

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Aleitamento Materno: promoção da mestria parental

Projeto de desenvolvimento de competências clínicas especializadas
na área de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Autor

Filipa Alexandra Ferreira Costa

Porto, 2024

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Estágio de natureza profissional com relatório - Módulo II

Aleitamento Materno: promoção da mestria parental

Projeto de desenvolvimento de competências clínicas especializadas na área de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Breastfeeding: parental mastery promotion

Specialized clinical skills development project in Child and Pediatric Health Nursing

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Orientador(es)

Maria Margarida Silva Reis Santos Ferreira
Professor Coordenador s/ Agreg., Doutor

Autor

Filipa Alexandra Ferreira Costa

Porto, 2024

RESUMO

O presente relatório tem como principal objetivo ilustrar o meu percurso ao longo do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Com este documento, pretendo apresentar os contributos dos diferentes contextos de estágio de natureza profissional no desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro especialista, assim como das específicas da área da saúde infantil e pediátrica. Adicionalmente, pretendo demonstrar o meu desenvolvimento relativamente às competências de conceção e documentação dos cuidados de enfermagem à criança e seus pais, assim como os resultados obtidos da pesquisa e atividades desenvolvidas no âmbito do meu projeto de desenvolvimento pessoal “Aleitamento materno: promoção da mestria parental”.

Com o intuito de atingir os objetivos identificados, realizei pesquisa livre em base de dados, livros, assim como consultei documentos de entidades da saúde como Direção-Geral da Saúde e Organização Mundial de Saúde. Para a explanação do meu desenvolvimento de conceção de cuidados, utilizei a plataforma de documentação E4Nursing para cada caso clínico em estudo.

Face à temática escolhida, a pesquisa efetuada demonstrou que os principais fatores com influência na decisão de iniciar e manter o aleitamento materno exclusivo são a intenção de amamentar, o conhecimento dos pais, autoeficácia materna, suporte sociofamiliar e dos profissionais de saúde, idade das mães, religião, cultura, significado atribuído ao aleitamento materno, saúde da mãe e/ou da criança, e o tipo de parto. Mediante o exposto, e tendo por base que alguns destes fatores são passíveis de serem modificáveis, importa perceber que intervenções de enfermagem contribuem para alterar os aspetos com impacto negativo no aleitamento materno exclusivo. Segundo os artigos analisados, as intervenções com impacto na promoção do aleitamento materno exclusivo são suporte pelos enfermeiros, ações de educação para a saúde, estabelecimento de redes de apoio, promoção dos cantinhos de amamentação, treino dos profissionais de saúde sobre a temática, implementação da iniciativa do Fundo das Nações Unidas para a Infância dos hospitais amigos do bebé, adesão ao código de marketing em relação aos substitutos do leite materno, campanhas de promoção do aleitamento materno exclusivo, assim como intervenções no âmbito da saúde escolar.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica deve ter um papel preponderante e diferenciado no cuidado da criança e jovem ao longo de todo o seu ciclo vital, devendo ter um papel ativo na promoção do aleitamento materno exclusivo pelas suas vantagens na maximização da saúde da criança.

Palavras-chave: Competências; Enfermagem; Aleitamento Materno; Pais; Mestria

ABSTRACT

The main goal of this report is to illustrate my journey throughout the Child and Pediatric Health Nursing Master's Degree. With this document, I intend to present the contributions of the different contexts of the professional internship in the development of the specialist nurse's skills from the common core, as well as those related to the child and pediatric health area. Furthermore, I intend to demonstrate my development regarding the skills of designing and documenting nursing care of children and their parents, as well as the results obtained from research and activities developed within the scope of my personal development project "Breastfeeding: parental mastery promotion".

In order to achieve the objectives identified, I carried out free research in databases and books, as well as documents from health entities such as the Health Directorate-General and the World Health Organization. To explain my development of care design, I used the E4Nursing documentation platform for each clinical case under study.

Given the chosen theme, the research carried out demonstrated that the main factors influencing the decision to start and maintain exclusive breastfeeding are the intention to breastfeed, parental knowledge, maternal self-efficacy, socio-family support and health professionals support, mothers' age, religion, culture, meaning attributed to breastfeeding, health of the mother and/or child, and type of birth. Based on the above, and on the fact that some of these factors are capable of being modifiable, it is important to understand which nursing interventions can contribute to changing aspects that as a negative impact on breastfeeding. According to the analyzed articles, interventions with an impact on breastfeeding promoting are nurses' support, health education actions, establishment of support networks, promotion of breastfeeding corners, health professionals' training on the subject, implementation of the United Nations Children's Fund baby-friendly hospitals' initiative, adherence to the marketing code in relation to breast milk substitutes, breastfeeding promotion campaigns, as well as interventions in the context of school health.

The Nurse Specialist in Child and Pediatric Health Nursing must have a preponderant and differentiated role in children and young people's care throughout their life, and must have an active role on exclusive breastfeeding promotion due to its advantages in maximizing child's health.

Keywords: Skills; Nursing; Breastfeeding; Parents; Mastery

ABREVIATURAS

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

AME - Aleitamento Materno Exclusivo

CVP - Cateter Venoso Periférico

CPAP - Continuous Positive Airway Pressure

DGS - Direção-Geral da Saúde

EACH - European Association for Children in Hospital

EB - Epidermólise Bolhosa

ECMO - Extra Corporeal Membrane Oxygenation

EEESIP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

FiO2 - Fração Inspirada de Oxigénio

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

EV - Endovenosa

ICN - International Council of Nurses

IM - Intramuscular

NEMU - Nose, Ear and Midline of Umbilicus

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

PCR - Proteína C-reativa

PEEP - Pressão Expiratória Final Positiva

PO - Per os

PH - Potencial de Hidrogénio

PNSIJ - Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

PP - Papel Parental

RN - Recém-nascido

RNP - Recém-nascido Prematuro

RNT - Recém-nascido de Termo

SNC - Sistema Nervoso Central

SNG - Sonda Nasogástrica

SOG - Sonda Orogástrica

SPN - Sociedade Portuguesa de Neonatologia

SPP - Sociedade Portuguesa de Pediatria

SU - Serviço de Urgência

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

UCIN - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

UCIP - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

UMAD - Unidade Móvel de Apoio Domiciliário

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

VSR - Vírus Sincicial Respiratório

WHO - World Health Organization

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO	11
2. CARACTERIZAÇÃO DO(S) CONTEXTO(S) CLÍNICO(S)	23
3. CASO CLÍNICO 1 - CRIANÇA EM CONTEXTO DE CONSULTA DE SAÚDE INFANTIL	33
3.1. Enquadramento teórico	33
3.2. Clientes	35
3.3. Medicação	36
3.3.1. Aspectos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	36
3.4. Domínios	39
3.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	39
3.5. Conceção de Cuidados	41
3.6. Especificação das intervenções	47
3.7. Síntese relativa ao caso	48
4. CASO CLÍNICO 2 - CRIANÇA EM CONTEXTO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA	53
4.1. Enquadramento teórico	53
4.2. Clientes	57
4.3. Medicação	58
4.3.1. Aspectos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	58
4.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica	61
4.4.1. Aspectos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.	64
4.5. Domínios	65
4.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	66
4.6. Conceção de Cuidados	68
4.7. Especificação das intervenções	74
4.8. Síntese relativa ao caso	77
5. CASO CLÍNICO 3 - CRIANÇA EM CONTEXTO DE INTERNAMENTO DE PEDIATRIA	83
5.1. Enquadramento teórico	83
5.2. Clientes	87
5.3. Medicação	88
5.3.1. Aspectos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	88
5.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica	91
5.4.1. Aspectos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.	93
5.5. Domínios	97
5.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	97
5.6. Conceção de Cuidados	99
5.7. Especificação das intervenções	106

5.8. Síntese relativa ao caso	109
6. CASO CLÍNICO 4 - CRIANÇA EM CONTEXTO DE UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS	115
6.1. Enquadramento teórico	115
6.2. Clientes	120
6.3. Medicação	120
6.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	120
6.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica	124
6.4.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.	126
6.5. Domínios	129
6.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	130
6.6. Conceção de Cuidados	132
6.7. Especificação das intervenções	140
6.8. Síntese relativa ao caso	143
7. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	149
8. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO	173
9. BIBLIOGRAFIA	177
ANEXOS	197

1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO

O presente relatório é fruto de um percurso de desenvolvimento de competências que integram o Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, ministrado pela Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), ao longo dos anos letivos de 2022/2023 e 2023/2024, sob orientação da Professora Doutora Margarida Reis Santos.

Este curso objetiva o desenvolvimento de competências avançadas, com enfoque nos processos de vida e problemas de saúde que estão associados ao crescimento e ao desenvolvimento da criança ao longo do seu ciclo vital, perspetivando o contributo da enfermagem na obtenção de ganhos em saúde nesta faixa etária.

O desenvolvimento das competências específicas inerentes à atribuição do título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP), decorreu ao longo das unidades curriculares de Estágio de Natureza Profissional com Relatório - Módulo I e Módulo II. Estes estágios decorreram em quatro contextos diferenciados de cuidados à criança ao longo do seu ciclo vital, nomeadamente, numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), Serviço de Urgência (SU) Pediátrica, Internamento Médico de Pediatria e Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN).

Com o desenvolvimento deste relatório, pretendo descrever e refletir sobre o contributo das diferentes experiências clínicas que experienciei no decorrer dos dois momentos do estágio de natureza profissional, e sobre o impacto que tiveram para o meu desenvolvimento pessoal e profissional, com o objetivo final de adquirir as competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica. Adicionalmente, pretendo demonstrar neste documento o meu desenvolvimento relativamente às competências de conceção e documentação dos cuidados de enfermagem à criança e seus pais, assim como apresentar os resultados da pesquisa e das atividades que desenvolvi no âmbito do meu projeto de desenvolvimento pessoal subordinado à temática “Aleitamento materno: promoção da mestria parental”.

Por forma a estruturar o presente relatório, organizei-o em sete capítulos, nomeadamente caracterização dos contextos clínicos, onde me debruço sobre a organização dos quatros locais de estágio, refletindo sobre os recursos físicos e humanos, o método de trabalho e projetos de melhoria contínua; seguidamente apresento quatro casos clínicos, cada um representativo de algumas das situações nas quais estive envolvida no cuidado de enfermagem em cada contexto de estágio. Posteriormente, analiso os contributos que os estágios proporcionaram para o desenvolvimento de competências e para a elaboração do meu projeto, que facilitaram o

alcançar das competências específicas do EEESIP, assim como as comuns ao enfermeiro especialista. Por fim, apresento a síntese final do relatório, refletindo sobre os contributos do meu percurso de estágio, assim como a reflexão final dos resultados do meu projeto.

Para o desenvolvimento deste relatório, realizei pesquisa livre em base de dados, livros, assim como consultei documentos de entidades da saúde como Direção-Geral da Saúde (DGS) e Organização Mundial de Saúde (OMS). Na explanação da conceção de cuidados, utilizei a plataforma de documentação E4Nursing para melhor demonstrar o pensamento crítico do processo de enfermagem realizado para cada caso clínico em estudo.

Adicionalmente, para facilitar a compreensão de conteúdos fundamentais e transversais a este relatório, apresento, de seguida, o enquadramento dos referenciais teóricos que utilizei no desenvolvimento do mesmo, assim como abordo, de forma resumida, o tema que escolhi para o desenvolvimento pessoal concomitantemente com o desenvolvimento das competências de enfermeiro especialista.

Desenvolvimento Infantil:

A maior parte do desenvolvimento cerebral ocorre nos primeiros dois anos de vida da criança (Souza & Veríssimo, 2015). Neste período ela desenvolve e adquire capacidades como pensar, falar, aprender e racionalidade, o que lhe permite estabelecer as fundações para o desenvolvimento dos seus valores e comportamentos sociais no futuro, sofrendo a influência do meio em que a criança vive (Souza & Veríssimo, 2015; Fundo das Nações Unidas para a Infância [UNICEF], 2001). Neste sentido, percebe-se o impacto crucial que os primeiros anos de vida de uma criança têm para a própria, assim como para o futuro de uma sociedade, e o impacto que uma adequada nutrição e estado de saúde têm no seu desenvolvimento (UNICEF, 2001). Enquanto enfermeiros a intervir diretamente com crianças de diferentes estádios de desenvolvimento e seus pais, importa estabelecer ações que promovam a maximização do crescimento e desenvolvimento infantil, pois como refere a UNICEF (2001) é crucial não desperdiçar os anos mais importantes e o período mais crítico do desenvolvimento humano.

Existem diversas teorias que tentam explicar o desenvolvimento infantil, demonstrando as diferentes capacidades que a criança vai desenvolvendo ao longo do seu ciclo de crescimento, o que poderá ter implicações no tipo de intervenções de enfermagem. Neste sentido, debruçar-me-ei em três teorias: a teoria de Freud, Erikson e Piaget.

A teoria de Sigmund Freud, que descreve o comportamento como resposta a impulsos inconscientes, caracteriza o desenvolvimento da criança em 5 estágios psicosexuais: do nascimento aos 18 meses, fase que diz respeito ao estádio oral, em que o centro de prazer da criança se encontra localizado na boca, através do sugar e alimentar-se; dos 18 meses aos 3 anos o estádio anal, onde o prazer centra-se no ânus, retendo e expelindo as fezes, sendo o

abandono das fraldas uma atividade importante deste estágio; dos 3 aos 6 anos o estágio fálico, no qual o prazer se centra nos genitais; dos 6 anos à puberdade, estágio de latência, inicia-se o interesse sexual e o desenvolvimento de capacidades sociais e intelectuais; a partir da puberdade é o estágio genital, em que decorre um despertar sexual e interesse por pessoas fora da família (Santos & Freitas, 2019; Johnson & Keogh, 2010).

Segundo a teoria do desenvolvimento de Eric Erikson, o desenvolvimento infantil pode ser subdividido em oito estádios, onde decorrem crises psicossociais sucessivas, mas relacionadas entre si, sendo que em cada um ocorre uma crise psicossocial específica, do qual resultará um ganho a nível psicológico, emocional e social, que depois se poderá traduzir numa característica pessoal como qualidade, valor e/ou emoção, que confere à criança equilíbrio mental e relacionamento social (Ferreira & Morais, 2013). Os estágios psicossociais são os seguintes: o primeiro ano de vida caracteriza-se pela díade confiança/desconfiança, ou seja, a criança depende das pessoas que lhe são significativas para adquirir sentimentos de apoio e construção da sua confiança; do primeiro ano de vida até aos 3 anos o estágio autonomia versus vergonha e dúvida, a criança explora o seu ambiente físico, iniciando a construção da sua autoestima, desenvolvendo um equilíbrio entre independência e autossuficiência, assim como vergonha e dúvida; dos 3 aos 5 anos a iniciativa versus culpa, a criança começa a desenvolver atividades e a sua consciência e identidade sexual; dos 6 aos 10 anos ocorre a produtividade versus inferioridade, existe a construção de sentimentos de valor próprio e de talentos; dos 10 aos 20 anos a identidade versus confusão de papéis, com a integração de múltiplos papéis, com gestão da autoimagem e da pressão dos pares (Johnson & Keogh, 2010).

A teoria de Jean Piaget, defende que o desenvolvimento é um processo interativo entre o sujeito e o seu meio, caracterizando-os em quatro estágios cognitivos: os primeiros 2 anos de vida como sendo o estágio sensoriomotor, em que a criança gradualmente coordena atividades com o seu meio envolvente através da realização de experiências sensoriais e motoras; dos 2 anos aos 7, estágio pré-operatório, no qual a criança representa o mundo com palavras e imagens, existe o pensamento simbólico, e inicia a coordenação de experiências sensoriais com atividade física; dos 7 aos 11 anos período das operações concretas, a criança começa a demonstrar capacidade para resolver problemas no aqui e agora, mas não em termos abstratos; e por fim, a partir dos 11 anos até à idade adulta, o estágio das operações formais, em que se inicia o raciocínio de forma mais abstrata, idealista e lógica (Santos & Freitas, 2019; Johnson & Keogh, 2010). Cada estágio requer a conquista de aptidões próprias para lidar com as dificuldades específicas, consideradas sempre mais difíceis do que as anteriores, e só passa para o estágio seguinte quando dominar as tarefas daquele em que se encontra (Ferreira & Morais, 2013).

Apesar do enunciado anteriormente, o desenvolvimento psicomotor da criança é um acontecimento dinâmico e contínuo, distinto para cada indivíduo, pelo que o desenvolvimento de diferentes aptidões pode ser distinto entre crianças no mesmo período desenvolvimental (DGS, 2013a). Nesse sentido, é fundamental que esta premissa seja passada aos pais, para que

eles percebam que as diferenças individuais de cada criança fazem parte do desenvolvimento e que o seu cuidado deve ser adaptado à criança (Mello et al., 2014).

