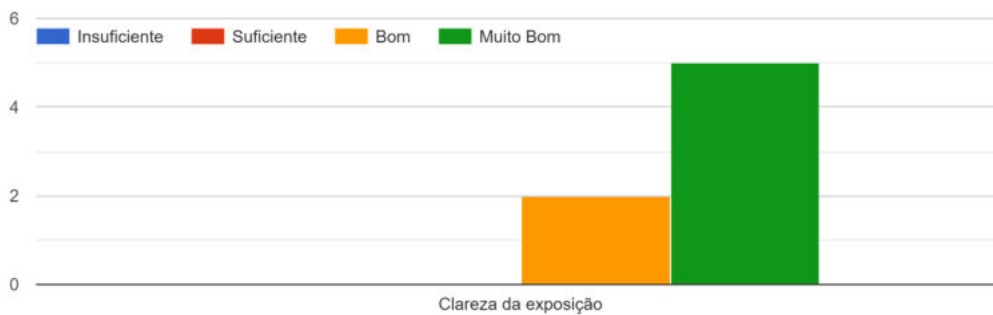
Projeto: Bem Crescer

## 2. Data da formação:



**Formador: Liliana Xavier**

## 1. Clareza da exposição:





## 2. Domínio dos conteúdos abordados:



## 3. Adequação dos conteúdos às necessidades dos formandos:



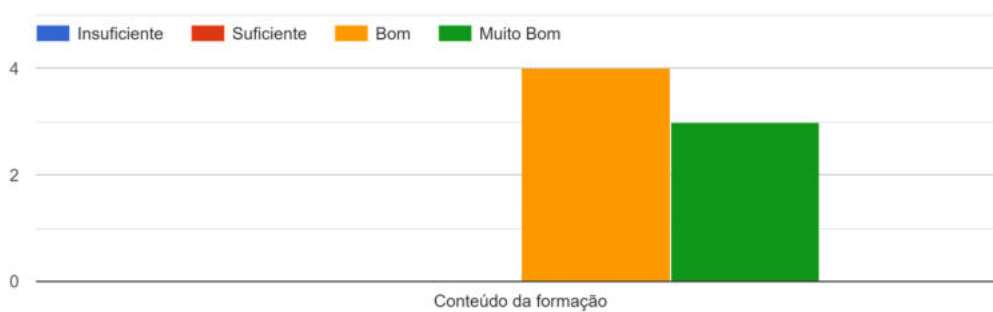


#### 4. Capacidade para esclarecer dúvidas:



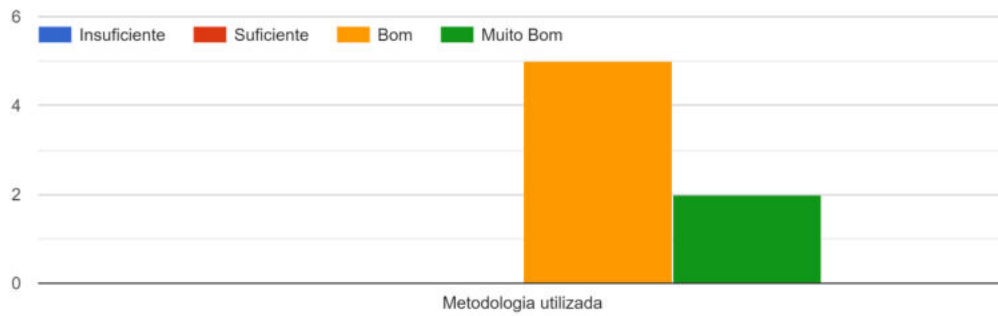
### Conteúdos programáticos e meios:

#### 1. Conteúdo da formação:





## 2. Metodologia utilizada:

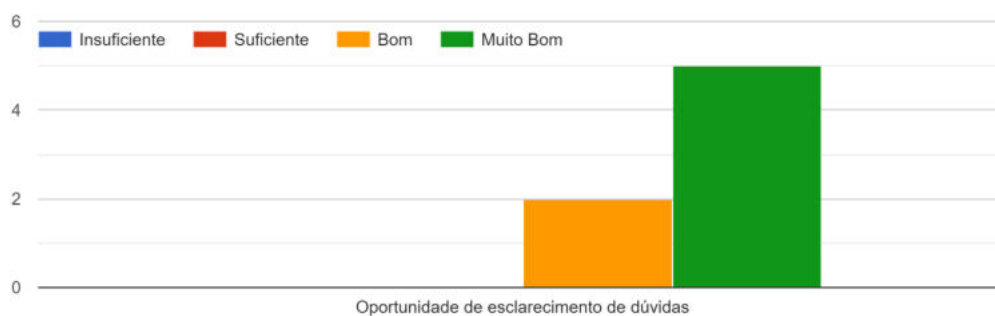


## 3. Recursos utilizados:

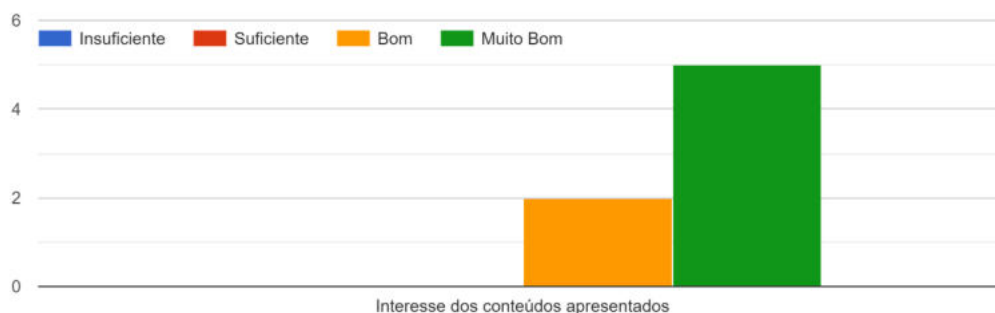




#### 4. Oportunidade de esclarecimento de dúvidas:

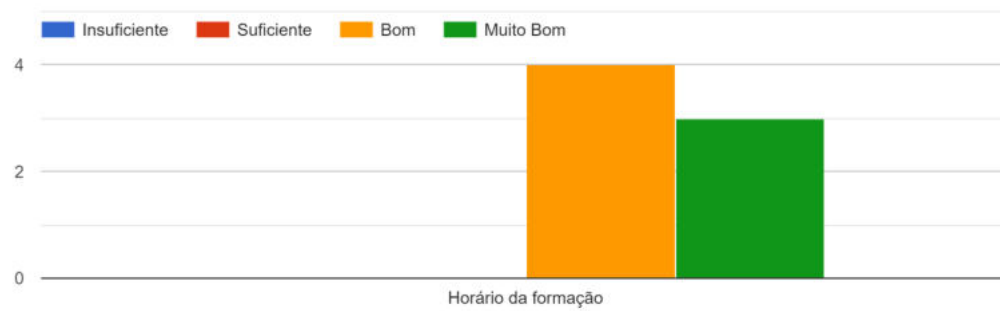


#### 5. Interesse dos conteúdos apresentados:

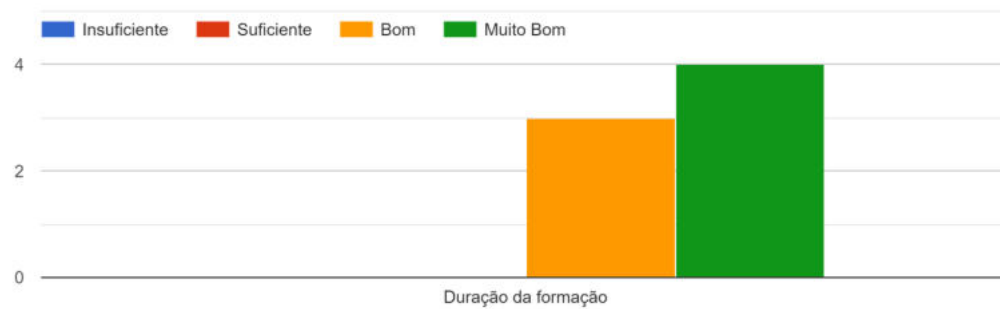




## 6. Horário da formação:



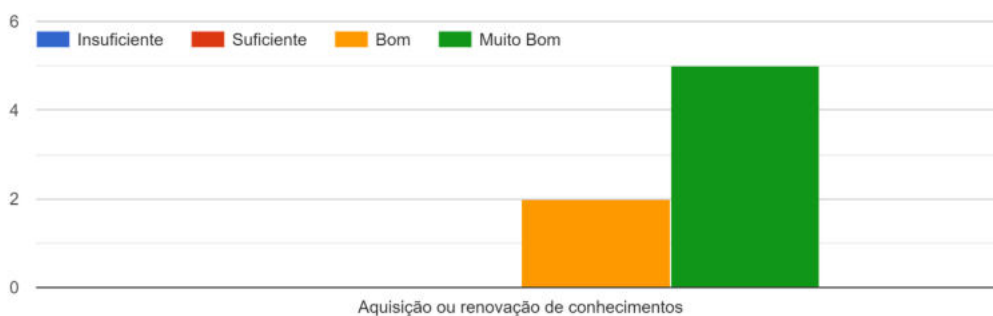
## 7. Duração da formação:



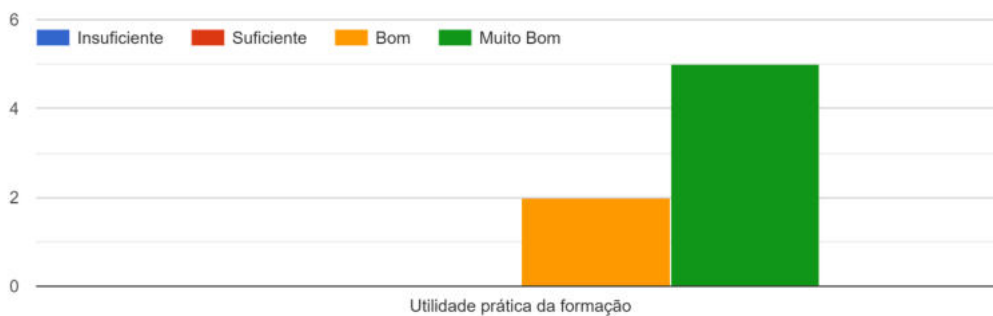


## Resultados e Expectativas:

### 1. Aquisição ou renovação de conhecimentos:



### 2. Utilidade prática da formação:



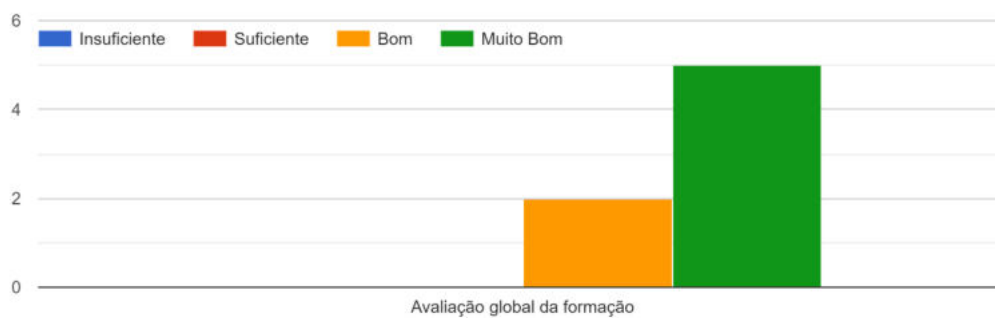


### 3. Formação de encontro às expectativas:



### Apreciação Global:

#### 1. Avaliação global da formação:





Projeto: Bem Crescer

### Sugestões:

#### 1. Sugestões de melhoria (1 resposta)

- Nenhuma, pois achei que foi bem explícita a formação!

#### 2. Sugestões de temas a abordar (2 respostas)

- Introdução alimentar BLW
- Eu penso que todos que estão expostos são os que realmente ficam em torno do que precisamos, mas se me lembrar de mais algum informo. Muito obrigada por esta iniciativa 😊

**APÊNDICE IX:**  
**Avaliação da sessão “Sono Infantil”**



Projeto: Bem Crescer

## Avaliação da sessão: Sono Infantil

**Data:** 22/06/2022

**Horário:** 10 às 11h

**Aplicação:** Teams

**Profissionais de Saúde:** Enf.<sup>a</sup> Liliana Xavier e Dr.<sup>a</sup> Ana Pereira

**Número de participantes:** 9 adultos

**Número de respostas:** 5

### Tema e data da formação:

#### 1. Tema da Formação:

Tema da formação:  
5 respostas

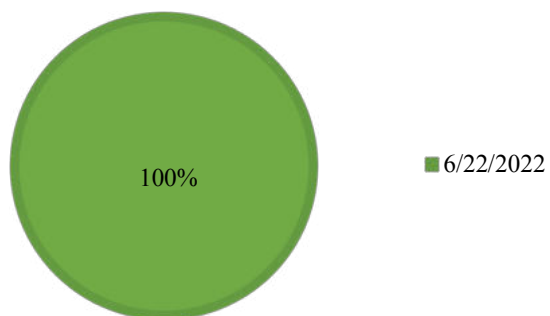


- Sono
- Estimulação neurosensorial
- Alimentação láctea
- Introdução de novos alimentos
- Baby Led Weaning (BLW)
- Prevenção de acidentes
- Sinais de alarme
- Saúde oral
- Cuidados com o sol



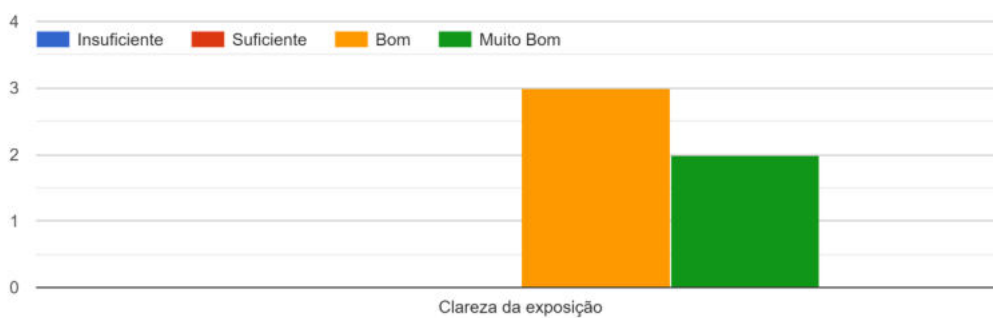
Projeto: Bem Crescer

## 2. Data da formação:



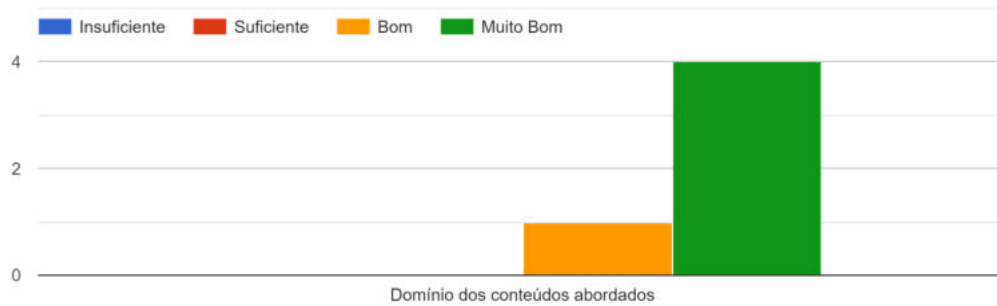
**Formador: Dr.<sup>a</sup> Ana Pereira**

## 1. Clareza da exposição:





## 2. Domínio dos conteúdos abordados:

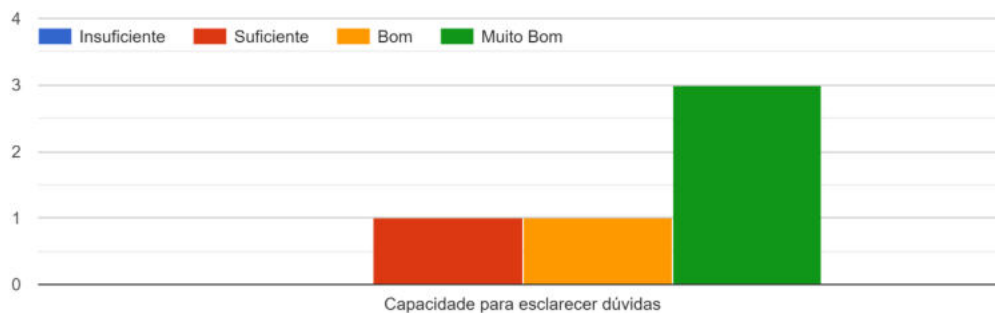


## 3. Adequação dos conteúdos às necessidades dos formandos:



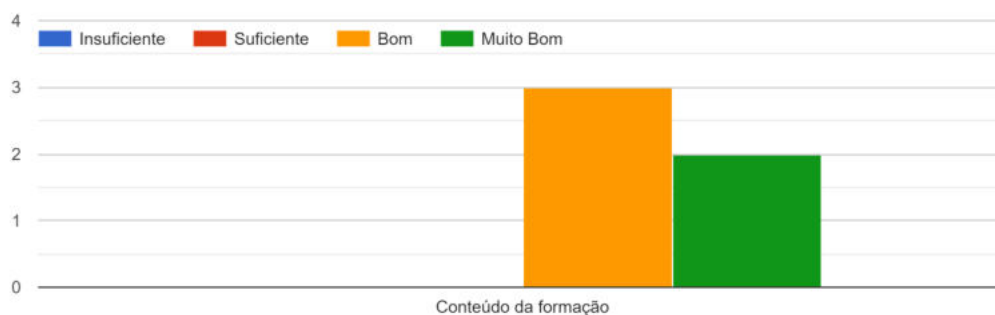


#### 4. Capacidade para esclarecer dúvidas:



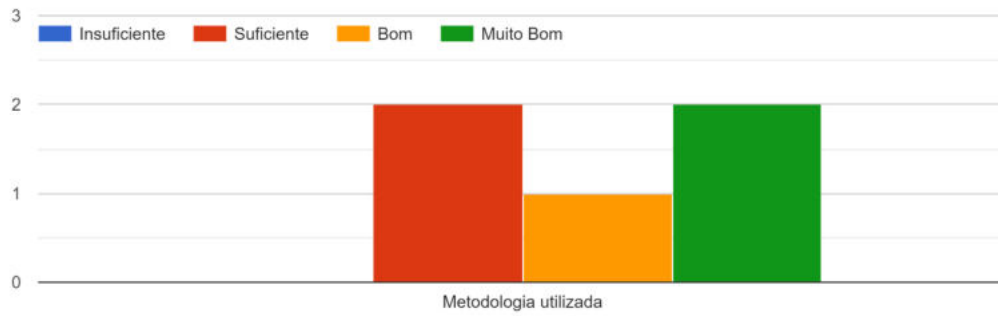
### Conteúdos programáticos e meios:

#### 1. Conteúdo da formação:





## 2. Metodologia utilizada:

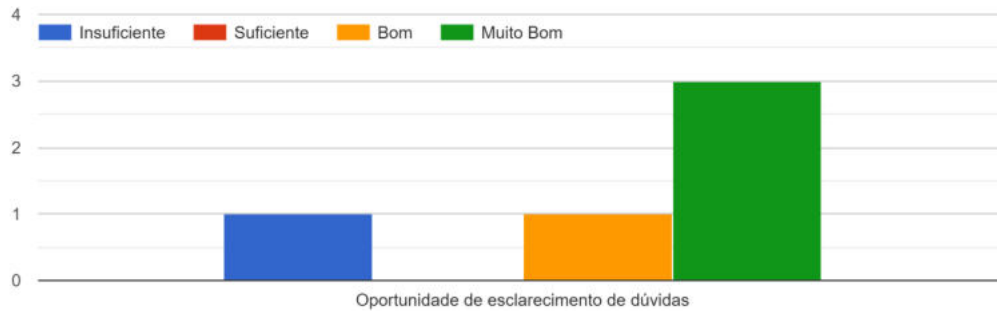


## 3. Recursos utilizados:





#### 4. Oportunidade de esclarecimento de dúvidas:

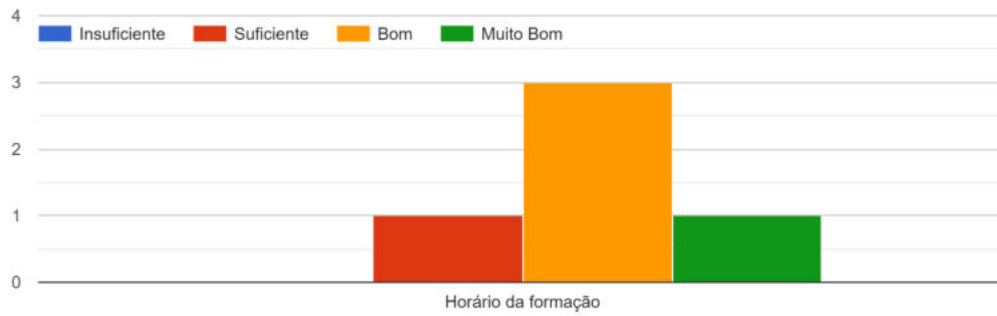


#### 5. Interesse dos conteúdos apresentados:

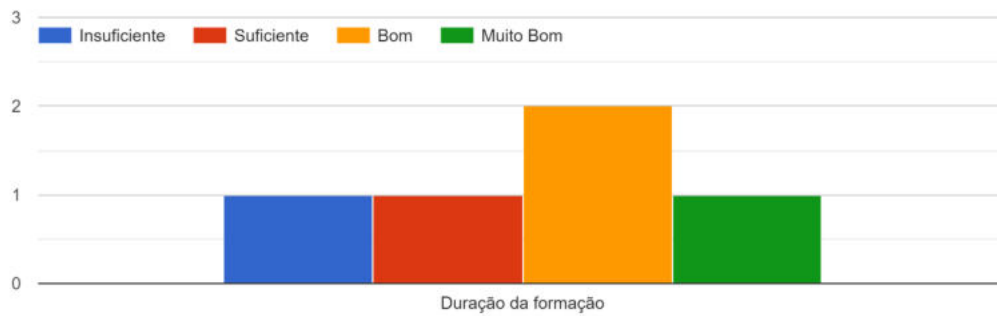




## 6. Horário da formação:



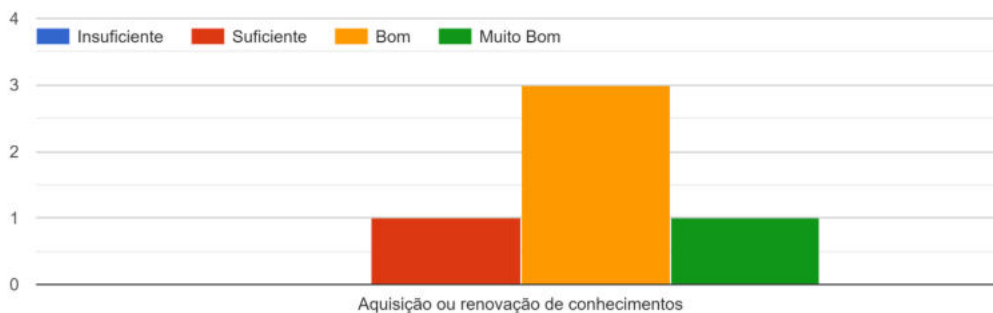
## 7. Duração da formação:



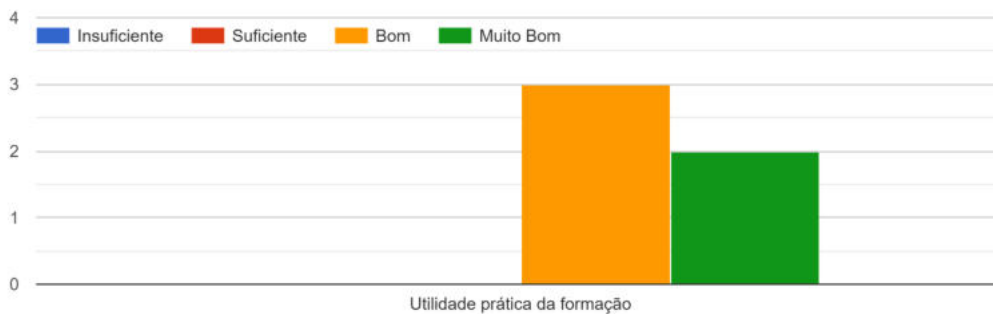


## Resultados e Expectativas:

### 1. Aquisição ou renovação de conhecimentos:

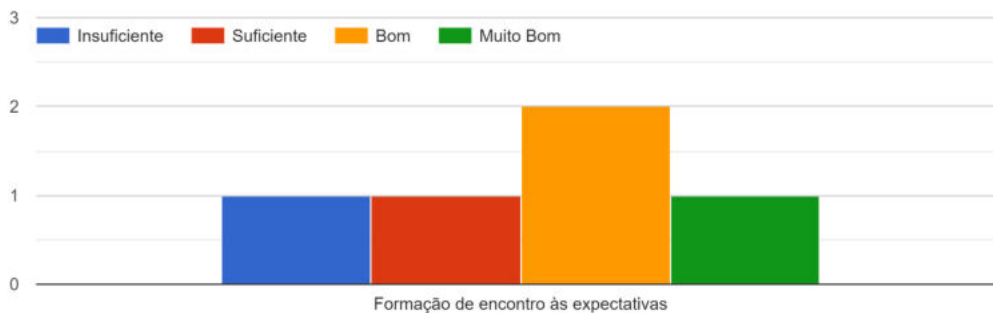


### 2. Utilidade prática da formação:



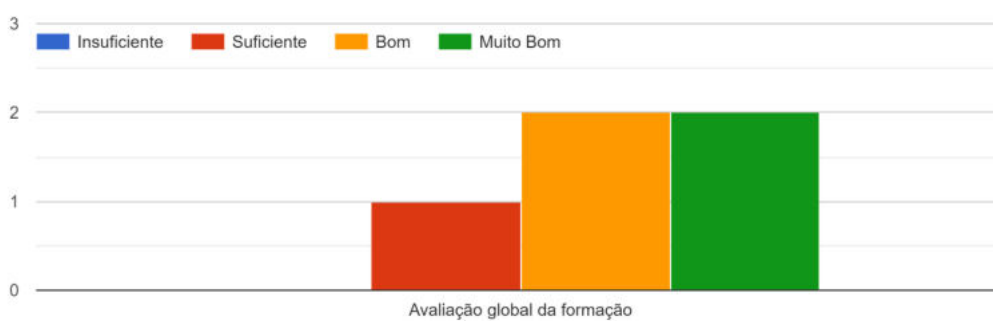


### 3. Formação de encontro às expectativas:



## Apreciação Global:

### 1. Avaliação global da formação:





Projeto: Bem Crescer

### Sugestões:

#### **1. Sugestões de melhoria (1 resposta)**

- Penso que a sessão deveria ter tido uma duração e mais abrangente dentro da área. Faltou tempo para colocação de dúvidas pessoais ou gerais e exploração das mesmas caso a caso e partilha de experiências...

#### **2. Sugestões de temas a abordar (1 resposta)**

- Introdução alimentar

**APÊNDICE X:**

**Panfleto “Cuidados a ter com as crianças! Calor e Radiação solar...”**

A pele dos bebés e das crianças é muito mais fina e mais sensível que a dos adultos, pelo que **precisa de uma proteção extra contra o sol**. Nos primeiros anos de vida, os próprios mecanismos de proteção da pele contra a radiação UV ainda não estão suficientemente desenvolvidos e os processos de regeneração da pele ainda não funcionam devidamente.



O risco de desenvolver cancro de pele está relacionado com a quantidade de radiação ultravioleta (UV) a que um indivíduo está exposto durante a vida, especialmente durante a infância - estima-se que 75% a 80% da exposição solar ocorre até aos 18 anos.



- Os bebés com menos de 6 meses não devem ser sujeitos a exposição solar.
- Evitar a exposição direta de crianças com menos de 3 anos.

**Atenção às viagens!!**

Um carro estacionado ao sol transforma-se numa estufa que acumula calor

Se neste verão não quiser que a temperatura exterior de 39°C, a interior do carro aqueça a mais de 60°C em apenas 15 minutos.

Se esta criança ficar fechada dentro do carro, a sua temperatura corporal pode subir a 42 ou 43°C.

Uma criança no interior de um carro pode morrer com um golpe de calor em poucos minutos.

- Evitar a viagem de automóvel nas horas de maior calor;
- Usar protetores do sol nos vidros no automóvel;
- A criança não deve permanecer na cadeira mais de 3h seguidas;
- Não tapar "ovo"/carrinho;
- Estacionar carro à sombra ou colocar barreiras sol;
- Ao viajar de avião amamentar (descolagem e aterrar);
- Não deixar as crianças sozinhas dentro do carro.

UCC-CARVALHOS / Projeto "Bem Crescer"  
 Enf. Sofia Cruz – Enf. Estagiária do Mestrado em Saúde Infantil e Pediátrica  
 Enf. Liliana Xavier – Enf. Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica  
 E-mail: lsxavier@arsnorte.minsaude.pt  
 Telefone: 22 763 70 20



## Cuidados a ter com as crianças!

### Calor e radiação solar...

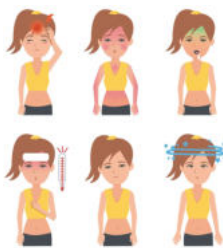
O sol é essencial para a vida, mas também é perigoso. O importante é a **PREVENÇÃO**.



### Golpe de calor

#### Sintomas:

- Febre;
- Cor anormal da pele;
- Sonolência ou agitação fora do normal;
- Sede intensa e/ou perda de peso;
- Perturbações da consciência;
- Recusa ou impossibilidade de beber.



#### Como atuar...

- Colocar a criança numa divisão fresca, dar-lhe imediatamente e regularmente líquidos;
- Fazer baixar a febre através de um banho com água 1° ou 2° abaixo da temperatura corporal.

### Queimadura Solar

#### Sintomas:

- Vermelhidão de pele;
- Sensibilidade dolorosa da pele;
- Pele um pouco inchada ou até formação de bolhas.



#### Como atuar...

- Aplicar compressas frias e húmidas;
- Retirar, se possível, objetos que possam armazenar calor (anéis, brincos, colares, metais);
- Proteger a zona queimada com compressas ou pano limpo.



### Calor – PREVENÇÃO:

- Beber mais líquidos do que o habitual, como água e/ou sumos de fruta naturais, e comer refeições leves e frescas;
- Usar vestuário largo, leve e fresco (algodão, linho e lã);
- Proporcionar ambientes refrescantes;
- Evitar ir para o exterior durante os períodos de calor (das 11h às 17h);
- Não manter crianças dentro de espaços fechados e sem ventilação nos dias de maior calor.