Teoria das Transições:

No contexto de saúde infantil e pediátrica, pela sua particularidade em termos de contexto, objetiva-se uma intervenção no sentido de potenciar o desenvolvimento e/ou crescimento saudável da criança ao longo de todo o seu ciclo vital, em parceria com os seus pais, o que acarreta o estabelecimento de ações que facilitem a vivência de transições, sejam elas naturais ou acidentais, isto é, processos que surgem pela ocorrência de mudanças ou eventos no indivíduo ou ambiente em que este se encontra, no qual ocorre passagem de um estado, condição ou lugar para outro, podendo ser do tipo desenvolvimental, saúde-doença, situacional e organizacional (Chick & Meleis, 1986; Meleis, 2012).

As transições, pelas exigências a elas associadas, podem tornar os clientes mais vulneráveis, pois um indivíduo não vai conseguir agir perante uma experiência que não vivenciou antes, o que pode acarretar sensação de insegurança e incapacidade para lidar com a mesma. Por esse motivo, o enfermeiro pode ter um papel preponderante intervindo com o intuito de ajudar o cliente na aquisição de novos conhecimentos e/ou capacidades para que este experiencie a transição de forma saudável (Meleis, 2010).

As transições podem ser simples ou múltiplas, simultâneas ou sequenciais, e podem, ainda, estar relacionadas ou não entre si (Meleis, 2010), sofrendo influência de diferentes propriedades. Quando cientes das mesmas, os enfermeiros podem adequar as suas intervenções para facilitar a aquisição de mestria e integração fluída da nova condição, critérios de resultado que demonstram que a transição se encontra concluída (Meleis et al., 2000). De entre as propriedades supracitadas, podemos enumerar a consciencialização, o grau de envolvimento do indivíduo/família face ao seu processo de transição, o qual pode ser influenciado pelo conhecimento que ele possui sobre esse processo, o tempo de duração da transição, pontos e eventos críticos que podem influenciar de forma negativa ou positiva este processo (Meleis et al., 2000).

Segundo Meleis e seus colaboradores (2000), a adaptação de um cliente ao seu processo de transição depende do equilíbrio entre o que é necessário para a vivência dessa transição, aliado às suas características pessoais, das quais faz parte o conhecimento. Possuir mais informação sobre aspetos concretos que podem facilitar uma determinada transição, pode ser algo adquirido através do contacto com profissionais de saúde. Assim, ao dotar alguém de conhecimento sobre um determinado tema, o enfermeiro está a empoderar esse cliente para que possa usá-lo e beneficiar dele. Para tal, muitas podem ser as estratégias utilizadas pelos enfermeiros com objetivo terapêutico. Algumas delas, têm como premissa o desenvolvimento

do empoderamento dos pais, como o caso da informoterapia, pelo desenvolvimento do conhecimento sobre um determinado assunto, o que lhes permite a tomada de decisões fundamentadas e autogerir a condição de saúde, assim como de doença do seu filho (MacGowan, 2005). Deste modo, conseguimos que os pais possuam um papel mais ativo face à condição de saúde/doença do filho e, por outro lado, promove-se a tomada de decisões fundamentadas, para que possam atingir os seus objetivos e suprimir barreiras, promovendo a literacia em saúde (Silva, 2014). A inadequada literacia leva a baixo conhecimento e inadequado acesso aos serviços de saúde; dificuldade na compreensão da situação de doença, quando aplicado, tendo impacto no aumento de hospitalizações por má gestão da condição clínica; elevada prevalência e severidade de doenças crónicas; piores condições gerais em termos de saúde, e uma baixa sensibilização para a importância da utilização de serviços de prevenção e rastreio de doenças (Pedro et al., 2016).

Compreender as propriedades e condições inerentes a um processo de transição, possibilita o desenvolvimento de terapêuticas de enfermagem que sejam congruentes com as experiências únicas das crianças e suas famílias, promovendo respostas saudáveis à transição, proporcionando conhecimento e capacidade com o intuito de desencadear respostas positivas às mesmas (Meleis et al., 2000). De facto, face à posição privilegiada que o enfermeiro tem ao intervir ao longo dos processos de transição dos seus clientes, consegue adequar as suas intervenções de forma a assegurar o desenvolvimento das competências e aprendizagens necessárias ao longo de todo o processo (Silva et al., 2019; Meleis et al., 2000). Face ao exposto, é essencial que o enfermeiro compreenda as propriedades e condições que influenciam o processo de transição e desenvolva intervenções de enfermagem adequadas às experiências particulares do cliente e família, promovendo uma transição saudável através da capacitação da criança e pais. As intervenções de enfermagem devem corresponder às necessidades, assim como à perceção da transição por parte de quem a experiencia (Silva et al., 2019; Meleis et al., 2000). É essencial que o enfermeiro desenvolva uma relação de ajuda, para também entender e aceitar as experiências e os significados que o cliente confere ao que está a vivenciar (Meleis, 2010).

Parceria de Cuidados:

Os pais são considerados os melhores prestadores de cuidados das crianças, pelo que os enfermeiros em pediatria têm como missão a promoção da adaptação dos pais, capacitando-os para que possam gerir de forma adequada a condição específica do seu filho (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2015a). Para que exista uma adequada adaptação à parentalidade/maternidade, deverá ocorrer uma adaptação e integração deste novo papel, o qual dependerá de aspetos como a autoestima dos pais, o sentimento de adequação e o sentimento de serem capazes de lidar com a situação (OE, 2015a).

A hospitalização de uma criança constitui um momento bastante exigente e stressante para os pais. Quando existe necessidade de internamento de uma criança a atitude dos pais face a esse episódio estará dependente, não só das suas características pessoais, como também das dos seus filhos e do motivo que motivou o internamento, assim como dos enfermeiros envolvidos no cuidado (Sousa et al., 2023). A presença dos pais é um fator facilitador de uma experiência mais positiva, pois estes são o principal sistema de apoio e segurança da criança, potenciando não só o bem-estar do filho como o seu próprio (Lopes, 2012). É neste sentido que surge o Modelo de Parceria de Cuidados de Casey (1993), que visa dar resposta a cuidados centrados na parceria de cuidados e na evolução da visão de enfermagem sobre a abordagem holística do ser humano. Este modelo engloba cinco conceitos fundamentais, nomeadamente criança, saúde, ambiente, família e enfermeiro pediátrico. Embora no seu modelo, Casey realize uma distinção entre “cuidados familiares” e “cuidados de enfermagem”, não são definidas fronteiras fixas entre ambos, sendo recomendada uma abordagem de cuidados flexível, que vá ao encontro da circunstância familiar (Lopes, 2012).

Segundo este modelo, inicialmente o enfermeiro deve avaliar, para além da condição da criança, a estrutura da família e o seu desejo em participar nos cuidados à criança (Almeida, 2001 e Casey, 2006, citados por Sousa, 2012). Posteriormente deve ser realizado o planeamento através da negociação dos cuidados em que os pais pretendem participar e desenvolver ações conjuntas com o enfermeiro de forma complementar. Quando os pais não possuem vontade ou não é adequado que participem nos cuidados o enfermeiro deve respeitar o seu desejo, e assumir a continuação dos cuidados, sejam eles considerados cuidados de satisfação de necessidades básicas e/ou especializados (Almeida, 2001 e Casey, 2006, citados por Sousa, 2012; Lopes, 2012).

A forma como o enfermeiro inclui os pais nos cuidados à criança, quando estes querem participar neles, demonstrando a importância que esta parceria tem para a recuperação da criança, tem um efeito de empoderamento dos pais, contribuindo para incrementar a vontade de permanecer junto do filho, lidar melhor, emocionalmente, com a situação, o que facilitará a vivência de situações futuras de stress (Merck & McElfresh, 2019). Importa, também, refletir sobre os aspetos que têm influência face à vivência da hospitalização, por parte dos pais, como a severidade da situação de doença que levou ao internamento, experiências anteriores de doença e hospitalização, procedimentos médicos que tiveram por base quer o diagnóstico, quer o tratamento, o seu sistema de apoio familiar, características pessoais, crenças, estatuto socioeconómico e o tipo de informação e educação realizada durante o internamento (Merck & McElfresh, 2019).

Pelos benefícios que a parceria de cuidados traz para a díade pais-filho, assim como para a própria relação estabelecida com a equipa de enfermagem, consegue-se perceber a importância deste modelo na área da pediatria. Contudo, importa refletir qual intencionalidade da parceria de cuidados na conceção de cuidados. De facto, podemos enumerar sete intencionalidades

terapêuticas, nomeadamente a promoção da participação dos pais nos cuidados desenvolvimentais, isto é, do Papel Parental (PP) habitual durante a hospitalização; promoção do PP especial, com a aquisição de competências específicas para dar resposta a cuidados complexos recorrentes de situações particulares de doença dos seus filhos; a promoção do desempenho do PP especial permanente; melhorar o desempenho do PP especial permanente durante o período de hospitalização, quando identificada a necessidade de valorização das competências parentais; em situações que já existe o desempenho de um PP especial no domicílio, pode existir uma necessidade de diminuição da sobrecarga parental, com o objetivo de promover o descanso dos pais; intervir no sentido de preparar os pais para desempenharem o PP especial e permanente; preparar os pais para promover a autonomia da criança (Sousa et al., 2023). Estas intencionalidades terão por base a situação específica de cada criança, nomeadamente se é uma situação de doença aguda, em que após a alta o PP habitual é retomado; se é um processo patológico mais complexo, que exige um tempo de internamento superior, com necessidades específicas que, apesar de transitórias, pode existir a verbalização dos pais em quererem participar; crianças que já possuem necessidades especiais e complexas e que os pais já desempenham esse papel específico, mas o enfermeiro identifica aspetos que necessitam de ser melhorados, com o objetivo de facilitar uma transição saudável; crianças com doenças com necessidades permanentes e inaugurais no mesmo episódio de hospitalização, em que o enfermeiro identifica necessidade de intervir no sentido de facilitar a vivência de uma transição situacional; por fim, a promoção da autonomia da criança em situações de crianças que já se encontram num estágio desenvolvimental em que é importante promover a sua autonomia, seja perante situações de doença aguda como crónica (Sousa et al., 2023).

Plataforma E4nursing e Ontologia de Enfermagem:

A plataforma educacional E4Nursing surge no sentido de facilitar a conceção de cuidados, orientada pelas principais etapas do processo de decisão clínica em enfermagem. Integra os conceitos presentes na Ontologia de Enfermagem, a qual tem como objetivo a descrição dos conceitos principais da prática e a forma como eles se relacionam entre si, baseados em evidência atual (OE, 2020), a qual facilitará a utilização de uma linguagem comum por parte de todos os enfermeiros (Decreto-Lei n. 161/96, 1996; Bastos et al., 2021). As vantagens da utilização da Ontologia são a possibilidade de parametrização e sistematização da linguagem profissional dos enfermeiros, facilitar a formalização do conhecimento inerente à disciplina, o que possibilita a identificação de lacunas de conhecimento da enfermagem, com possibilidade de delimitar aspetos que carecem de investigação (Bastos et al., 2021; OE, 2020). Adicionalmente, auxilia no processo de fundamentação da tomada de decisão na realização das intervenções autónomas do enfermeiro, e permite uma representação do conhecimento da disciplina de Enfermagem, o que irá fortalecer a sua identidade como disciplina, facilita a organização e partilha de informação com registos de enfermagem de maior qualidade, com

produção de indicadores em saúde, o que aumentará a visibilidade da área de atuação, principalmente no que diz respeito ao domínio das intervenções autónomas (Bastos et al., 2021; Gonçalves, 2020; Toniolo et al., 2022).

A plataforma E4Nursing permite a criação de sessões, as quais dizem respeito à representação de momentos/"fotografias" de contacto com a criança e/ou pais, facilitando a demonstração de momentos distintos de avaliação e intervenção, face aos domínios de atenção selecionados consoante o caso clínico, o que pode ser relacionado com determinada patologia, necessidades de desenvolvimento e/ou cuidados antecipatórios no sentido de promoção de comportamentos que potenciem a saúde da criança, vigilâncias de reações adversas que decorrem do regime medicamentoso, assim como aspetos que podem estar alterados pelo impacto da hospitalização na criança.

Adicionalmente, nesta plataforma educacional, face aos domínios selecionados, é possível realizar a sua avaliação, a qual irá basear a identificação de diagnósticos face a alterações em processos corporais, assim como sobre aspetos a melhorar relativamente ao papel parental. Com a identificação de diagnósticos de enfermagem, é possível a prescrição de intervenções que facilitem a alteração dos aspetos que levaram ao diagnóstico, as quais estão discriminadas consoante o objetivo inerente a cada uma. Assim, no que concerne aos sistemas corporais, pretende-se contribuir de forma positiva para a evolução da condição, com a intenção de alterar os dados que foram indicativos de diagnóstico. Relativamente aos diagnósticos de enfermagem relacionados com o processo de adaptação parental, o objetivo é melhorar aspetos facilitadores da aquisição de mestria, estando dependente da disponibilidade e interesse dos pais para aprender sobre determinado tema. Assim, a disponibilidade, por parte dos pais ou adolescente, para melhorar a sua condição perante aspetos como o conhecimento, capacidade, autoeficácia e significado atribuído a uma determinada temática, é essencial para que as intervenções de enfermagem prescritas tenham impacto na adoção de novos comportamentos ou aquisição de novas capacidades. É, então, a vontade que os pais/adolescentes demonstram sobre determinada temática que define se aquele é o momento oportuno para intervir ou não.

Esta plataforma permite a discriminação da medicação prescrita, assim como os procedimentos decorrentes de prescrição por outros profissionais de saúde, como é o exemplo de ventilação, uso de sondas e acessos venosos. Perante estes procedimentos é possível demonstrar quais os objetivos que temos enquanto enfermeiros em, por exemplo, prevenir complicações associadas a utilização dos dispositivos médicos. Neste sentido, percebe-se o objetivo de algumas intervenções de enfermagem que por vezes realizamos de forma automática na prática.

Por fim, é possível explanar a síntese final do caso clínico. De facto, a conceção de cuidados leva os enfermeiros a desenvolver um sentido crítico face às suas intervenções. Como tal, importa refletir sobre alguns aspetos que demonstram o raciocínio que levou à prescrição de determinadas intervenções em detrimento de outras, assim como na prioridade dos cuidados

prestados. Além disso, todos os contextos são diferentes, todas as crianças e famílias são únicas, o que confere uma unicidade e especificidade a cada conceção de cuidados. Neste sentido, importa aqui explanar quais os resultados que pretendia atingir face aos aspetos a melhorar identificados, ou seja, os meus indicadores de resultado de processo, identificar quais os contributos das intervenções face às necessidades desenvolvimentais, especiais e parentais identificadas, assim como refletir sobre prioridades e outros aspetos essenciais para a compreensão do raciocínio clínico.

Concluindo, apesar de uma plataforma para demonstração de conceção de cuidados em enfermagem, é importante perceber que uma disciplina científica, como a Enfermagem, tem como base a informação que produz, a identificação clara dos seus clientes, das necessidades para a organização da sua prática e na definição de critérios para avaliar os seus resultados (Bastos et al., 2021), por isso não podemos descurar a importância da documentação e da reflexão teórica que baseia a prática clínica.

“Aleitamento materno: promoção da mestria parental”

No decorrer do primeiro módulo do estágio, foi-nos proposto a elaboração de um projeto de desenvolvimento profissional que corporizasse um leque de objetivos, coerentes e alinhados com as competências do enfermeiro especialista na área da saúde infantil e pediátrica, o qual orientou o meu percurso no decorrer deste segundo momento de estágio profissional. Neste sentido, a temática do projeto desenvolvido foi o “Aleitamento materno: promoção da mestria parental”.

Segundo dados da OMS (World Health Organization [WHO], 2021), mais de 820000 crianças com idade inferior a 5 anos podiam ser salvas, todos os anos, se fossem alimentadas com leite materno entre o nascimento e os 23 meses de vida. De facto, as propriedades do leite materno trazem benefícios para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, sendo que uma adequada nutrição nos primeiros dois anos de vida diminui a mortalidade e morbilidade, reduz o risco de desenvolvimento de doenças crónicas e melhora o desenvolvimento da criança no seu todo (WHO, 2021). O aleitamento materno pode ser realizado por amamentação, ou através da extração de leite materno e administração por biberão, sonda ou copo (Clapton-Caputo et al., 2020).

Neste sentido, sendo o aleitamento materno uma forma de cuidar da criança com vista à maximização do seu desenvolvimento saudável e à garantia da satisfação de uma necessidade humana fundamental que é a ingestão nutricional, ao intervirmos face ao conhecimento dos pais sobre esta temática, capacitá-los para a sua execução, e assistir na desconstrução de significado dificultador, podemos facilitar a tomada de decisão para iniciar ou manter o aleitamento materno, melhorando a autoeficácia dos pais e promovendo a aquisição de mestria

parental nesta área.