### Radiações UV – PREVENÇÃO:

- Usar roupas largas, leves e frescas, evitando a exposição direta da pele;
- Usar chapéu de abas largas e óculos de sol com proteção UVA e UVB;
- Usar protetor solar (índice de 50+) antes de sair para a rua e renovar de forma constante, sobretudo, após o banho ou transpiração;
- Procurar sombras e locais frescos (árvores, guarda-sol, carrinhos)
- Evitar exposição solar entre as 11h e as 17h;
- Atenção especial em caso de nevoeiro/vento.

**APÊNDICE XI:**  
**Poster “Tornar-se mãe de uma criança com Diabetes”**



# Tomar-se mãe de uma criança com Diabetes

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica  
 Unidade Curricular Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica: filosofia, modelos e parcerias de cuidados

Autores: Pacheco, Adriana; Batalha, Ana; Neto, Ana; Alves, Celina; Santos, Diana; Cruz, Sofia.  
Docentes: Marques, Goreti; Fernandes, Rita; Silva, Sofia.



Escola Superior  
 Saúde  
 Santa Maria

## INTRODUÇÃO

Em Pediatria, a Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) é das patologias crónicas mais prevalentes sendo que 0,16% das crianças é portadora de DM1 (DGS, 2015). Esta patologia caracteriza-se por uma doença autoimune em que o próprio organismo destrói as células pancreáticas fazendo com que este não tenha capacidade de produzir insulina (Melo, 2020). De seguida passamos a apresentar o caso clínico do João (nome fictício), que serve de base à aplicação da teoria das transições de Afaf Meleis. O João é uma criança de 5 anos que frequenta o pré-escolar. É uma criança sem antecedentes de relevo, frequenta as consultas de saúde infantil no seu centro de saúde e é ainda acompanhado por um pediatra a título privado. É uma criança interativa e ativa. Nos seus tempos livres pratica desporto. O seu agregado familiar é constituído pelo pai de 40 anos que é engenheiro informático, pela mãe de 38 anos que é professora no Ensino Básico e pela irmã mais nova de 2 anos que frequenta a creche. Apenas a avó materna é viva, tem 62 anos e é cabeleireira. A restante família vive noutras cidades. No dia 12 de março o João dirigiu-se com a sua mãe ao serviço de urgência, onde foi diagnosticado com diabetes inaugural.

## METODOLOGIA

A elaboração do presente poster consiste numa metodologia do tipo exploratória, com a articulação da teoria das transições de Afaf Meleis aos cuidados de enfermagem à criança diabética e seus cuidadores.

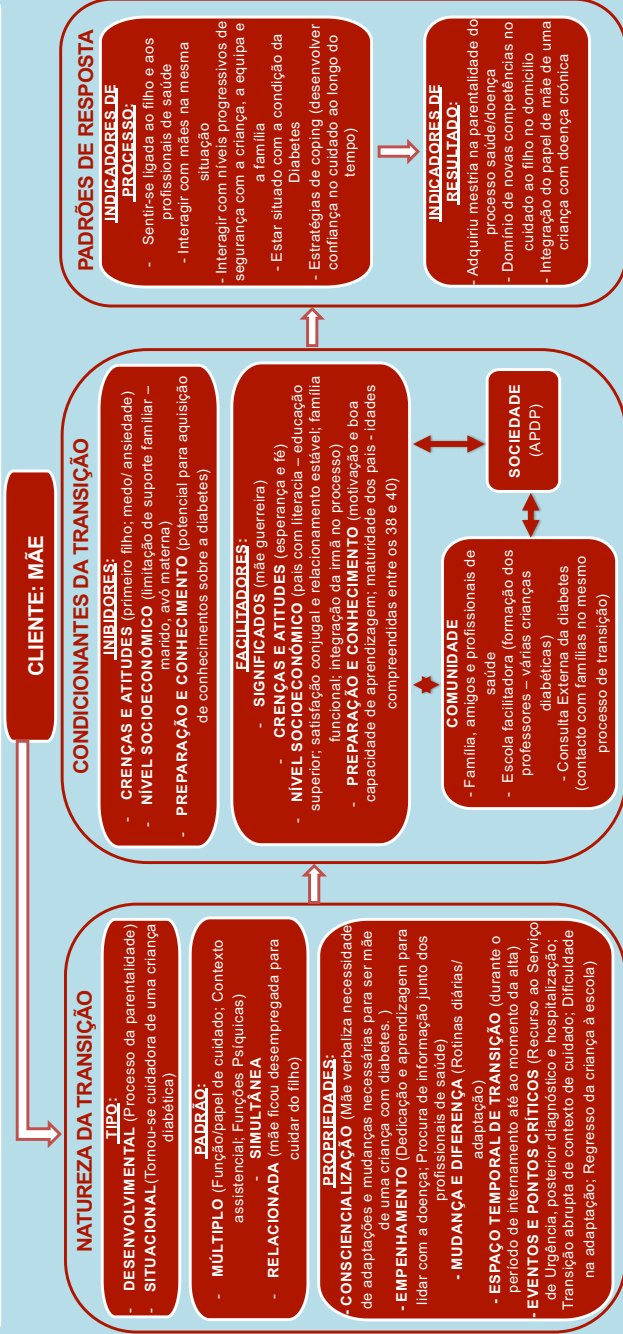
## OBJETIVOS

- Identificar o processo de transição de Afaf Meleis.
- Aplicar conceitos da teoria de transição ao caso clínico selecionado.
- Identificar a natureza e as condicionantes da transição, padrões de resposta e intervenções de enfermagem facilitadoras do processo de transição.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Meleis, A. (2010). *Transitions theory: Middle range and situation specific theories in research and practice*. New York: Springer Publishing Company.  
 Melo, M. C. (2020). Autismo da criança e adolescente no seu cotidiano com a diabetes mellitus: estudo narrativo. *Enfermagem Foco*, 11 (2), 187-194.  
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2730/695>.  
 Direção Geral de Saúde (2015). *Relatório Anual de Observatório Nacional de Diabetes*. [http://www.dgs.gov.pt/observatorio-diabetes/2017/03/03/2017\\_Anao2-zrf](http://www.dgs.gov.pt/observatorio-diabetes/2017/03/03/2017_Anao2-zrf).

## DISCUSSÃO



## CONCLUSÃO

**Papel do enfermeiro?** Ser um agente facilitador no processo de transição – Estabelecer uma relação terapêutica, vigilância de saúde da criança, promoção da ligação pais-criança, promoção do papel parental, cuidados de enfermagem à criança diabética. **Se houve transição saudável? SIM!** Reformulação de identidades; Responsabilidade; Domínio de novas competências; Redefinição de prioridades; Confiança no desempenho de papel; Integração fluida da identidade, e atingimento de mestria.



## INTERVENÇÕES TERAPÉUTICAS DE ENFERMAGEM:

- Avaliar conhecimentos e capacidades acerca da transição
- Melhorar conhecimentos e capacidades na: gestão do regime dietético, regime medicamentoso, prevenção de complicações do compromisso da glicemia (ensinar, instruir e treinar)
- Promover o papel parental (avaliar o medo, promover a autoestima e estratégias de coping; promover um autoconhecimento e uma autoeficácia)
- Estabelecer estratégias para melhorar o desempenho do Papel Parental
- Avaliar a evolução dos conhecimentos sobre a Diabetes

**APÊNDICE XII:**  
**Apresentação e análises dos artigos selecionados**

**Tabela 3** – Apresentação e análise dos artigos selecionados.

Artigo		Autor, Ano de publicação	Metodologia	Objetivos	Resultados
A1	The effect of a smartphone-based pain management application on pain intensity and quality of life in adolescents with chronic pain.	Shaygan, M. & Jaber, A. (2021)	<u>Tipo de Estudo:</u> Estudo clínico randomizado controlado. <u>Participantes:</u> 128 adolescentes com dor crónica.	Avaliar um aplicativo para controlo da dor baseado num <i>smartphone</i> em relação à sua viabilidade, adesão, satisfação dos utilizadores e a sua eficácia na intensidade da dor e qualidade de vida em adolescentes com dor crónica.	O presente estudo confirma o efeito positivo deste aplicativo para <i>smartphone</i> no controlo da dor, no que diz respeito à intensidade da dor e às diferentes dimensões da qualidade de vida dos adolescentes com dor crónica. No contexto do controlo da dor crónica, uma aplicação móvel que incorpore o controlo psicológico e físico da dor pode ajudar os adolescentes a reduzir os impactos negativos da dor crónica na sua vida.
A2	Evaluating treatment participation in an internet-based behavioral intervention for pediatric chronic pain.	Law, E., Murphy, L. & Palermo, R.	<u>Tipo de Estudo:</u> Estudo clínico randomizado controlado.	Descrever a participação de adolescentes com dor crónica e suas famílias	A maioria das famílias participou ativamente na intervenção. A interação com um <i>coach online</i> aumentou o benefício deste programa de TCC. As intervenções baseadas na internet

		T. (2012)	<u>Amostra:</u> 26 adolescentes com dor crónica e seus pais.	numa TCC <i>online</i> para controlo da dor.	mostraram-se ser um mecanismo promissor para fornecer tratamento comportamental para jovens com dor crónica que podem ter maior dificuldade em ter acesso a serviços de saúde.
A3	Internet-delivered cognitive-behavioral treatment for adolescents with chronic pain and their parents: a randomized controlled multicenter trial.	Palermo, T., Law, E., Fales, J., Bromberg, M., Fiddich, T. & Tai, G. (2016)	<u>Tipo de Estudo:</u> Estudo clínico randomizado controlado. <u>Amostra:</u> 273 adolescentes com dor crónica e seus pais.	Avaliar a eficácia da TCC realizada <i>online</i> em comparação com a educação pela internet, no tratamento da dor crónica em adolescentes.	A TCC realizada pela internet produz mais efeitos benéficos no tratamento da dor crónica em adolescentes, em relação à educação pela internet. Os pais relatam também efeitos significativos em si próprios, como na depressão, ansiedade e redução da culpa pela dor dos seus filhos.
A4	Feasibility and Acceptability of Internet-delivered Cognitive Behavioral Therapy for Chronic	Palermo, T., Dudeney, J., Santanelli,	<u>Tipo de Estudo:</u> Estudo clínico randomizado controlado.	Testar a viabilidade e aceitabilidade de um programa <i>online</i> (Web-MAP) baseado em TCC (terapia cognitivo-	Os resultados preliminares deste estudo mostraram que a TCC pela internet é viável e aceite no controlo da dor na DF em adolescentes e seus pais. Serão necessários estudos futuros para

	Pain in Adolescents With Sickle Cell Disease and Their Parents.	J., Carletti, A. & Zempsky, W. (2018a)	<u>Amostra:</u> 25 adolescentes com DF e dor crónica, e seus pais.	comportamental) em adolescentes com DF e dor crónica associada.	determinar a eficácia da autogestão da dor através deste programa <i>online</i> .
A5	iCanCope with Sickle Cell Pain: Design of a randomized controlled trial of a smartphone and web-based pain self-management program for youth with sickle cell disease.	Palermo, T., Zempsky, W., Dampier, C., Lalloo, C., Hundert, A., Murphy, L., Bakshi, N. & Stinson, J. (2018b)	<u>Tipo de Estudo:</u> Estudo clínico randomizado controlado. <u>Amostra:</u> 160 adolescentes com DF e dor crónica, e seus pais.	Avaliar se um <i>smartphone</i> personalizado e uma aplicação <i>online</i> (iCanCope) contribui para o controlo da dor crónica em adolescentes com DF.	A iCanCope aborda uma importante lacuna no que diz respeito ao controlo da dor crónica em adolescentes com DF, fornecendo terapia atraente, viável, eficaz e acessível.