Com a implementação deste projeto pretendi desenvolver competências de EEESIP no âmbito do aleitamento materno e desenvolver competências de conceção e documentação dos cuidados de enfermagem à criança e família, com especial enfoque na temática selecionada. Como objetivos específicos, pretendi desenvolver conhecimentos sobre o aleitamento materno exclusivo (AME) e sua promoção; desenvolver competências promotoras da parentalidade, e de resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança com especial enfoque no aleitamento materno; melhorar competências no âmbito da conceção de cuidados e da documentação com enfoque nesta temática.

Com o intuito de atingir os objetivos traçados, defini como atividades a realização de pesquisa em base de dados, sobre a temática em estudo, observar e refletir junto dos tutores em cada campo de estágio sobre as intervenções que realizam no âmbito desta temática, implementar intervenções de enfermagem promotoras de conhecimento e significados relacionados com o aleitamento materno na UCC e UCIN, e desenvolver um E-book sobre o tema. Pretendi, também, identificar necessidades de formação, dos enfermeiros, sobre o aleitamento materno e criar momentos de discussão, com a equipa de enfermagem, relativamente a este tema no internamento de pediatria e SU pediátrica assim como desenvolver um fluxograma orientado para a informoterapia com enfoque no assistir os pais na desconstrução de significado dificultador sobre o aleitamento materno.

Pela importância que devemos atribuir à documentação das nossas intervenções em enfermagem, pretendi treinar o desenvolvimento da conceção de cuidados, assim como documentar os mesmos na plataforma educacional E4Nursing.

Atividades que visem controlar e monitorizar permitem acompanhar o projeto, durante o tempo estipulado para a sua execução, tendo como objetivo perceber se estão a decorrer como planeado. Nesse sentido, para poder monitorizar as atividades que me propus realizar, e para validar se consegui atingir os objetivos delineados, discuti com os enfermeiros tutores e professora orientadora sobre o percurso e atividades a desenvolver, assim como utilizei fichas de avaliação, para refletir sobre a forma como algumas atividades decorreram, quais as condições facilitadoras e dificultadoras, o que permitiu adequar a execução das atividades nos contextos seguintes.

Concluindo, escolher um tema do meu interesse, ligado à disciplina de enfermagem e a especificidade de intervenção do EEESIP, para a concretização deste projeto, permitiu-me a atualização do conhecimento baseado na evidência científica mais atual e perceber de que forma posso aplicá-la na prática clínica. De facto, enquanto EEESIP devemos ser sujeitos ativos de procura e produção de novos conhecimentos que possam trazer mais valias para a prática, identificar lacunas de investigação em áreas específicas que possam ser pertinentes, com o objetivo de melhorar os cuidados prestados e tornarmo-nos profissionais mais significativos para

a população (OE, 2012).

2. CARACTERIZAÇÃO DO(S) CONTEXTO(S) CLÍNICO(S)

As unidades curriculares Estágio de Natureza Profissional com Relatório - Módulo I e Módulo II, decorreram em contextos clínicos com idoneidade formativa, de cuidados diferenciados pediátricos (serviço de internamento, urgência e cuidados intensivos), e de cuidados de saúde na comunidade (UCC e unidades de saúde familiar), tendo por base as orientações da OE, assim como os princípios técnico-científicos que foram definidos pela ESEP.

Mediante o exposto, segue a descrição dos contextos clínicos nos quais desenvolvi o estágio profissional, nomeadamente UCC, SU pediátrico, internamento médico de pediatria e UCIN, em ambos os módulos. A escolha do estágio de cuidados intensivos em contexto de cuidados neonatais, decorreu em virtude da minha preferência profissional por esta área, na qual exerço funções desde 2016, reconhecendo, contudo, que existe sempre espaço para aprender mais, comparar contextos, equipas e métodos de trabalho distintos daquele no qual exerço.

No primeiro módulo do estágio profissional foram realizadas um total de 240 horas, divididas pelos quatro contextos e, no segundo módulo, 370 horas de contacto presencial, das quais 120 horas realizadas na UCC, e as restantes 250 horas divididas pelos restantes contextos.

UCC

Os cuidados de saúde primários objetivam o cuidado à comunidade, dando resposta às suas necessidades, assegurando cuidados de saúde completos que englobem promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, próximo ao seu local de residência, assim como intervindo para capacitar as pessoas, famílias e comunidade para que melhor possam gerir a sua saúde (WHO, 2023).

O meu percurso de estágio de natureza profissional iniciou-se neste contexto, no qual é primordial o contacto com os clientes, perspetivando um cuidado de saúde mais próximo da comunidade que abrange. De facto, o objetivo dos cuidados na comunidade é a promoção e aquisição de ganhos em saúde da população que abrange, numa abordagem multiprofissional, especializada e com a garantia de cuidados de qualidade e continuidade (Despacho nº7539/2017, 2017). Os seus valores baseiam-se no empoderamento da sua comunidade em termos pessoais e organizacionais, planeando as suas intervenções de forma equitativa na distribuição dos seus recursos (Despacho nº7539/2017, 2017).

A UCC onde estagiei é uma unidade constituída por 1 médico, 16 enfermeiros de diversas valências, 1 secretário clínico e 1 fisioterapeuta. O espaço físico da unidade situa-se no piso

superior do centro de saúde a que pertence, sendo constituído por 10 gabinetes e uma sala de reuniões, onde são realizadas as sessões de grupo. Nesta UCC decorrem diversos projetos como preparação para o parto e parentalidade, saúde escolar, gestão da diabetes, cuidados domiciliários de enfermagem de reabilitação, saúde mental (promoção da saúde mental no idoso, cuidador e intervenção na população com perturbação mental), cuidados paliativos, equipa de cuidados continuados integrados, rede social, realização de rastreio de saúde visual infantil e cuidados de saúde em instituição social de acolhimento de crianças e jovens.

No que concerne à área da saúde infantil e pediátrica, o objetivo da intervenção da UCC é centrado na capacitação parental, com o intuito de promover o desenvolvimento e crescimento saudável dos seus filhos. Nesse sentido, vários projetos são desenvolvidos tendo como grupo alvo os pais, como é o caso do curso de massagem infantil, para pais com crianças do mês de vida até ao ano de idade, em sessão semanal presencial e em grupo, que tem como objetivos a promoção de contacto e ligação entre os pais e os filhos, estimular o desenvolvimento infantil da criança, facilitar o seu relaxamento, promover alívio de cólicas, sono e aleitamento materno. Também realizam cursos de educação parental com o objetivo de partilha de conhecimentos com pais/familiares, para capacitar e promover o exercício de uma parentalidade saudável e responsiva, abordando temas referentes ao desenvolvimento infantil no 1º ano de vida, como o sono, diversificação alimentar e amamentação, em sessões semanais de pais de crianças entre o 1º e o 12º mês de vida, atualmente a ocorrer em regime online, pois verificou-se que a adesão era maior neste formato. Adicionalmente, decorrem projetos de parentalidade positiva vocacionada para pais de crianças em idade pré-escolar e escolar, com o intuito de empoderar os pais para melhor responderem às necessidades dos filhos em termos sociais e académicos.

Ademais, ocorrem programas de saúde escolar realizados por uma EEESIP e uma enfermeira especialista em saúde comunitária, que têm diversos projetos com o objetivo de obter ganhos em saúde pela promoção da literacia dos alunos, tendo por base as necessidades reais da população escolar abrangida, e promovendo um estilo de vida mais saudável por parte das comunidades escolares (Norma da DGS nº015/2015, 2015). A metodologia utilizada centra-se no trabalho de projeto, abordando temáticas como a saúde oral, com realização de rastreio a crianças com cinco anos e sessões de educação para a saúde sobre esta temática, implementação da escovagem no jardim de infância e 1º ciclo, e emissão dos cheques-dentista; promoção de competências socioemocionais em diferentes áreas, de crianças desde o 3º ano do 1º ciclo, até ao 3º ciclo; necessidades especiais físicas e/ou mentais, com o objetivo de favorecer articulação entre a escola e os recursos de saúde disponíveis, com a capacitação da comunidade educativa para uma resposta adequada às suas necessidades; saúde músculo-esquelética, com promoção da postura e do exercício físico; alimentação saudável, com a promoção da literacia da comunidade educativa sobre esta temática.

Adicionalmente, uma das EEESIP da UCC colabora na execução do rastreio visual preconizado para as crianças dos dois e quatro anos de idade; realiza cuidados de apoio a crianças

institucionalizadas, como vacinação ou outras necessidades e aspetos a melhorar identificados pelos colaboradores da instituição ou pela própria EEESIP; uma vez por semana, ocorrem reuniões de núcleo de apoio às crianças e jovens em risco pertencentes ao agrupamento deste centro de saúde, grupo que é composto por uma EEESIP, uma assistente social e uma psicóloga; realizam consultas individualizadas de apoio à amamentação, com enfoque na promoção, assim como na resolução de dificuldades que podem surgir. Estas consultas são realizadas por uma das consultoras de amamentação, sendo uma especialista em saúde infantil e a outra especialista em saúde materna.

A qualidade de cuidados prestados nos diversos contextos de prestação de saúde está dependente de fatores como enfermeiros com conhecimentos atualizados e baseados em evidência científica, mas também na dotação de enfermeiros por turno, no sentido de prestar cuidados de forma segura e de qualidade (OE, 2018). Neste sentido, o documento da OE (2018) refere que em contexto de UCC deve existir um EEESIP com contrato de 35 horas semanais para acompanhar até 25 processos de crianças acompanhadas pelo núcleo de apoio a crianças e jovens em risco, assim como 14 horas semanais para dar resposta a projetos como curso de parentalidade, massagem infantil, e promoção do aleitamento materno. Neste sentido, e tendo por base o meu estágio nesta UCC, concluí que a dotação é adequada, o que facilita a prestação de cuidados de qualidade.

O método de trabalho que aqui se preconiza é o método individual, isto é, um enfermeiro é responsável por todos os cuidados a uma criança, centralizando os cuidados no cliente (Ventura-Silva et al., 2021). Nesta UCC cada especialista tem as suas funções bem definidas, por forma a adequar as suas horas de trabalho aos projetos que lhe são atribuídos.

SU Pediátrico

Os SU pediátricos devem ser unidades autónomas, independentes das urgências de adulto, e funcionar em hospitais que possuam internamento disponível para hospitalizações subsequentes das crianças que necessitem e que sejam admitidas a partir deste local (Despacho nº 10319/2014 do Ministério da Saúde, 2014).

Os SU deveriam dar resposta a cuidados de saúde urgentes, ou seja, atuar face a situações clínicas de instalação súbita, com risco de falência de funções vitais, e prestar cuidados emergentes nas situações em que já ocorreu falência dessas funções ou a sua ocorrência é iminente (DGS, 2001). No entanto, o que se tem verificado é que a procura de cuidados neste contexto por situações que não se enquadram nestas categorias é frequente, o que aumenta a sobrecarga destas unidades e poderá ter como consequência a prestação de cuidados inadequados, aumento de custos, assim como despoletar sentimentos de insatisfação por parte dos clientes e profissionais de saúde (Freitas et al., 2016).

O SU pediátrico onde realizei o meu segundo momento de estágio, no sentido de diminuir a afluência de situações não urgentes, implementou um projeto de referência inversa, no qual situações que pudessem ser resolvidas em contexto de saúde primária, após avaliação do enfermeiro na triagem, era oferecida a escolha aos pais sobre aguardar para ser observado no SU ou optar por uma consulta, no próprio dia, num centro de saúde. No entanto, este projeto estava dependente do número de vagas para consulta comunicadas administrativamente no início da manhã, assim como da vontade dos pais, depois de já estarem no SU, abandonarem e se deslocarem a outra unidade. Todos os casos que fossem passíveis de fazer parte desta referência inversa, aquando da triagem, era colocada a sigla RI, para que posteriormente se pudesse auditar e perceber quantos foram referenciados e comparar com o número de clientes que optaram por se deslocar aos centros de saúde.

Em termos físicos, a unidade encontra-se dividida em cinco áreas de assistência específica por forma a melhor responder às necessidades da população que procura o serviço. O primeiro contacto do enfermeiro com a criança/adolescente ocorre no gabinete de triagem, a qual é feita através da triagem de Manchester, estabelecendo uma prioridade clínica de assistência baseada na identificação dos problemas que originaram a deslocação do cliente ao serviço. Este método de triagem centra-se numa avaliação clínica que tem origem no sinal ou sintoma identificado pelo cliente e/ou pelo profissional de saúde que motivou a sua deslocação ao SU pediátrico, com posterior alocação dessa queixa num dos 52 fluxogramas existentes, o que permitirá a alocação da criança/jovem numa de 5 categorias que se encontram identificadas por cor e nome, tendo em conta tempos ideais de observação inicial: cor vermelha, emergente, com tempo de observação que deve ser imediata; laranja, muito urgente, devem ser observados no tempo máximo de 10 minutos; amarelo, urgente, 60 minutos; verde, menos urgente, 120 minutos; azul, não urgente, 240 minutos (Norma da DGS nº002/2018, 2018).

Existem, também, duas áreas de assistência de enfermagem, onde se realizam intervenções essencialmente de cariz interdependente, uma sala de emergência onde se pretende uma resposta rápida em situações de maior gravidade e, a sala de curta permanência pediátrica, onde crianças e adolescentes permanecem pela necessidade de vigilância mais prolongada. Este local possui capacidade para sete clientes, um dos quais em sala de isolamento. Aqui podem encontrar-se crianças oriundas da urgência, de outras áreas do hospital, como consulta externa e internamento, ou transferidas de outro hospital, aguardando melhoria clínica, vaga em internamento ou transferência para outra unidade hospitalar.

O método de trabalho utilizado, tendo por base a infraestrutura da unidade, organização de trabalho, assim como o objetivo dos cuidados prestados e as competências dos enfermeiros do serviço, é o método funcional. Os enfermeiros presentes em cada turno são distribuídos consoante as tarefas realizadas em cada sala do SU, sendo, então, o alvo desta organização as tarefas e não o cliente (Ventura-Silva et al., 2021). Este contexto, pela sua particularidade de prestação de cuidados, funciona melhor com este tipo de método de trabalho, até porque

falámos de áreas assistências muito particulares como a sala de emergência e triagem, que exigem experiência nos cuidados à criança e jovem, e possuir o curso de triagem de Manchester. De facto, o que observei neste SU foi uma distribuição pelas diferentes áreas baseada na experiência de cada enfermeiro, existindo um responsável de turno o qual era, na maior parte das vezes, o chefe daquela equipa. O enfermeiro com menos experiência era habitualmente alocado a uma sala próxima ao responsável de turno, para se poder sentir apoiado.

Neste contexto, no que diz respeito às salas de tratamento e triagem, é aconselhado um enfermeiro por cada posto de trabalho e, relativamente à unidade de internamento de curta duração, é aconselhado rácios distintos para cada turno diário: um enfermeiro para cada três crianças no turno da manhã, um para cada quatro no turno da tarde e, no turno da noite, um para cada cinco crianças, num rácio de um EEESIP por três enfermeiros de cuidados gerais para o contexto de SU (OE, 2018). Adicionalmente, pelo menos 50% dos enfermeiros por turno devem possuir formação em suporte avançado de vida pediátrico e formação avançada em trauma pediátrico (Regulamento nº422/2018, 2019). O que observei no contexto onde estagiei foi que as dotações seguras eram respeitadas, com exceção da unidade de curta duração, onde apenas ficava um enfermeiro por turno, independentemente do número de crianças internadas. Os enfermeiros estavam divididos em equipas de quatro elementos, considerando a sua experiência, tentando que estivessem sempre, em cada turno, dois habilitados com o curso de triagem. Tem existido uma crescente luta no sentido de aumentar a dotação para cinco enfermeiros por turno, pois quando existe uma emergência uma das salas fica desfalcada, comprometendo os tempos de espera e o atendimento dos clientes.

Internamento de Pediatria

O terceiro momento de estágio foi desenvolvido no internamento de pediatria médica. Estes serviços têm como missão a prestação de cuidados qualificados e diferenciados às crianças e jovens, numa abordagem holística, com ênfase no envolvimento da família e cuidadores, em colaboração com um grupo profissional multidisciplinar, constituído por médicos, enfermeiros, técnicos superiores, assistentes técnicos e operacionais, equipa de educadoras, assistente social e equipa de voluntários.

A unidade onde realizei o estágio é constituída por 36 camas, distribuídas por quartos individuais e outros com duas camas, ambos com casa-de-banho. Os quartos encontram-se divididos em duas alas e quando possível perspetiva-se uma alocação de crianças mais pequenas na ala mais distante da porta e dos adolescentes na outra. A sua distribuição tem por base critérios de, por um lado, complexidade de cuidados com permanência de longa duração em regime de hospitalização, sendo a preferência dada a quartos individuais, para que um dos pais ou cuidador principal possa permanecer durante a noite com recurso a uma cama, uma vez

que os quartos partilhados apenas possuem espaço para cadeirões. Adicionalmente, existe uma tentativa de alocação das crianças nos quartos partilhados, tendo em conta o sexo, idade e doença com necessidade de isolamento.