A6	A digital health psychological intervention (WebMAP Mobile) for children and adolescents with chronic pain: results of a hybrid effectiveness-implementation stepped-wedge cluster randomized trial.	Palermo, T., Vega, R., Murray, C., Law, E. & Zhou, C. (2020)	<u>Tipo de Estudo:</u> Estudo clínico randomizado controlado. <u>Amostra:</u> 143 crianças e adolescentes com dor crónica e um cuidador.	Avaliar o uso e a eficácia do WebMAP no mundo real para jovens com dor crónica.	A intervenção pode ser realizada em ambientes clínicos de forma eficaz (sob orientação de profissionais). A título individual, a maioria dos adolescentes baixou e experimentou o aplicativo WebMAP Mobile e os pais acederam ao <i>site</i> , mas apenas 30% dos pais e jovens concluíram o programa de tratamento. Ao longo do tratamento e das condições de cuidados habituais, a dor e a incapacidade diminuíram.
A7	The Comfort Ability Pain Management Workshop: A Preliminary, Nonrandomized Investigation of a Brief, Cognitive, Biobehavioral, and Parent Training Intervention for Pediatric Chronic Pain.	Coakley, R., Wihak, T., Kossowsky, J., Iversen, C. & Donado, C. (2017)	<u>Tipo de Estudo:</u> Estudo quase-experimental. <u>Amostra:</u> 102 adolescentes com dor crónica e seus pais.	Avaliar a viabilidade, aceitabilidade e satisfação de adolescentes e pais perante o controlo da dor segundo estratégias de TCC e apoio psicossocial.	Este estudo demonstrou viabilidade e alta taxa de aceitação geral e satisfação entre adolescentes com dor crónica e os seus pais.

A8	Preliminary evaluation of the clinical implementation of cognitive-behavioral therapy for chronic pain management in pediatric sickle cell disease.	Sil, S., Lai, k., Lee, J., Marchak, J., Thompson, B., Cohen, L., Lane, P. & Dampier, C. (2020)	<u>Tipo de Estudo:</u> Estudo Experimental. <u>Amostra:</u> 101 adolescentes com dor crónica.	Avaliar a implementação da TCC no controlo da dor crónica em jovens com DF em ambiente clínico.	O estabelecimento de cuidados de TCC pode apoiar reduções nas admissões por dor e tempo de permanência no hospital de adolescentes com dor crónica, o que pode ser parcialmente apoiado por melhorias relatadas pelo paciente ao enfrentar a intensidade da dor após a TCC.
----	---	---	---	---	---

## **ANEXOS**

**ANEXO I:**  
**Declaração de monitora em ações de Masstraining sobre SBV**



# DECLARAÇÃO

## Sofia Raquel Couto Cruz

no ano de 2022 foi monitor(a) nas seguintes Ações:

Ação	Destinatários	Entidade / Local	Data	Nº Horas
Ação de Masstraining de SBV	Alunos 10º ao 12º ano Unificado	ES Digo Macedo, Carvalhos	28.Abril.2022	2
Ação de Masstraining de SBV	Alunos 7º e 8º ano Unificado	ES Digo Macedo, Carvalhos	28.Abril.2022	2
<b>Total de Horas</b>				<b>4</b>

Delegação Regional do Norte, 7 de Outubro de 2022

O Diretor Regional

(Dr. António Gandra D'Almeida)

**ANEXO II:**

**Certificado de participação na ação de formação  
“Cheque dentista – Programa Nacional de Saúde Oral 2021-2025”**

DECLARAÇÃO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL CONTÍNUA  
EM CONTEXTO DE TRABALHO

Certifica-se que o (a) Sr.(a) **Sofia Raquel Couto da Cruz**, participou como **Formando(a)**, no ACES Espinho/Gaia, na ação de formação em contexto de trabalho, abaixo designada, no ano de 2022.

Formação		
29/06/2022	1h	"Cheque dentista - Programa Nacional de Saúde Oral 2021-2025"

Espinho, 30 de Agosto de 2022

Conselho Clínico

Assinado por: **Margarida Patrícia da Rocha  
Fernandes**

Num. de Identificação: 40691233  
Data: 2022.11.17 13:24:22+00'00'

Núcleo de formação

*Angela M. Teixeira*

**ANEXO III:**

**Certificado de participação na formação teórico-prática**

**“Monitorização de glicemia e sistemas de infusão subcutânea contínua de insulina”**



**Centro  
Hospitalar  
Vila Nova  
de Gaia/  
Espinho**

**13 MAIO 2022**

# **MONITORIZAÇÃO DE GLICEMIA SISTEMAS DE INFUSÃO SUBCUTÂNEA CONTÍNUA DE INSULINA**

**Organização:** Equipa Multidisciplinar da Consulta de Endocrinologia  
Centro Hospitalar Vila Nova Gaia/Espinho  
**Local:** Salão Nobre do CHVNGaia/Espinho

## **CERTIFICA-SE QUE**

**Sofia Raquel Couto da Cruz**

---

Participou na Formação Teórico - Prática Multidisciplinar para Profissionais de Saúde, que decorreu no dia 13 de Maio de 2022, com início às 14 horas, no Salão Nobre do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho – Unidade I, com a duração de 3 horas.

**Dra. MARIA JOÃO OLIVEIRA**

**(Comissão Organizadora)**

**ANEXO IV:**

**Certificado de apresentação do E-Poster**

**“Intervenção de Enfermagem ao adolescente com obesidade e família”**

# XXVII Curso Pós-Graduado Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo

12 a 14 de maio de 2022

Centro de Congressos - Porto Palácio Hotel

## ORGANIZAÇÃO

Associação dos Amigos do Serviço de  
Endocrinologia do Hospital de S. João

## COLABORAÇÃO

Serviço de Endocrinologia, Diabetes  
e Metabolismo do Centro Hospitalar  
Universitário de S. João / Faculdade  
de Medicina da Universidade do Porto



## CERTIFICADO

Certifica-se que o trabalho:

### Intervenção de enfermagem ao adolescente com obesidade e família

Rita Fernandes<sup>1</sup>; Adriana Pacheco<sup>1</sup>; Ana Batalha<sup>1</sup>; Ana Neto<sup>1</sup>; Celina Alves<sup>1</sup>; Diana Santos<sup>1</sup>; Sofia Cruz<sup>1</sup>; Sofia Silva<sup>1</sup>; Goreti Marques<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - Escola Superior Saúde Santa Maria

Foi apresentado sob a forma de **E-Poster** no decorrer do XXVII Curso Pós Graduado de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, que decorreu nos dias 12 a 14 de maio de 2022, no Porto Palácio Hotel, Porto.

Porto, 14 de maio de 2022

O Diretor do Curso

Prof. Doutor Davide Carvalho