Cada ala do serviço possui uma sala de preparação de medicação e uma onde decorre a passagem de turno, uma sala para realização de procedimentos de enfermagem e uma copa de preparação de leites, que pode ser utilizada por todo o internamento. Neste piso, existe uma sala de brincar disponível para todas as crianças e jovens hospitalizados em qualquer dos pisos de pediatria, com biblioteca, sala de jogos e ainda uma sala com a presença de educadoras que podem auxiliar na continuação dos estudos, principalmente em situações de internamentos de longa duração.

Na sala de brincar, assim como no espaço do internamento, existe a possibilidade de ter um voluntário presente para que os pais possam ir almoçar ou deslocarem-se a algum local, sem que a criança fique sozinha no quarto. Esta ajuda permite que o enfermeiro responsável pelos cuidados à criança possa continuar a executar as suas funções sem acréscimo de trabalho pela necessidade de supervisão da criança que fica sozinha.

Ao longo do ano, vários projetos são desenvolvidos para trazer à unidade um maior brilho e alegria para as crianças e jovens hospitalizados, para os pais e até mesmo para os profissionais de saúde, como a operação nariz vermelho, projeto nuvem Vitória e por vezes, recebem a visita de cães treinados. Pequenos projetos que trazem o poder da distração a situações difíceis, mesmo que apenas pelo distanciamento do ambiente que a criança conhece.

O serviço recebe crianças/jovens do sexo feminino e masculino, desde os primeiros dias de vida até aos 17 anos e 364 dias. A admissão ao serviço pode processar-se de forma direta ou por encaminhamento de outras unidades como consulta externa, hospital de dia pediátrico, hospital de dia oncológico pediátrico, SU pediátrico ou por transferência de outras instituições hospitalares, por patologia médica aguda, mas também por instabilidade decorrente de doença crónica e/ou complexa.

Todas as crianças internadas ficam com pulseira eletrónica de segurança anti rapto, o que facilita a sua localização, conferindo maior segurança à unidade, facilitando a qualidade dos cuidados de enfermagem na vertente de segurança, e demonstrando aos pais das crianças que os seus filhos se encontram seguros.

Objetivando o crescimento enquanto equipa, assim como o incremento da qualidade dos cuidados prestados e o suporte na melhor evidência científica disponível, realiza-se uma vez por mês, uma reunião de enfermagem, em plataforma online, para discutir questões da prática diária com apresentação e discussão de temas baseados em artigos atuais e que permitam a alteração de práticas, caso se verifique necessário, pela reflexão do evidenciado pela investigação.

No sentido de prestar cuidados de enfermagem de maior qualidade, os cuidados são organizados levando em consideração as necessidades específicas de cada cliente, ficando cada enfermeiro responsável pelos cuidados das crianças a si atribuídas, em cada turno, numa perspectiva de método de trabalho individual (Ventura-Silva et al., 2021). Na distribuição das crianças/adolescentes o enfermeiro responsável de turno atende ao grau de dependência e complexidade de cuidados. No contexto de internamento de pediatria a OE aconselha rácios diferentes consoante o turno, nomeadamente, um enfermeiro para cada três crianças no turno da manhã, um para cada quatro no turno da tarde e, no turno da noite, um para cada cinco crianças, num rácio de dois EEESIP por cada três enfermeiros, sendo que pelos menos 75% dos enfermeiros por turno deverão ter pelo menos dois anos de experiência na área da pediatria (OE, 2018). Deverá ainda existir pelo menos um EEESIP durante as 24 horas (Regulamento nº422/2018, 2019).

Verifiquei que as dotações do serviço, no turno da tarde e noite os rácios eram iguais, no que diz respeito ao turno da manhã, este poderia sofrer alterações, caso fosse necessário, pela complexidade de cuidados das crianças. Situação que se verificou na altura que realizei estágio, pela sobrecarga que estava a ser sentida na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), e em outros hospitais, assim no sentido de libertar camas na UCIP, algumas crianças eram transferidas para o internamento, aumentando a complexidade de cuidados relativamente ao habitual. Esta situação, obrigava por vezes à distribuição de mais crianças por um enfermeiro, no turno da manhã no sentido de diminuir o rácio do que fica com crianças com necessidades mais complexas. No que diz respeito à experiência, nesta equipa existem cerca de 90% especialistas, sendo os enfermeiros mais novos e com menos experiência distribuídos pelos diferentes turnos, para que pudessem ser auxiliados no que precisassem, sem comprometer os cuidados de qualidade às crianças e jovens.

UCIN

As unidades de Neonatologia objetivam a prestação de cuidados de saúde, sejam eles de cariz intensivo, intermédio e/ou especial aos Recém-nascidos (RN) ou, para além dessa idade, quando existe necessidade de continuação de cuidados neonatais relacionados com a prematuridade, anomalias congénitas ou patologias adquiridas neste período, acolhendo e integrando os pais na sua dinâmica (Administração Central do Sistema de Saúde [ACSS], 2017). Os objetivos destas unidades têm-se modificado ao longo do tempo, fruto do desenvolvimento tecnológico e científico na área, gradualmente mudando o seu objetivo inicial de aumentar a sobrevivência, para a tentativa de baixar o limiar de viabilidade, com enfoque na integridade neurobiológica e, mais recentemente, na integração dos cuidados à família (ACSS, 2017), potenciando o papel parental.

Foi em contexto de UCIN que decorreu o meu último estágio. Nesta unidade os RN admitidos

são provenientes da sala de partos ou do bloco de partos, serviço de obstetrícia, serviço de atendimento permanente pediátrico do hospital, quer por motivos de prematuridade ou decorrente da necessidade de cuidados diferenciados. Por ser um centro de referência de cuidados neonatais do Norte, também interna RN transferidos de outros hospitais para continuação de cuidados diferenciados. Dependendo da razão que motivou o internamento, este pode ser de longa ou curta duração, permitindo um contacto privilegiado dos profissionais de saúde com os pais, pelo que crescem as oportunidades de intervir para facilitar a vivência da sua transição desenvolvimental associada ao exercício do papel parental, assim como no desenvolvimento de conhecimentos e capacidades para lidar com cuidados especiais no domicílio, fruto de contextos de doença que o RN possa apresentar.

A unidade possui uma sala de cuidados intensivos com capacidade para 12 incubadoras, e uma sala de cuidados intermédios com capacidade para 10 berços e 2 salas de isolamento. No espaço da UCIN existem ainda uma sala com casa-de-banho e cacifos para os pais colocarem os seus pertences; uma sala para os pais poderem relaxar, ver televisão e comer; e uma sala equipada com máquinas de extração de leite materno. É na sala destinada aos pais que, em algumas quartas-feiras no período das 14 às 15h, são desenvolvidas, pelos enfermeiros da UCIN, atividades sobre temáticas que façam sentido para fomentar o conhecimento dos pais, das crianças internadas, como, por exemplo, cuidados de higiene e preparação de fórmulas para lactentes.

No sentido de aumentar a segurança na preparação de alimentações parentéricas e soros compostos, tal como para manter a privacidade na passagem de turno, a UCIN possui horários específicos de visita para os pais, os quais respeitam os momentos anteriormente referidos. Durante o período noturno, a presença dos pais na unidade não é permitida.

Para alguns RN, aquando da alta, principalmente quando se trata de situações complexas como a que ocorre pela prematuridade extrema e/ou RN de baixo peso, é possível programar uma visita domiciliar à família, através da Unidade Móvel de Apoio Domiciliário (UMAD) por forma a dar resposta a dificuldades ou dúvidas que possam ter surgido aquando do regresso a casa. Esta visita é realizada por um EEESIP ou enfermeiro perito da UCIN, perspetivando a promoção de um regresso a casa seguro, e de uma evolução positiva face ao desenvolvimento do RN. Os critérios definidos pela equipa para a realização de visita pela UMAD são ser Recém-Nascido Prematuro (RNP), baixo peso no momento da alta da unidade, gemelaridade, RN que ainda esteja a adaptar-se à amamentação, risco social, RN com necessidades especiais, assim como outras situações que a equipa identifique como podendo beneficiar deste tipo de visita. A realização da visita por parte da UMAD é discutida anteriormente à alta, entre equipa de enfermagem e médica, com posterior articulação com os pais sobre o melhor dia e hora para a realização da visita.

Nas UCIN, pela particularidade de cuidados prestados, o rácio aconselhado na sala de cuidados

intensivos é de um enfermeiro por cada RN, independentemente do turno, e na sala de cuidados intermédios é de um enfermeiro para cada dois RN no turno da manhã, um para cada três no turno da tarde e da noite, num rácio de dois EEESIP por cada três enfermeiros de cuidados gerais, sendo que pelos menos 75% dos enfermeiros por turno deverão ter pelo menos dois anos de experiência em pediatria (OE, 2018), devendo estar presentes pelo menos dois EEESIP durante as 24 horas (Regulamento nº422/2018, 2019).

A equipa de enfermagem desta unidade é constituída por 52 elementos, os quais se encontram distribuídos por 5 equipas de 10/11 elementos, que foram divididos considerando os níveis de experiência, assim como o serem EEESIP ou não, para que o equilíbrio de competências seja alcançado em cada turno. Nesta equipa 53% dos profissionais são EEESIP, e existem ainda alguns profissionais que se encontram a realizar o mestrado nesta área, com o objetivo de adquirir o título de especialista. Cada turno é constituído por oito enfermeiros, cinco alocados na sala de cuidados intensivos e três na sala de cuidados intermédios, sendo que um dos enfermeiros da sala de intensivos é o responsável de turno e outro fica responsável para as admissões, seja por via da sala de partos ou bloco de partos, estando igualmente encarregue de verificar o equipamento necessário para transferir um RN (incubadora de transporte e mala de equipamento médico), assim como do material de emergência, para que todos os recursos se encontrem a funcionar e na quantidade necessária, reduzindo, assim, a possibilidade de ocorrência de imprevistos.

Tendo em conta as particularidades deste contexto, assim como as dotações aconselhadas, o trabalho realizado é baseado no método individual, sendo a organização dos cuidados ao RN centralizada nas suas necessidades. Todavia, quando existe uma admissão ou uma situação de maior complexidade, a equipa trabalha em complementaridade, porque nem sempre as dotações de um enfermeiro por RN nos intensivos acontece, pois depende muito do número de crianças internadas. Adicionalmente, também na sala de cuidados intermédios as dotações não ocorrem como aconselhado no documento da OE, pois o número de enfermeiros não se altera ao longo dos três turnos diários.

3. CASO CLÍNICO 1 - CRIANÇA EM CONTEXTO DE CONSULTA DE SAÚDE INFANTIL

O cenário em análise decorreu num contexto de Cuidados de Saúde Primários, numa Unidade de Saúde Familiar, no decorrer de uma consulta de saúde infantil preconizada para um dos momentos chave antes do ano de vida. Neste contexto, o S., com idade correspondente ao período desenvolvimental de lactente, veio à consulta de saúde infantil preconizada para os 4 meses de idade, na companhia da sua mãe e pai. É filho único e vive na companhia de ambos os pais. O S. é amamentado de forma exclusiva.

3.1. Enquadramento teórico

- **Lactente:**

O período desenvolvimental que decorre entre os 28 dias de vida e o ano de idade denomina-se de lactente, sendo uma fase vital de desenvolvimento e de alterações físicas para a criança (Chora, 2021). O processo de maturação e desenvolvimento de diversas aptidões por parte desta, leva-a a ganhar maior capacidade para responder e envolver-se no ambiente que a rodeia (Kidd & Rodgers, 2019).

O padrão de desenvolvimento e crescimento é distinto para cada criança, pelo que a forma como as diversas aptidões e capacidades vão surgindo e a forma como as executam pode ser muito variável (Chora, 2021). Em crianças com a idade do S., verifica-se o desenvolvimento da visão binocular, começam a demonstrar capacidade para fixar objectos a 15-25 cm, e realizam pestanejo de defesa e, no que concerne à audição, já conseguem localizar sons e demonstram resposta de procura pelo som, virando a cabeça para os lados e de cima para baixo (Norma da DGS nº 010/2013, 2013; Kidd & Rodgers, 2019).

Verifica-se, também, o desenvolvimento da motricidade fina, maior controlo da cabeça, começa a virar-se da posição supina para dorsal, melhor controlo do equilíbrio quando sentado, início do desenvolvimento da coordenação dos membros superiores e, de pé, pode já demonstrar flexão dos joelhos, mas ainda sem fazer apoio (Norma da DGS nº 010/2013, 2013).

Relativamente à alimentação do lactente, o AME é o método preconizado pela OMS (WHO, 2021) e UNICEF (2016) como sendo a forma de alimentação mais adequada para o lactente durante os primeiros 6 meses de vida.

Nesta fase do ciclo de vida, o desenvolvimento emocional, cognitivo, linguagem e comportamental, também decorre de forma progressiva (Chora, 2021). De facto, aos 4 meses o lactente desenvolve o seu senso de confiança nos outros e no ambiente que o rodeia, perante a certeza de que as suas necessidades alimentares, de conforto, estimulação e necessidade de carinho são correspondidas (Kidd & Rodgers, 2019). A alimentação é a atividade social mais importante, demonstrando sorriso, galreio e movimentos de excitação em resposta a situações familiares, como por exemplo perante a amamentação (Norma da DGS nº 010/2013, 2013). Demonstam, também, maior interesse face a brinquedos, reconhecem os pais e não querem ficar sozinhos, reconhecem a imagem no espelho, riem-se para ela e tentam vocalizar para essa imagem (Kidd & Rodgers, 2019).

- **Consulta de Saúde Infantil:**

Com o objetivo de promoção e optimização da saúde do lactente, estão preconizadas consultas de saúde infantil em idades chave com impacto no desenvolvimento físico, psicomotor, cognitivo, emocional, de socialização e da alimentação (Chora, 2021). Neste sentido, nesta consulta devem ser avaliadas as preocupações dos pais; intercorrências desde a consulta anterior, frequência de outras consultas e medicação em curso; frequência e adaptação ao infantário/ama; alimentação; dinâmica do crescimento e desenvolvimento, comentando a evolução das curvas de crescimento e os aspetos do desenvolvimento psicossocial (Silva et al., 2022). É, também, um momento de oportunidade para verificar e sensibilizar para o cumprimento do calendário vacinal, sendo que para a idade do S. está indicada a administração de três vacinas: DTPaHibVIP, (2ªdose), Pn13 (2ªdose), e a MenB (2ª dose) (DGS, 2020). Além destas, existem algumas vacinas consideradas extra plano, que podem ser aconselhadas pelo pediatra ou médico de família pela sua importante proteção perante doenças comuns da infância, como é o caso da RotaTeq (DGS, 2020).

Nestas consultas deve-se, também, avaliar a dinâmica familiar e rede de suporte sociofamiliar, com especial enfoque na mãe/principal cuidador, quando falamos de crianças no primeiro ano de vida, pelo risco de depressão pós-parto, com conseqüente comprometimento do saudável desenvolvimento da criança, referenciando estes casos sempre que necessário (Norma da DGS nº 010/2013, 2013).

Face à idade do S., os pontos-chave na avaliação do lactente nesta consulta são: peso, comprimento, índice de massa corporal, e respetivo percentil de crescimento; perímetro cefálico; audição; exame físico; desenvolvimento, com especial enfoque na presença ou não de sinais de alerta; vacinação; observar a relação emocional/comportamental da criança; risco de maus-tratos; segurança do ambiente (Norma da DGS nº 010/2013, 2013).

Como cuidados antecipatórios, nesta consulta devem ser abordados temas como a alimentação,

reforçando a importância da manutenção do AME até aos 6 meses, assim como orientar para estratégias que permitam a conciliação do aleitamento materno e o regresso ao trabalho; suplementação de vitamina D; abordar a posição de dormir e hábitos de sono; abordar hábitos intestinais e cólicas; desenvolvimento, avaliando e incentivando atividades promotoras de desenvolvimento; acidentes e segurança; sinais e sintomas de alerta, sendo os mais comuns aos 4 meses, o choro, obstrução nasal, tosse, diarreia, obstipação e febre; abordar vantagens e reações possíveis face à vacinação; abordar vida na creche/ama/outros locais, com especial enfoque face aos hábitos e rotinas que aqui têm; e perceber a relação emocional do lactente (Norma da DGS nº 010/2013, 2013; Silva et al., 2022).

- **Transição:**

No contexto de saúde infantil e pediátrica, pela sua particularidade em termos de contexto, objetiva-se uma intervenção no sentido de potenciar o desenvolvimento e/ou crescimento saudável da criança ao longo de todo o seu ciclo vital, em parceria com os seus pais, o que acarreta o estabelecimento de intervenções que facilitem a vivência da transição referente ao exercício do PP. De facto, a parentalidade demonstra ser um tipo de transição desenvolvimental, em que se verifica a alteração para um papel diferente do alguma vez vivenciado, principalmente quando falamos do primeiro filho, como neste caso, com necessidade de redefinição de papéis até agora estabelecidos (Meleis, 2010).

Neste sentido, com o objetivo de facilitar a aquisição de mestria e integração fluída do PP pelos pais do S., o conhecimento e a capacidade para responder de forma adequada às necessidades desenvolvimentais do seu filho, podem ter um impacto bastante significativo quer para a vivência saudável desta transição por parte dos pais do S., assim como perante o desenvolvimento saudável desta criança.

3.2. Clientes

Cliente

Lactente | Idade: 4 meses | Masculino

Mãe/Pai

28-09-2023 15:00

28-09-2023 15:00 - Figura parental principal: mãe.

28-09-2023 15:00 - Número de outros filhos: 0.

28-09-2023 15:00 - Tipologia de cuidados que presta em casa: desenvolvimental.

28-09-2023 15:00 - Disponibilidade para tomar conta: Todos os dias, a todo o tempo.

3.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-09-28 15:00:00	DTPaHibVip, IM	2023-09-28 15:45:00
2023-09-28 15:00:00	Pn 13, IM	2023-09-28 15:45:00
2023-09-28 15:00:00	MenB 2, IM	2023-09-28 15:45:00
2023-09-28 15:00:00	Rotavírus, PO	2023-09-28 15:45:00

3.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita**DTPaHibVIP, IM (Intramuscular) (DGS, 2020)**

- **Grupo medicamentoso/ação:** Vacinas e Imunoglobulinas. Vacina combinada com os seguintes antigénios: Toxóide diftérico (D), Toxóide tetânico (T), Toxóide e subunidades de Bordetella pertussis adsorvidos (Pa), vírus da poliomielite dos tipos 1, 2 e 3, inteiros e inativados (VIP), polissacárido capsular de Haemophilus influenzae, antigénios adsorvidos em hidróxido de alumínio.
- **Indicação Terapêutica:** prevenção da difteria, tétano, tosse convulsa, doença invasiva por Haemophilus influenzae b e a poliomielite, como primovacinação ou como reforço.
- **Contraindicações:** casos de encefalopatia de etiologia desconhecida nos 7 dias após administração de uma vacina com componentes de Bordetella pertussis. Deve-se ter especial precaução em crianças com história de reação anafilática a uma dose anterior, ou a algum dos constituintes da vacina, e, em casos de doença aguda grave, com ou sem febre, deve-se aguardar a recuperação completa.
- **Reações adversas frequentes:** reações locais (dor, rubor, tumefação), febre, prostração, choro intenso e/ou gritos persistentes inconsoláveis.

- Cuidados de Enfermagem:

- Administrar vacina por via IM no músculo vasto externo, na face externa da região antero-lateral da coxa esquerda;
- Administrar vacina com distância superior ou igual a 2,5 cm em relação ao local de administração da vacina MenB;
- Vigiar pele.

Pn13, IM (DGS, 2020)

- **Grupo medicamentoso/ação:** Vacinas e Imunoglobulinas. Vacina de polissacáridos capsulares de *Streptococcus pneumoniae* dos serotipos 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19^a, 19F, 23F, conjugada com proteína diftérica, e antígenos adsorvidos em fosfato de alumínio.

- **Indicação Terapêutica:** prevenção da doença invasiva, pneumonia e otite média aguda associadas aos serotipos contidos na vacina.

- **Contraindicações:** não possui, no entanto, deve-se ter especial precaução em crianças com história de reação anafilática a uma dose anterior, ou a algum dos constituintes da vacina, e, em casos de doença aguda grave, com ou sem febre, deve-se aguardar a recuperação completa.

- **Reações adversas frequentes:** reações locais (dor, rubor, tumefação), febre, prostração, choro intenso e/ou gritos persistentes inconsoláveis.

- Cuidados de Enfermagem:

- Administrar vacina por via IM no músculo vasto externo, na face externa da região antero-lateral da coxa direita;
- Vigiar pele.

MenB, IM (DGS, 2020)

- **Grupo medicamentoso/ação:** Vacinas e Imunoglobulinas. Vacina de proteínas recombinantes de *Neisseria meningitidis* do grupo B, com os seguintes antígenos: antígeno de *Neisseria spp.* de ligação à heparina, proteína de ligação ao fator H, adesina A de *Neisseria spp.*, vesículas de membrana externa (VME) da estirpe NZ98/254, adsorvida em hidróxido de alumínio.

- **Indicação Terapêutica:** prevenção da doença invasiva por *Neisseria meningitidis* B.

- **Contraindicações:** não possui, no entanto, deve-se ter especial precaução em crianças com história de reação anafilática a uma dose anterior, ou a algum dos constituintes da vacina, e, em casos de doença aguda grave, com ou sem febre, deve-se aguardar a recuperação completa.

- **Reações adversas frequentes:** reações locais (dor, rubor, tumefação), febre, prostração, choro intenso e/ou gritos persistentes inconsoláveis.

- **Cuidados de Enfermagem:**

- Administrar vacina por via IM no músculo vasto externo, na face externa da região anterolateral da coxa esquerda;
- Administrar vacina com distância superior ou igual a 2,5 cm em relação ao local de administração da vacina DTPaHibVIP;
- Vigiar pele.

NOTA: Cuidados de Enfermagem Comuns às vacinas DTPaHibVIP, Pn13, MenB:

- Explicar aos pais que pode ocorrer reações locais no músculo (dor, rubor, tumefação), podendo observar um nódulo indolor no local da injeção que geralmente é absorvido ao longo de várias semanas;
- Explicar aos pais que não é necessária a administração de Paracetamol de forma preventiva, mas sim se ocorrência de febre ou com objetivo de alívio de sintomas de desconforto associados ao local de administração da vacina;
- Explicar aos pais que devem vigiar presença de reações adversas como presença de febre, prostração, choro intenso e/ou gritos persistentes inconsoláveis nas primeiras 24h após administração da vacina.

Rotavírus, Per os (PO) (European Medicines Agency, 2023)

- **Grupo medicamentoso/ação:** Vacinas e Imunoglobulinas. Vacina viva contra o rotavírus.

- **Indicação Terapêutica:** indicado na imunização ativa para a prevenção de gastroenterites por infecção por rotavírus.

- **Contraindicações:** hipersensibilidade à substância ativa ou qualquer um dos excipientes, hipersensibilidade após administração prévia da RotaTec, antecedentes de invaginação intestinal, patologia febril aguda grave, presença de diarreia aguda ou vômitos, intolerância à frutose.

- **Reações adversas frequentes:** febre, diarreia, vômitos.

- **Cuidados de Enfermagem:**

- Administrar vacina por via oral;
- Explicar aos pais que devem lavar as mãos de forma cuidadosa após a troca de fraldas;
- Explicar aos pais que devem vigiar no domicílio presença de febre, diarreia ou vômitos;
- Explicar aos pais que não é necessária a administração de Paracetamol de forma preventiva, mas sim se ocorrência de febre ou com objetivo de alívio de sintomas de

desconforto associados ao local de administração da vacina.

3.4. Domínios

Início	Domínios	Fim
28-09-2023 15:00	Sistema respiratório	
28-09-2023 15:00	Sistema cardiovascular	
28-09-2023 15:00	Eliminação intestinal	
28-09-2023 15:00	Eliminação urinária	
28-09-2023 15:00	Pele e mucosas	
28-09-2023 15:00	Termorregulação	
28-09-2023 15:00	Comportamentos de ligação mãe/pai-filho	
28-09-2023 15:00	Comportamentos de ligação filho-mãe/pai	
28-09-2023 15:00	Desenvolvimento psicomotor	
28-09-2023 15:00	Desenvolvimento físico	
28-09-2023 15:00	Lactente	
28-09-2023 15:00	Sensações somáticas	
28-09-2023 15:00	Comportamentos para amamentar	

3.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

Perante o cenário clínico apresentado, selecionei domínios a ter em consideração no planeamento de uma completa avaliação do S., objetivando uma intervenção de enfermagem representativa do que é fundamental avaliar numa consulta de um lactente de 4 meses de idade.

Neste sentido, selecionei os seguintes domínios:

- **Sistema respiratório, cardiovascular e termorregulação:** sendo a consulta de saúde infantil um momento de promoção de saúde e de prevenção de doença, importa avaliar processos corporais tão importantes como o sistema respiratório e cardiovascular, assim como a termorregulação, com o objetivo de deteção precoce de alterações no seu funcionamento

(Chora, 2021). Neste sentido, importa a realização de colheita de dados sobre estes domínios, para identificar ou negar a hipótese de diagnóstico de compromisso respiratório, cardiovascular e face à termorregulação.

- **Eliminação intestinal:** o padrão de eliminação intestinal na consulta de saúde infantil aos 4 meses é de grande relevância para avaliar presença de cólicas ou possíveis alterações passíveis de serem alvo de intervenções de enfermagem (Silva et al., 2022).

- **Eliminação urinária:** Numa criança a amamentar de forma exclusiva, o número de micções que a criança tem por dia, assim como as suas características, são demonstrativas da ingestão de leite materno adequada. Assim, este domínio é de grande relevo para perceber se existe algum grau de desidratação, vigiando a quantidade e concentração de urina (Kidd & Rodgers, 2019), para que se possa identificar se existe ou não um problema associado à ingestão alimentar do S..

- **Pele e mucosas:** na consulta de enfermagem de saúde infantil dos 4 meses, deve ser incluído um exame global físico, que contemple a avaliação completa do lactente, de forma sistemática, progredindo da cabeça até aos pés (Norma da DGS nº 010/2013, 2013). Adicionalmente, com este domínio pretendo avaliar a presença de reações adversas decorrentes da administração das vacinas que fazem parte do plano nacional de vacinação preconizadas para os 4 meses de idade.

- **Comportamento de ligação mãe/pai-filho e comportamento de ligação filho-mãe/pai:** esta avaliação na consulta de saúde infantil dos 4 meses permite a avaliação de comportamentos de afetividade, responsividade e satisfação por parte dos principais cuidadores da criança, assim como de comportamentos de afetividade do lactente perante os seus principais cuidadores, o que permite aferir sobre a relação emocional, integração e adaptação em termos familiares, e detetar possíveis sinais de alerta, com possibilidade, quando adequado, de implementar cuidados antecipatórios ou encaminhamento para outros profissionais de saúde (Norma da DGS nº 010/2013, 2013). De facto, quer o grau de envolvimento dos pais com o seu filho, assim como o vínculo do lactente com os seus pais, demonstram ser um fator facilitador para a aquisição de mestria do PP.

- **Desenvolvimento psicomotor e Desenvolvimento físico:** na consulta de enfermagem de saúde infantil preconizada para os 4 meses, deve-se avaliar parâmetros como a postura e motricidade global, motricidade fina, audição, comportamento e adaptação social (Norma da DGS nº 010/2013, 2013). Além disso, este é um momento chave para a deteção de sinais de alerta, implementar cuidados antecipatórios relevantes para esta faixa etária, assim como pela possibilidade de encaminhamento precoce para outros profissionais de saúde, quando da colheita de dados se percebe alterações que possam afetar negativamente o desenvolvimento do lactente (Saraiva & Sousa, 2022). Nesta consulta, deve, também, ser incluída uma avaliação dos dados antropométricos, nomeadamente, peso, altura, índice de

massa corporal, com o objetivo de avaliar o estado nutricional do lactente e o seu crescimento (Norma da DGS nº 010/2013, 2013; Saraiva & Sousa, 2022).

- **Lactente:** a escolha deste domínio prende-se com a idade do S., a qual se enquadra no período de lactente. Além disso, nesta etapa desenvolvimental é expectável que as necessidades da criança sejam suprimidas pelos pais ou pessoa significativa. Assim, este domínio foi também selecionado para que seja possível avaliar o processo adaptativo do PP face às necessidades inerentes ao ciclo vital do S..

- **Sensações somáticas:** da administração de vacinas pode ocorrer a presença de dor associada à administração intramuscular da mesma (DGS, 2020), pelo que a sua avaliação é de grande relevância perante uma consulta de saúde infantil que pressupõe a administração de três vacinas por esta via. Deste modo, com a colheita de dados face à presença ou não de manifestação de dor, é possível identificar/negar a presença do diagnóstico de dor.

- **Comportamentos para amamentar:** a escolha deste domínio prende-se com a idade do S. e por ser amamentado de forma exclusiva. Neste sentido, importa avaliar as características da amamentação, assim como possíveis lacunas de conhecimento e/ou capacidade, e significados atribuídos a este tema, o que permite uma intervenção mais direcionada e efetiva face à promoção e suporte na amamentação. De facto, uma rede de suporte para a prática do aleitamento materno é crucial para fomentar a adesão das famílias, pelo que estas deveriam ter acesso facilitado a suporte por parte dos profissionais de saúde, para poderem procurar conselhos e clarificar alguns conceitos erróneos sobre este tema, promovendo e fomentando práticas educacionais nesta área (WHO, 2021). Esta avaliação possibilita, também, a avaliação da ingestão nutricional pelo S., sendo este um dos parâmetros de avaliação preconizados para a consulta dos 4 meses (Norma da DGS nº 010/2013, 2013).

3.5. Conceção de Cuidados

Sensações somáticas

28-09-2023 15:00

28-09-2023 15:00 - Manifesta dor.

28-09-2023 15:00 - Dor

28-09-2023 15:00 - Expressão facial: Tremor frequente do queixo ou mandíbula

cerrada.

28-09-2023 15:00 - Movimento dos membros: Pernas inquietas ou agitadas ou tensas.

28-09-2023 15:00 - Choro/vocalização: Choro persistente ou gritos ou soluços ou queixas frequentes .

28-09-2023 15:00 - Atividade: Contorce-se ou vira-se para trás e para a frente ou tenso.

28-09-2023 15:00 - Consolabilidade: Difícil de consolar ou confortar.

28-09-2023 15:00 - Determinar evolução da dor

28-09-2023 15:00 - Avaliar evolução da dor [Neste contacto]

28-09-2023 15:45 - Expressão facial: Nenhuma expressão particular, sorriso [MELHOROU].

28-09-2023 15:45 - Movimento dos membros: Pernas em posição normal ou relaxadas [MELHOROU].

28-09-2023 15:45 - Choro/vocalização: Ausência de choro (acordado ou adormecido) [MELHOROU].

28-09-2023 15:45 - Atividade: Deitado calmamente, posição normal, mexe-se facilmente [MELHOROU].

28-09-2023 15:45 - Consolabilidade: Satisfeito, relaxado [MELHOROU].

28-09-2023 15:00 - Promover papel parental especial: gestão da dor

28-09-2023 15:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

28-09-2023 15:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre alívio da dor do cliente usando estratégias não farmacológicas

[RESOLVIDO] 28-09-2023 15:45

28-09-2023 15:00 - Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre estratégias não farmacológicas de alívio da dor do cliente [No final da consulta] [FIM] 28-09-2023 15:45

28-09-2023 15:45 - Conhecimento da mãe/pai sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas: facilitador [MELHOROU].

28-09-2023 15:00 - Ensinar mãe/pai sobre estratégias não farmacológicas de alívio da dor [Neste contacto] [FIM] 28-09-2023 15:45

28-09-2023 15:00 - Avaliar evolução do papel parental especial: gestão da dor [Próxima consulta de saúde infantil]

Sistema respiratório

28-09-2023 15:00

28-09-2023 15:00 - Ritmo respiratório regular.

28-09-2023 15:00 - Movimento respiratório simétrico.

28-09-2023 15:00 - Profundidade da ventilação: inspirações normais.

28-09-2023 15:00 - Coloração da mucosa: rosada.

28-09-2023 15:00 - Determinar evolução da ventilação

28-09-2023 15:00 - Avaliar evolução da ventilação [Próxima consulta de saúde infantil]

Sistema cardiovascular

28-09-2023 15:00

28-09-2023 15:00 - Localização do Pulso

28-09-2023 15:00 - Antebraço Esquerda(o)

28-09-2023 15:00 - Pulso de amplitude mediana e regular.

28-09-2023 15:00 - Pulso rítmico.

28-09-2023 15:00 - Pulso simétrico.

28-09-2023 15:00 - Temperatura das extremidades

28-09-2023 15:00 - Membro superior Esquerda(o): Temperatura das extremidades normal.

28-09-2023 15:00 - Coloração das extremidades

28-09-2023 15:00 - Membro superior Esquerda(o): Coloração normal das extremidades.

28-09-2023 15:00 - Tempo de preenchimento capilar: 2 segundos.

28-09-2023 15:00 - Determinar evolução do ritmo cardíaco

28-09-2023 15:00 - Avaliar evolução de sinais de arritmia [Próxima consulta de saúde infantil]

28-09-2023 15:00 - Determinar evolução da perfusão dos tecidos periféricos

28-09-2023 15:00 - Avaliar evolução da perfusão dos tecidos periféricos [Próxima consulta de saúde infantil]

Eliminação intestinal

28-09-2023 15:00

28-09-2023 15:00 - Presença de dejeções com características aparentemente normais.

28-09-2023 15:00 - Fezes: em moderada quantidade.

28-09-2023 15:00 - Consistência das fezes: Fezes moles.

28-09-2023 15:00 - Coloração das fezes: acastanhada.

28-09-2023 15:00 - Número de defecações por dia: 1.

28-09-2023 15:00 - Determinar evolução da eliminação intestinal

28-09-2023 15:00 - Avaliar evolução da eliminação intestinal [Próxima consulta de saúde infantil]

Eliminação urinária

28-09-2023 15:00

28-09-2023 15:00 - Urina em moderada quantidade.

28-09-2023 15:00 - Cor da urina: âmbar.

28-09-2023 15:00 - Cheiro da urina: "sui generis".

28-09-2023 15:00 - Transparência da urina: Límpida.

28-09-2023 15:00 - Frequência da eliminação urinária: normal .

28-09-2023 15:00 - Determinar evolução da eliminação urinária

28-09-2023 15:00 - Avaliar evolução da eliminação urinária [Próxima consulta de saúde infantil]

Pele e mucosas

28-09-2023 15:00

28-09-2023 15:00 - Alterações da integridade dos tecidos.

28-09-2023 15:00 - Eritema pelas fraldas

28-09-2023 15:00 - Determinar evolução do eritema pelas fraldas

28-09-2023 15:00 - Avaliar evolução do eritema pelas fraldas [Próxima consulta de saúde infantil]

Termorregulação

28-09-2023 15:00

28-09-2023 15:00 - Temperatura corporal periférica

28-09-2023 15:00 - Região axilar: 36.80 °C.

28-09-2023 15:00 - Determinar evolução da temperatura corporal

28-09-2023 15:00 - Avaliar evolução da temperatura corporal [Próxima consulta de saúde infantil]

Comportamentos de ligação mãe/pai-filho

28-09-2023 15:00

28-09-2023 15:00 - Comportamentos de ligação mãe-filho: facilitador.

28-09-2023 15:00 - Comportamentos de ligação pai-filho: facilitador.

28-09-2023 15:00 - Determinar evolução da ligação mãe/pai-filho

28-09-2023 15:00 - Avaliar evolução da ligação mãe-filho [Próxima consulta de saúde infantil]

28-09-2023 15:00 - Avaliar evolução da ligação pai-filho [Próxima consulta de saúde infantil]

Comportamentos para amamentar

28-09-2023 15:00

28-09-2023 15:00 - Oferece a mama quando reconhece sinais de fome.

28-09-2023 15:00 - Adota posição confortável para facilitar o mamar.

28-09-2023 15:00 - Termina a mamada quando reconhece sinais de saciedade.

28-09-2023 15:00 - Utiliza estratégias para estimular o mamar.

28-09-2023 15:00 - Com manifestações de pega adequada.

28-09-2023 15:00 - Amamentação

28-09-2023 15:00 - Determinar evolução da amamentação

28-09-2023 15:00 - Avaliar evolução dos comportamentos para amamentar [Próxima consulta de saúde infantil]

Comportamentos de ligação filho-mãe/pai

28-09-2023 15:00

28-09-2023 15:00 - Comportamentos de vinculação: comportamento amistoso,

acrescentando comportamentos de agarrar ou seguir com o olhar um adulto

Comportamentos preferencialmente dedicados à figura materna ou de substituição.

28-09-2023 15:00 - Determinar evolução da vinculação

28-09-2023 15:00 - Avaliar evolução da vinculação [Próxima consulta de saúde infantil]

Desenvolvimento psicomotor

28-09-2023 15:00

28-09-2023 15:00 - Desenvolvimento da postura e da motricidade global: sem sinais de alarme.

28-09-2023 15:00 - Desenvolvimento da função motora fina: sem sinais de alarme.

28-09-2023 15:00 - Desenvolvimento da visão: sem sinais de alarme.

28-09-2023 15:00 - Desenvolvimento da audição: sem sinais de alarme.

28-09-2023 15:00 - Desenvolvimento do comportamento interativo e da adaptação social: sem sinais de alarme.

28-09-2023 15:00 - Determinar evolução do desenvolvimento infantil

28-09-2023 15:00 - Avaliar evolução do desenvolvimento infantil [Próxima consulta de

saúde infantil]

Desenvolvimento físico

28-09-2023 15:00

28-09-2023 15:00 - Peso: 6.06 Kg.

28-09-2023 15:00 - Percentil do peso: P(5).

28-09-2023 15:00 - Comprimento/Altura: 61.50 cm.

28-09-2023 15:00 - Percentil do comprimento: P(5).

28-09-2023 15:00 - Perímetro cefálico: 40.00 cm.

28-09-2023 15:00 - Percentil do perímetro cefálico: P(5).

28-09-2023 15:00 - Índice de massa corporal: 16.02 Kg/m².

28-09-2023 15:00 - Percentil do índice de massa corporal: P(15).

28-09-2023 15:00 - Encerramento da fontanela

28-09-2023 15:00 - Posição anterior: sem compromisso.

28-09-2023 15:00 - Determinar evolução do crescimento

28-09-2023 15:00 - Avaliar evolução do crescimento [Próxima consulta de saúde infantil]

Lactente

28-09-2023 15:00

28-09-2023 15:00 - Lactente

28-09-2023 15:00 - Promover papel parental desenvolvimental: ingestão nutricional

28-09-2023 15:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre ingestão nutricional da criança: facilitador.

28-09-2023 15:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre diversificação alimentar: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

28-09-2023 15:45 - Conhecimento da mãe/pai sobre diversificação alimentar: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

28-09-2023 15:45 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre diversificação alimentar

28-09-2023 15:45 - Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre diversificação alimentar [Próxima consulta de saúde infantil]

28-09-2023 15:45 - Ensinar mãe/pai sobre diversificação alimentar [Neste contacto]

28-09-2023 15:45 - Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: ingestão nutricional [Próxima consulta de saúde infantil]

28-09-2023 15:00 - Promover papel parental desenvolvimental: higiene e conforto

28-09-2023 15:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre higiene da criança: facilitador.

28-09-2023 15:00 - Capacidade da mãe/pai para cuidar da higiene da criança: facilitadora.

28-09-2023 15:00 - Significado atribuído pela mãe/pai ao dar banho: não dificultador.

28-09-2023 15:00 - *Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: higiene e conforto [Neste contacto]*

28-09-2023 15:45 - Boa condição de higiene e asseio da criança.

28-09-2023 15:00 - Promover papel parental desenvolvimental: sono/repouso

28-09-2023 15:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre sono da criança: facilitador.

28-09-2023 15:00 - *Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: sono/repouso [Neste contacto]*

28-09-2023 15:45 - Boa condição da qualidade e duração do sono da criança.

28-09-2023 15:00 - Promover papel parental desenvolvimental: segurança

28-09-2023 15:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre promoção da segurança da criança: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

28-09-2023 15:00 - Capacidade da mãe/pai para transportar a criança em segurança: facilitadora.

28-09-2023 15:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre promoção da segurança da criança [RESOLVIDO] 28-09-2023 15:45

28-09-2023 15:00 - *Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre promoção da segurança da criança [No final da consulta] [FIM] 28-09-2023 15:45*

28-09-2023 15:45 - Conhecimento da mãe/pai sobre promoção da segurança da criança: facilitador [MELHOROU].

28-09-2023 15:00 - *Ensinar mãe/pai sobre medidas de segurança: quedas [Neste contacto] [FIM] 28-09-2023 15:45*

28-09-2023 15:45 - *Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: segurança [Próxima consulta de saúde infantil]*

28-09-2023 15:00 - Promover papel parental desenvolvimental: vigilância e promoção da saúde

28-09-2023 15:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre vigilância e promoção da saúde da criança: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

28-09-2023 15:00 - Significado atribuído pela mãe/pai à vacinação: não dificultador.

28-09-2023 15:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre vigilância e promoção da saúde da criança [RESOLVIDO] 28-09-2023 15:45

28-09-2023 15:00 - *Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre vigilância e promoção da saúde da criança [No final da consulta] [FIM]*

28-09-2023 15:45

28-09-2023 15:45 - Conhecimento da mãe/pai sobre vigilância e promoção da saúde da criança: facilitador [MELHOROU].

28-09-2023 15:00 - *Ensinar mãe/pai sobre vacinação [Neste contacto] [FIM]*

28-09-2023 15:45

28-09-2023 15:00 - *Ensinar mãe/pai sobre gestão de sinais e sintomas relacionados com compromissos de processos corporais [Neste contacto]*

[FIM] 28-09-2023 15:45

28-09-2023 15:00 - Promover papel parental desenvolvimental: lidar com o choro

28-09-2023 15:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre choro do lactente: facilitador.

28-09-2023 15:00 - Capacidade da mãe/pai para usar estratégias para lidar com o choro do lactente: facilitadora.

28-09-2023 15:00 - Autoeficácia da mãe/pai para usar estratégias para lidar com o choro do lactente: facilitadora.

28-09-2023 15:00 - *Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: lidar com o choro [Neste contacto]*

28-09-2023 15:45 - A mãe/pai adota comportamentos para lidar com o choro de acordo com a recomendação.

28-09-2023 15:00 - Promover papel parental desenvolvimental: crescimento

28-09-2023 15:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre crescimento da criança: facilitador.

28-09-2023 15:00 - Promover papel parental desenvolvimental: desenvolvimento infantil

28-09-2023 15:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre desenvolvimento infantil durante o período de lactente: facilitador.

28-09-2023 15:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil no período de lactente: facilitador.

3.6. Especificação das intervenções

Avaliar evolução da ligação mãe-filho

- Observar o comportamento da mãe do S. com o seu filho.

Avaliar evolução da temperatura corporal

- Monitorizar temperatura axilar.

Ensinar mãe/pai sobre medidas de segurança: quedas

- Locais onde podem deixar o filho sozinho.
- Importância da colocação de cintos, quando possível.
- Riscos de deixar o lactente sozinho em camas, móveis ou mesas.

Ensinar mãe/pai sobre vacinação

- Explicar quais os sinais de alerta relacionados com a vacinação.
- Explicar quais as reações locais que podem ocorrer.
- Explicar como gerir presença de febre ou desconforto associado à vacinação.
- Explicar importância da lavagem das mãos, por causa da vacina do rotavírus.

Ensinar mãe/pai sobre gestão de sinais e sintomas relacionados com compromissos de processos corporais

- Explicar aos pais como realizar o tratamento do eritema pelas fraldas (cuidados de higiene, material a utilizar, cuidados com a pele).
- Explicar aos pais quais os sinais inflamatórios para o qual devem estar despiertos na gestão da cicatrização do eritema pelas fraldas.

Ensinar mãe/pai sobre estratégias não farmacológicas de alívio da dor

- Objetivo das estratégias não farmacológicas de alívio da dor.
- Quais as estratégias não farmacológicas de alívio da dor indicadas para o lactente.

Avaliar evolução da ligação pai-filho

- Observar o comportamento do pai do S. com o seu filho.

Ensinar mãe/pai sobre diversificação alimentar

- Quando iniciar e quantas refeições não lácteas realizar.
- Quais os alimentos a oferecer.
- Que textura e materiais utilizar.

3.7. Síntese relativa ao caso

Resultados Esperados

Face aos diagnósticos de dor e eritema pelas fraldas, esperava contribuir de forma positiva para a evolução da condição, objetivando a alteração dos dados que foram indicativos de diagnóstico.

Contudo, no que diz respeito aos diagnósticos de enfermagem relacionados com o processo de adaptação parental, pretendia aprimorar aspectos relacionados com a mestria do PP, que demonstraram necessitar de melhoria e para os quais era o momento oportuno para intervir. Isto é, existia o reconhecimento por parte dos pais como sendo um aspecto de prioridade e a prontidão para aprender sobre cada tema, por considerarem os conteúdos adequados às necessidades desenvolvimentais do S. e face ao seu PP. Neste sentido, para cada diagnóstico identificado do tipo "potencial para melhorar", apresento os resultados esperados de seguida.

Dor - Promover PP Especial: gestão da dor

- Resultados esperados face ao potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre alívio da dor do cliente usando estratégias não farmacológicas

- Os pais verbalizam que as estratégias não farmacológicas de alívio da dor podem ser utilizadas de forma isolada ou concomitantemente com técnicas farmacológicas;
- Os pais verbalizam pelo menos duas técnicas não farmacológicas para alívio da dor;

- Os pais verbalizam a importância da utilização de estratégias não farmacológicas para alívio da dor.

Lactente - Promover PP Desenvolvidor: vigilância e promoção da saúde

- Resultados esperados face ao potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre vigilância e promoção da saúde da criança

- Os pais verbalizam os cuidados a ter na muda da fralda (troca imediata no caso de fezes, evitar o uso de toalhetas perfumadas ou sabonetes com perfume na pele do seu filho, opta pelo uso de materiais macios e humedecidos com água morna como material preferencial para limpar a pele);
- Os pais verbalizam a importância de manter a pele do seu filho sempre seca;
- Os pais verbalizam de que forma podem gerir a presença de reações adversas das vacinas;
- Os pais verbalizam que devem lavar as mãos de forma cuidadosa após a troca de fraldas, devido à administração do Rotavírus.

Lactente - Promover PP Desenvolvidor: segurança

- Resultados esperados face ao potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre promoção da segurança da criança

- Os pais verbalizam que não devem deixar o seu filho sozinho em nenhuma superfície para além do berço;
- Os pais verbalizam que, quando existe a possibilidade da colocação de cintos de segurança (cadeira de transporte, carrinho de passeio), os devem colocar;
- Os pais verbalizam que as quedas são imprevisíveis e por isso o S. não deve ser deixado sozinho, nem por breves instantes, quando colocado em camas, móveis ou mesas.

Lactente - Promover PP Desenvolvidor: ingestão nutricional

- Resultados esperados face ao potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre diversificação alimentar

- Os pais verbalizam que só devem iniciar a diversificação alimentar aos 6 meses de idade;
- Os pais verbalizam que devem iniciar a diversificação com alimentos de textura mais cremosa

e à colher;

- Os pais verbalizam que se devem guiar pelos alimentos presentes na roda dos alimentos, podendo introduzir qualquer alimento aqui presente;
- Os pais verbalizam que não devem oferecer alimentos processados, alimentos com sal e açúcar, e leite de vaca;
- Os pais verbalizam que devem incentivar a ingestão de água após os 6 meses.

Contributos das intervenções

No sentido de dar resposta às necessidades identificadas no decorrer da consulta do S., importa perceber os contributos específicos que as intervenções de enfermagem têm face aos objetivos e prioridades delineadas. Assim, intervenções que impliquem "Avaliar evolução (...)", têm como objetivo monitorizar a evolução da condição dos diagnósticos identificados, estabelecendo uma ligação causal com as intervenções estabelecidas anteriormente, com a possibilidade de adequar as intervenções autónomas de forma precoce (Dias & Duran, 2018). Por outro lado, este tipo de intervenção possibilita a deteção precoce de alterações face aos domínios selecionados, o que facilita uma intervenção rápida caso tal se verifique (Dias & Duran, 2018).

Quando se verifica lacunas de conhecimento, o qual influenciará o processo de transição que está a ser vivenciado, intervenções com o propósito de "Ensinar (...)", prendem-se com a ação de fornecer informação sistematizada sobre determinada temática, a qual encontra-se relacionada com a sua saúde (International Council of Nurses [ICN], 2019). Desta forma, com a realização de intervenções no âmbito do ensinar, objetivo o aumento da literacia em saúde dos pais do S., por forma a facilitar uma transição saudável face ao seu PP, investindo na aquisição de mestria relativamente a pontos específicos inerentes ao desenvolvimento do seu filho de 4 meses.

Reflexão Final

Numa primeira sessão, priorizei os temas relativos ao eritema pela fralda, verificado durante a avaliação física do S., assim como a temática da queda. No que diz respeito ao papel parental relacionado com a gestão do eritema pela fralda, uma vez que se trata de uma alteração normativa decorrente da necessidade de utilização de fralda pelo lactente, as intervenções com o objetivo de promoção do papel parental foram realizadas numa perspectiva desenvolvimental, numa ótica de vigilância e promoção da saúde da criança. Posteriormente, pela necessidade da administração das vacinas por via intramuscular, foi abordado o tema da gestão da dor, para que os pais pudessem gerir a dor após as vacinas, pois eles demonstravam-se bastante ansiosos por esse motivo.

Como procedimentos que obrigam a uma maior intrusão do espaço pessoal da criança devem ser feitos em último lugar, na tentativa de a tentar manter calma o maior tempo possível, reduzindo o stress da mesma e promovendo, desta forma, uma relação terapêutica saudável (Johnson & Keogh, 2010), a vacinação do S. foi realizada no final da consulta, para que na fase inicial do exame físico e psicomotor ele se apresenta-se calmo e colaborante. Além disso, de entre as vacinas, a primeira a ser administrada foi a vacina oral, pela melhor tolerância comparativamente com as restantes de via de administração intramuscular.

Como segunda sessão defini o final da consulta, para poder perceber de que forma o recurso à amamentação como estratégia não farmacológica para alívio da dor teve efeito, assim como para avaliar o conhecimento dos pais sobre este tema, sobre a promoção da cicatrização do eritema pelas fraldas e sobre a prevenção de quedas. Nesta fase, uma vez que o S. já se encontrava mais calmo, defini também como prioritário realizar ensinamentos sobre diversificação alimentar, como cuidado antecipatório. No entanto, como só é expectável o início da diversificação alimentar aos 6 meses, não faz sentido neste contacto avaliar outros domínios do papel parental relacionados com a ingestão alimentar, como a capacidade e autoeficácia.

A avaliação da evolução do papel parental desenvolvimental e especial ficam definidos para a próxima consulta de vigilância infantil, no sentido de validar a adaptação dos pais do S. ao seu papel parental. Todos os outros domínios seleccionados ficam também definidos como momentos de avaliação de evolução nessa mesma consulta, esta que é também uma consulta de saúde infantil preconizada por ser uma idade chave de desenvolvimento do lactente.

4. CASO CLÍNICO 2 - CRIANÇA EM CONTEXTO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA

A mãe do F. recorreu ao SU pediátrica porque o seu filho apresentava dificuldade respiratória e recusa alimentar parcial. Na triagem, o F. apresentava polipneia, tiragem global e pieira, com saturações de 91% em ar ambiente. Após observação médica, terapêutica administrada e realização de raio-x, por manter quadro de dificuldade respiratória com dispneia, ficou internado na unidade de curta duração da urgência com o diagnóstico de sibilância recorrente, para continuação de cuidados, com necessidade de administração de oxigenoterapia por cânulas nasais, soroterapia por acesso venoso periférico e vigilância da dificuldade respiratória. No decorrer do meu estágio, tive contacto com esta criança em dois turnos.

4.1. Enquadramento teórico

- **Toddler:**

O período desenvolvimental de uma criança com idade entre os 12 e os 36 meses é denominado de toddler (Duffy, 2019). Esta fase do ciclo vital da criança é caracterizada por um crescimento mais lento comparativamente aos períodos de desenvolvimento anteriores, com um aumento de peso de cerca de 2.7kg por ano e de 7,5cm em comprimento (Duffy, 2019).

Esta é uma criança mais atenta ao seu meio envolvente, absorvendo os comportamentos das pessoas que o rodeiam (Silva, 2020). De facto, é uma fase de exploração incessante, durante o qual, segundo a teoria de Erikson, a criança desenvolve maior autonomia, auxiliada pelo seu progressivo desenvolvimento motor, que lhe confere independência na exploração do ambiente que o rodeia, assim como maior separação face à dependência dos pais (OE, 2010). Verifica-se, então, desenvolvimento da marcha, com algumas crianças a conseguirem correr, apanhar objetos do chão, ficar de cócoras e levantar-se de forma autónoma (OE, 2010). Também face à capacidade para se alimentar e despir, com o desenvolvimento da motricidade fina, a criança demonstra maior autonomia ao agarrar utensílios mais pequenos como uma colher, o que lhe permite começar a levar alimentos à boca sem que perca muita da comida nela presente, e começa a tentar retirar peças de vestuário como meias, chapéu e sapatos (Norma da DGS nº 010/2013, 2013; OE, 2010). Pode ser uma fase importante para iniciar a retirada das fraldas, pois o toddler começa a demonstrar maior controlo dos esfíncteres e alguns já indicam a necessidade de irem à casa de banho (Silva et al., 2022).

Neste período desenvolvimental, verifica-se, também, mudanças na criança que lhe permite um

maior grau de socialização, pelo crescente interesse na exploração e tentativa para desenvolver a sua comunicação com recurso a algumas palavras e gestos, com o intuito de demonstrar a sua vontade e as suas necessidades, com a verbalização de cerca de 6 a 20 palavras, maior compreensão do que lhe é dito, tenta juntar duas ou mais palavras com o intuito de construir frases simples ou de cantar (OE, 2010).

É uma fase caracterizada pela curiosidade, em que há uma tentativa de perceber de que forma as coisas funcionam, sendo que esta curiosidade aguçada aliada ao interesse na exploração do seu meio ambiente, permite que a criança desenvolva a sua confiança, o que o vai estimular na aquisição de um maior número de competências (Duffy, 2019). No entanto, como o seu pensamento demonstra ser mais rápido do que a sua capacidade verbal, por vezes não conseguem traduzir em palavras o que pretendem dizer, o que causa frustração na criança (Duffy, 2019).

O toddler possui uma postura mais desafiadora, sendo uma altura de birras, do uso do “não” como resposta automática, tentando controlar os outros através do recurso a acessos de raiva, negativismo e atitudes de obstinação (Marçalino, 2015). De facto, as crianças no período de toddler são conhecidas pelas suas birras, principalmente associadas a momentos de fome, frustração, cansaço e de doença, que são representativos do normal desenvolvimento da criança com esta idade (Duffy, 2019; Marçalino, 2015). Estas birras decorrem da dificuldade na gestão das suas emoções e das barreiras que lhe vão sendo apresentadas quer por parte dos adultos, quer pela sua dificuldade a nível motor e cognitivo, que dificultam a aquisição de maior autonomia. Para melhor gerir estes acontecimentos pode-se evitar perguntas que sejam de resposta simples como “sim” ou “não”, assegurar uma resposta consistente relativa às ações da criança durante as birras e elogiar os comportamentos positivos que a criança vai demonstrando (Marçalino, 2015).

- **Sibilância Recorrente:**

A sibilância constitui um sinal inespecífico, definido como um som contínuo, de frequência alta, audível com ou sem o recurso a estetoscópio, com a nomenclatura de sibilo ou pieira, respetivamente (DGS, 2013b). Este som ocorre, na maior parte das vezes, como resultado de obstrução no fluxo das vias aéreas, audível predominantemente na expiração, sendo definida como recorrente quando existe história de 3 ou mais episódios de sibilância nos 3 primeiros anos de vida, ou 3 ou mais no último ano com resposta a broncodilatadores e intervalos sem sintomas, independentemente da existência de queixas com o esforço (DGS, 2013b).

Possui uma entidade heterogénea e de carácter multifactorial, que resulta da interação de fatores ambientais, como infeções, contacto com alérgenos, tabagismo, e de expressão fenotípica de poliformismos genéticos, como atopia, antecedentes familiares de asma, e

sibilância transitória nos primeiros anos de vida (DGS, 2013b). São situações que podem ocorrer com frequência pelas características anatómicas e funcionais das vias aéreas na criança, como o seu menor calibre, elasticidades e espessura, assim como a dimensão do tecido linfóide (anel linfático Waldeyer), sendo que o seu prognóstico pode variar, na maior parte das vezes, de uma recuperação total, ou manter-se e a criança poderá ser diagnosticada com asma ou perturbação irreversível da função pulmonar (Ferreira & Guilherme, 2020).

No início da infância, são frequentes os episódios de tosse e sibilância de forma recorrente, que na maior parte das vezes estão associados a processos infecciosos virais das vias aéreas, e não unicamente a diagnósticos de asma, como comumente associados (Sousa et al., 2016). De facto, verifica-se que 30 a 50% das crianças menores de 3 anos tiveram pelo menos um episódio de sibilância, que reverteu de forma espontânea na maioria dos casos, até ao período desenvolvimental referente à idade escolar, e apenas um pequeno grupo de crianças com este histórico tem ou terá asma no futuro (DGS, 2013b). Neste sentido, o índice preditivo de asma pode ser utilizado com o objetivo de demonstrar a probabilidade de persistência de asma aos 6 anos de idade, o qual tem como critérios a ocorrência de sibilância recorrente associada a pelo menos um dos critérios major (algum dos pais com diagnóstico de asma, eczema atópico em crianças menores que 3 anos) ou dois dos três critérios minor (rinite alérgica, sibilância sem infeção, eosinofilia periférica) (Ferreira & Guilherme, 2020).

Deste modo, é essencial o correto diagnóstico e tratamento por forma a diminuir a morbidade associada a um início precoce de doença (DGS, 2013b). Adicionalmente, é importante a avaliação dos fatores de risco para a ocorrência de sibilância, pois permite melhorar o prognóstico das crianças com este problema, nomeadamente, fatores genéticos e fatores ambientais, como história de infeções respiratórias víricas precoces, história de atopia (com história familiar e pessoal), eosinofilia > 4% aos 9 meses de idade, sensibilização precoce a determinados alimentos ou alergénios, e presença de diminuição precoce da função pulmonar (Guilbert et al., 2014).

Relativamente ao diagnóstico, este deve ser realizado com base numa anamnese baseada em antecedentes pessoais e familiares, avaliação dos fatores de risco supracitados, idade de início de sintomas, coexistência com infeções, duração, períodos de ausência de sibilância, sensibilização a alergénios e resposta a tratamentos anteriores (Ferreira & Guilherme, 2020). Em alguns casos, pode existir a necessidade de exames complementares de diagnóstico como a radiografia torácica, por forma a excluir a presença de anomalias estruturais (Redding, 2021).

Relativamente ao tratamento, este deve englobar o controlo da doença, com o objetivo de prevenir o agravamento clínico, assim como evitar o comprometimento irreversível da função pulmonar, através de medidas farmacológicas (corticosteroides sistémicos e inalados, b2-agonistas de curta duração e anticolinérgicos) e medidas não farmacológicas (educação parental para a correta gestão da doença e administração da medicação, e medidas ambientais,

que visam a gestão dos alérgenos como ácaros, pólenes, fungos, animais domésticos e controlo ambiental de outros irritantes como poluição, tintas, perfumes e cheiros intensos) (Ferreira & Guilherme, 2020; Sousa et al., 2016).

- **Hospitalização em SU:**

A hospitalização, mesmo a de curta duração como normalmente se verifica em contexto de urgência, pelo ambiente e presença de pessoas estranhas para a criança, pode ter consequências nefastas para a mesma. Como profissionais de saúde, é perentória a reflexão sobre este tema, por forma a estabelecer intervenções que minimizem as consequências que decorrem deste evento. Aliado a um ambiente estranho, o medo do desconhecido exacerba a capacidade da criança em fantasiar, pelo que os profissionais de saúde podem ter um papel preponderante na eliminação ou diminuição destes elementos pela explicação de forma simples e breve para a criança perceber o que pode esperar da situação que está a vivenciar (Oliveira et al., 2004). Verifica-se, também, que na maior parte das vezes a criança fica mais restringida à cama, quer pelo espaço físico da unidade de cuidados, assim como pela necessidade de estar conectado a dispositivos médicos, que o limitam na sua mobilização, e que surgem como condicionantes da autonomia que o toddler procura neste período de desenvolvimento. Adicionalmente, a associação que a criança faz à dor pelos procedimentos de enfermagem necessários, os cheiros e os sons da unidade que são estranhos para ela, são determinantes para aumentar a ansiedade e o medo, pelo que o enfermeiro deve gerir e tentar otimizar o ambiente, com o objetivo de minimizar/prevenir o impacto destes fatores na criança (Oliveira et al., 2004).

De facto, a ansiedade provocada pela hospitalização, que pode ser exacerbada por experiências anteriores de hospitalização, afastamento do seu contexto familiar, de se encontrarem num ambiente desconhecido, com privação face a atividades que normalmente realizavam de forma recreativa, assim como o desconhecimento face a alguns procedimentos de enfermagem, tem um impacto a nível biológico (alterações do apetite, ocorrência de perturbações do sono, taquicardia, tremores), assim como a nível psicológico (medo, hiperatividade, agitação, impulsividade, irritabilidade, tristeza, choro) (Barros, 2003; Gomes et al., 2016), o que enfatiza a importância de no cuidado à criança hospitalizada o enfermeiro também ter este tema em consideração.

Crianças no período de toddler apresentam medos inatos face à separação dos pais, presença de pessoas e objetos estranhos, pelo que no contexto clínico é importante adequar os cuidados em parceria com os pais para que a criança se sinta mais confortável (Sequeira, 2011; Silva, 2020). Assim, em regime hospitalar, a presença dos pais demonstra ser um fator facilitador no impacto que este acontecimento pode ter na criança, uma vez que estes são o seu principal sistema de apoio e segurança (Lopes, 2012).

- **Transição e Informoterapia:**

A vulnerabilidade associada a períodos de transição, pela exigência a si associada, pode ter como consequência o aumento da sensação de insegurança e incapacidade para lidar com a mesma (Meleis, 2010).

Neste sentido, ao falar de uma transição desenvolvimental associada à parentalidade, como a que diz respeito à que a mãe do F. está a vivenciar, situações de doença que levam à procura de cuidados diferenciados de saúde, demonstram ser um evento potenciador de stress que pode dificultar a vivência do processo de transição de forma saudável. Assim, nestes casos, pode existir a necessidade de adquirir novos conhecimentos e capacidades para melhor gerir situações agudas e recorrentes de doença como a sibilância recorrente, pelo que são, então, oportunidades de intervenção de enfermagem para facilitar o decurso da transição a ser vivenciada, facilitando a aquisição de mestria e integração fluída do PP especial, critérios estes que nos demonstram que a transição se encontra concluída (Meleis et al., 2000).

Para tal, muitas podem ser as estratégias utilizadas pelos enfermeiros com objetivo terapêutico, como o caso da informoterapia, perspetivando o desenvolvimento do conhecimento sobre um determinado assunto, como a ocorrência de situações de sibilância, o que permite aos pais a tomada de decisões fundamentadas e a autogestão da condição de saúde do seu filho (MacGowan, 2005). Deste modo, conseguimos, na mesma medida, promover a literacia em saúde, objetivando a diminuição do acesso aos serviços de saúde de forma inadequada, melhorando a compreensão da situação de doença por parte dos pais, o que vai diminuir a probabilidade de hospitalizações por má gestão da condição clínica (Pedro et al., 2016).

4.2. Clientes

Cliente

Toddler | Idade: 1 ano | Masculino

Mãe/Pai

20-10-2023 10:00

- 20-10-2023 10:00 - Figura parental principal: mãe.
 20-10-2023 10:00 - Número de outros filhos: 0.
 20-10-2023 10:00 - Tipologia de cuidados que presta em casa: desenvolvimental.
 20-10-2023 10:00 - Disponibilidade para tomar conta: Todos os dias, a todo o tempo.

4.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-10-20 10:00:00	Brometo de Ipratrópio 20 µg - 6/6horas	
2023-10-20 10:00:00	Metilprednisolona 8 mg - 8/8horas, ev	
2023-10-20 10:00:00	Paracetamol 180mg - SOS, PO	
2023-10-20 10:00:00	Salbutamol 300 µg - 2/2horas	2023-10-21 22:15:00
2023-10-20 10:00:00	Glucose 50mg/ml + Cloreto de Sódio 9mg/ml, Solução Injetável 1000ml - 35ml/hora	2023-10-21 22:15:00
2023-10-21 22:15:00	Salbutamol 300 µg - 4/4horas	

4.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Brometo de Ipratrópio, solução pressurizada (Infarmed, 2022)

- **Grupo medicamentoso/ação:** Antiasmáticos e broncodilatadores. Antagonista colinérgicos.
- **Indicação Terapêutica:** broncodilatador indicado no tratamento sintomático de broncoespasmos reversíveis na doença pulmonar obstrutiva crónica; na asma, como alternativa dos antagonistas β_2 de curta duração, quando estes não são tolerados.
- **Contraindicações:** hipersensibilidade à substância ativa, à atropina ou seus derivados, ou a qualquer um dos excipientes.
- **Reações adversas frequentes:** tosse, irritação local, vômitos, cefaleias, taquicardia, xerostomia.
- **Cuidados de Enfermagem:** Vigiar pele e mucosas, monitorizar frequência cardíaca, monitorizar dor, avaliar presença de alterações cutâneas.

Na população pediátrica o uso de inalador pode não ser eficaz na administração de solução pressurizada para inalação, pelo que é aconselhado o uso de câmara expansora, que diminui a velocidade com que o aerossol atinge a boca, e pela presença de válvulas de inalação antirretorno no bucal, o aerossol é retido na câmara até que a criança o inale na sua totalidade (Aguiar, et al., 2017). No entanto, a utilização deste equipamento médico requer os seguintes

cuidados:

- A criança deve estar em posição sentada ou semisentada;
- Deve-se retirar a tampa do inalador, agitar e adaptar à câmara expansora;
- A máscara deve cobrir o nariz e a boca na sua totalidade e ser pressionada contra a face da criança para que ocorra uma correta selagem. Quando a criança expirar, deve-se ativar o inalador e permanecer cerca de 10 segundos com a máscara colocada ou 5 inspirações completas. Deve-se verificar, também, o movimento da válvula da câmara expansora durante a respiração da criança;
- Quando necessário mais do que uma inalação, retirar a máscara da criança e aguardar pelo menos 30 segundos para realizar nova inalação;
- A câmara expansora deve ser guardada em local protegido de pó ou partículas de gordura, após higienização (Aguiar et al., 2017; American Heart Association, 2021).

Salbutamol, solução pressurizada (Infarmed, 2012)

- **Grupo medicamentoso/ação:** Antiasmático e broncodilatador. Estimulante beta-adrenérgico com ação sobre recetores beta 2-adrenérgicos, com consequente estimulação no músculo liso presente nos brônquios.

- **Indicação Terapêutica:** broncodilatação de início de ação rápido (5 minutos), num curto espaço de tempo (4 horas), na obstrução reversível das vias respiratórias por asma, bronquite crónica e enfisema.

- **Contraindicações:** hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer outro excipiente presente no medicamento.

- **Reações adversas frequentes:** tremor, cefaleias, taquicardia.

- **Cuidados de Enfermagem:** iguais aos dos cuidados descritos para a administração do brometo de ipratrópio.

Metilprednisolona, Endovenosa (EV) (Infarmed, 2023)

- **Grupo medicamentoso/ação:** Hormonas e medicamentos usados no tratamento das doenças endócrinas. Corticosteroides.

- **Indicação Terapêutica:** esteróide anti-inflamatório utilizado em diversos contextos de doença, como no caso de doenças respiratórias.

- **Contraindicações:** doentes com infeções fúngicas sistémicas, hipersensibilidade à substância ativa ou seus excipientes, hipersensibilidade conhecida ao leite de vaca ou aos seus componentes ou outros alimentos lácteos.

- **Reações adversas frequentes:** retenção de fluídos, irritabilidade, hipertensão.

- **Cuidados de Enfermagem:**

- Reconstituir ampola de pó para solução injetável com água para preparação de injetáveis;
- Administrar medicação de forma lenta, por pelo menos 5 minutos;
- Avaliar eliminação urinária, monitorizar tensão arterial.

Glucose 50 mg/ml + Cloreto de Sódio 9 mg/ml, EV (MyMedFarma, 2017a)

- **Grupo medicamentoso/ação:** solução hipertónica.

- **Indicação Terapêutica:** tratamento de depleção em sódio, desidratação extracelular ou hipovolémia em casos de necessidade de fornecimento de água e hidratos de carbono devido à restrição de ingestão de líquidos e eletrólitos pelas vias normais.

- **Contraindicações:** hipervolemia, insuficiência renal grave, edema geral, hipernatremia, hiperclorémia, coma hiperosmolar, diabetes descompensada, hiperglicemia.

- **Reações adversas frequentes:** hiperidratação, com possibilidade de poliúria, reações adversas associadas à administração endovenosa, nomeadamente infeção no local do acesso venoso periférico, dor ou reação local como rubor, calor e edema, trombose venosa ou flebite com origem no local da inserção do cateter, extravasamento e hipervolemia.

- **Cuidados de Enfermagem:**

- Monitorização de sinais de hipovolémia, vigiar eliminação urinária, vigiar pele e mucosas.

Paracetamol, PO (Infarmed, 2020)

- **Grupo medicamentoso/ação:** analgésico e antipirético.

- **Indicação Terapêutica:** tratamento de curta duração da dor moderada e da febre.

- **Contraindicações:** hipersensibilidade ao paracetamol ou a qualquer outro excipiente presente no medicamento, alergia ou hipersensibilidade ao propacetamol, patologia grave do fígado.

- **Reações adversas frequentes:** hipotensão, reações cutâneas, reações alérgicas, taquicardia.

- **Cuidados de Enfermagem:**

- Vigiar pele e mucosas, monitorizar tensão arterial, monitorizar frequência cardíaca.

Face aos cuidados de enfermagem descritos para as medicações que fazem parte do regime

medicamentoso do F., importa identificar os seguintes domínios, no sentido de detetar reações adversas da administração dos mesmos: **sistema cardiovascular, eliminação urinária, pele e mucosas e sensações somáticas.**

4.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica

Atitudes terapêuticas

20-10-2023 10:00

20-10-2023 10:00 - Oxigenoterapia

20-10-2023 10:00 - FiO₂: 21 %.

20-10-2023 10:00 - Débito de oxigénio: 18.00 L/min.

20-10-2023 10:00 - Assegurar oxigenoterapia

20-10-2023 10:00 - Manter oxigenoterapia

20-10-2023 10:00 - Promover papel parental especial: gestão da oxigenoterapia

20-10-2023 10:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre oxigenoterapia

20-10-2023 10:00 - Dispositivo: Sonda de oxigénio - necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

20-10-2023 10:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre oxigenoterapia [RESOLVIDO] 21-10-2023 22:15

20-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre oxigenoterapia [Após informoterapia sobre oxigenoterapia] [FIM] 21-10-2023 22:15

21-10-2023 22:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre oxigenoterapia

21-10-2023 22:15 - facilitador [MELHOROU].

20-10-2023 10:00 - Ensinar mãe/pai sobre oxigenoterapia [Neste turno] [FIM] 21-10-2023 22:15

20-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do papel parental especial: gestão da oxigenoterapia [Após indicadores de processo facilitadores]

Sondas, Drenos e Cateteres

20-10-2023 10:00

20-10-2023 10:00 - Sonda de oxigénio

20-10-2023 10:00 - Assegurar funcionamento da sonda

20-10-2023 10:00 - Otimizar sonda de oxigénio [SOS]

20-10-2023 10:00 - Promover papel parental especial: medidas de otimização da sonda de oxigénio

20-10-2023 10:00 - Capacidade da mãe/pai para otimizar sonda de oxigénio:

necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

21-10-2023 22:15 - Capacidade da mãe/pai para otimizar sonda de oxigénio: facilitadora [MELHOROU].

20-10-2023 10:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar capacidade para otimizar sonda de oxigénio [RESOLVIDO] 21-10-2023 22:15

20-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da capacidade da mãe/pai para otimizar sonda de oxigénio [Após treino de otimização da sonda de oxigénio] [FIM]

21-10-2023 22:15

20-10-2023 10:00 - Instruir mãe/pai a otimizar sonda de oxigénio [Neste turno] [FIM] 21-10-2023 22:15

20-10-2023 10:00 - Treinar mãe/pai a otimizar sonda de oxigénio [Após realização da intervenção no âmbito do instruir] [FIM] 21-10-2023 22:15

20-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do papel parental especial: adesão a medidas de otimização da sonda de oxigénio [Após indicadores de processo facilitadores]

21-10-2023 22:15 - A mãe/pai adota comportamentos de otimização da sonda de oxigénio de acordo com a recomendação.

20-10-2023 10:00 - Determinar sinais de complicações relacionadas com a sonda de oxigénio

20-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da integridade dos tecidos [1 vez turno]

20-10-2023 10:00 - Prevenir complicações relacionadas com sonda de oxigénio

20-10-2023 10:00 - Trocar sonda de oxigénio [SOS]

20-10-2023 10:00 - Executar tratamento ao local de inserção da sonda de oxigénio [SOS]

20-10-2023 10:00 - Promover papel parental especial: adesão a medidas de prevenção de complicações relacionadas com a sonda de oxigénio

20-10-2023 10:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre prevenção de complicações relacionadas com a sonda de oxigénio

21-10-2023 22:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre prevenção de complicações relacionadas com a sonda de oxigénio: facilitador

21-10-2023 22:15 - Capacidade da mãe/pai para prevenir complicações relacionadas com a sonda de oxigénio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir

20-10-2023 10:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre prevenção de complicações relacionadas com a sonda de oxigénio

[RESOLVIDO] 21-10-2023 22:15

20-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre prevenção de complicações relacionadas com a sonda de oxigénio [Após informoterapia sobre prevenção de complicações relacionadas com a sonda de oxigénio] [FIM] 21-10-2023 22:15

20-10-2023 10:00 - Ensinar mãe/pai sobre prevenção de complicações relacionadas com a sonda de oxigénio [Neste turno] [FIM] 21-10-2023 22:15

21-10-2023 22:15 - Potencial da mãe/pai para melhorar capacidade para

prevenir complicações relacionadas com a sonda de oxigénio

- 21-10-2023 22:15 - Avaliar evolução capacidade da mãe/pai para prevenir complicações relacionadas com a sonda de oxigénio [Após treino de medidas de prevenção de complicações relacionadas com a sonda de oxigénio]*
- 21-10-2023 22:15 - Instruir mãe/pai a prevenir complicações relacionadas com a sonda de oxigénio [Neste turno.]*
- 21-10-2023 22:15 - Treinar mãe/pai a prevenir complicações relacionadas com a sonda de oxigénio [Após realização de intervenção no âmbito do instruir]*
- 20-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do papel parental especial: adesão a medidas de prevenção de complicações relacionadas com a sonda de oxigénio [Após indicadores de processo facilitadores]*

20-10-2023 10:00 - Cateter venoso periférico

- 21-10-2023 22:15 - Localização do cateter venoso periférico*
- 21-10-2023 22:15 - Mão Esquerda(o)*
 - 21-10-2023 22:15 - Características do dispositivo: Calibre 24G.*
 - 21-10-2023 22:15 - Ausência de dor.*
 - 21-10-2023 22:15 - Ausência de calor.*
 - 21-10-2023 22:15 - Ausência de rubor.*
 - 21-10-2023 22:15 - Ausência de tumefação.*
 - 21-10-2023 22:15 - Ausência de exsudado.*
 - 21-10-2023 22:15 - Ausência de infiltração.*
- 20-10-2023 10:00 - Localização do cateter venoso periférico*
- 20-10-2023 10:00 - Mão Esquerda(o)*
 - 20-10-2023 10:00 - Características do dispositivo: Calibre 24G.*
 - 20-10-2023 10:00 - Ausência de dor.*
 - 20-10-2023 10:00 - Ausência de calor.*
 - 20-10-2023 10:00 - Ausência de rubor.*
 - 20-10-2023 10:00 - Ausência de tumefação.*
 - 20-10-2023 10:00 - Ausência de exsudado.*
 - 20-10-2023 10:00 - Ausência de infiltração.*

20-10-2023 10:00 - Determinar evolução da administração pelo cateter

- 20-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da administração pelo cateter venoso periférico*

20-10-2023 10:00 - Assegurar funcionamento do cateter

- 20-10-2023 10:00 - Otimizar cateter venoso periférico [SOS]*

20-10-2023 10:00 - Determinar sinais de complicações relacionadas com o cateter venoso periférico

- 20-10-2023 10:00 - Avaliar evolução de sinais de complicações no local de inserção do cateter venoso periférico [Antes e após administração de medicação]*

20-10-2023 10:00 - Prevenir complicações relacionadas com cateter venoso periférico

- 20-10-2023 10:00 - Executar tratamento ao local de inserção do cateter venoso periférico [SOS]*
- 20-10-2023 10:00 - Trocar cateter venoso periférico [SOS]*

21-10-2023 22:15

4.4.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.

Oxigenoterapia:

Quando existe desconforto respiratório como consequência de um quadro que influencia o normal funcionamento do sistema respiratório, a absorção de oxigénio pelos pulmões pode se encontrar comprometida, verificando-se diminuição de transporte de oxigénio aos tecidos (American Heart Association, 2021). Por outro lado, a demanda de oxigénio pelos tecidos pode aumentar, o que vai causar um consequente acréscimo das necessidades da criança, as quais devem ser colmatas através da administração de oxigénio, que deve ser aquecido e humidificado, pois diminui a probabilidade de broncoespasmo como resultado do frio, promove a atividade ciliar e diminui a viscosidade das secreções (Rosa et al., 2017).

A oxigenoterapia corresponde, assim, ao tratamento de hipóxia através da inalação de oxigénio, com pressões superiores ao ar ambiente, o que facilita a troca gasosa e a redução do trabalho respiratório, sendo, portanto, um importante fator para a melhoria clínica e recuperação do episódio de doença (Camargo et al., 2008; Silva et al., 2019).

Sondas de Oxigénio:

Com o objetivo de administrar oxigénio existem diferentes dispositivos que podem ser utilizados e os quais devem ser selecionados consoante a condição clínica da criança, assim como a concentração de oxigénio inspirado que se pretende administrar (American Heart Association, 2021).

-Baixo fluxo: quando é necessária apenas a administração de baixo fluxo, pode-se optar pelas sondas de oxigénio, sendo que a quantidade que é administrada vai depender do fluxo de oxigénio no dispositivo, do fluxo inspiratório da criança e da correta fixação do dispositivo (American Heart Association, 2021). De facto, através deste dispositivo, consegue-se um fluxo de oxigénio inferior ao fluxo inspiratório da criança, pois durante a inspiração existe mistura de ar ambiente com o oxigénio administrado pelo dispositivo médico, o que torna a concentração de oxigénio inspirado muito variável (Silva et al., 2019). Com o uso deste dispositivo, é importante avaliar a limpeza das vias aéreas, pois a presença de obstrução pode levar a uma maior resistência nasal, com consequente alteração da concentração de oxigénio administrado pela sonda (American Heart Association, 2021).

-Alto Fluxo: a utilização de oxigenoterapia por alto fluxo é uma terapia ventilatória não-invasiva,

que demonstra maior segurança na administração de concentrações de oxigénio superior a 60%, com um fluxo de pelo menos 10L/min (American Heart Association, 2021; Rosa et al., 2017). São utilizados em situações de maior desconforto respiratório, que também pode ser administrado por cânulas nasais específicas, podendo proporcionar pressões inspiratórias e expiratórias maiores, com o objetivo de diminuir o esforço respiratório da criança (American Heart Association, 2021). Além disso, a pressão positiva na via aérea que é gerada pelo alto fluxo, que terá variações se a criança tiver a boca aberta ou fechada, proporciona a redução do espaço morto anatómico, o que melhora a capacidade residual funcional pulmonar (Rosa et al., 2017; Silva et al., 2019).

Cateter Venoso Periférico (CVP):

A cateterização venosa periférica é um dos procedimentos mais executados pelos enfermeiros em ambiente hospitalar, estimando-se que cerca de 90% dos utentes em regime de internamento necessitam, em algum momento, de um acesso venoso periférico para administração de medicação por via EV (OE, 2021a). Neste sentido, com este procedimento pretende-se a colocação de um dispositivo específico, o CVP, numa veia periférica, com o objetivo de obter acesso à rede venosa, o que vai implicar cuidados específicos como a adequada escolha do calibre do CVP a utilizar, penso para a sua fixação, manutenção e cuidados específicos para prevenir complicações associadas à sua colocação e utilização (OE, 2021a).

Com o objetivo de prevenir complicações associadas à utilização do CVP, importa realizar intervenções específicas face à manipulação correta deste dispositivo médico, assim como na vigilância adequada de sinais precoces de inflamação (Alves, 2018). É fundamental que os cuidados inerentes ao CVP sejam dominados pelo enfermeiro, para que as principais complicações associadas à colocação de CVP sejam evitadas, nomeadamente lesão dos tecidos circundantes, oclusão do cateter por coágulos ou trombos, riscos associados à administração de fármacos, duração da terapêutica, características específicas como a idade da criança e raça, assim como complicações associadas à remoção deste dispositivo médico, com consequente aumento de risco de infeção quando existe a necessidade de nova punção venosa (Alves, 2018).

Tanto na sua colocação como na sua manipulação, devem ser sempre consideradas medidas de controlo de infeção, como a lavagem das mãos, controlo do tempo de permanência do CVP, utilização de luvas, substituição de pensos e sistemas de soro (quando utilizados), utilização de solução antisséptica no local de inserção do acesso venoso ou do obturador, quando o CVP é manipulado ou é necessária a administração de medicação por esta via (Santos, 2014).

4.5. Domínios

Início	Domínios	Fim
20-10-2023 10:00	Consciência	
20-10-2023 10:00	Apetite	
20-10-2023 10:00	Sistema respiratório	
20-10-2023 10:00	Sistema cardiovascular	
20-10-2023 10:00	Eliminação urinária	
20-10-2023 10:00	Pele e mucosas	
20-10-2023 10:00	Termorregulação	
20-10-2023 10:00	Período toddler	
20-10-2023 10:00	Atitudes terapêuticas	
20-10-2023 10:00	Sondas, Drenos e Cateteres	
20-10-2023 10:00	Comportamentos de ligação mãe/pai-filho	
20-10-2023 10:00	Comportamentos de ligação filho-mãe/pai	
20-10-2023 10:00	Sensações somáticas	
20-10-2023 10:00	Sono	
20-10-2023 10:00	Desenvolvimento psicomotor	
21-10-2023 22:15	Volume de líquidos	

4.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

Perante o cenário clínico que apresentei, e tendo por base o enquadramento teórico explanado, os domínios que considerei relevantes face à condição clínica do F. foram os seguintes:

- **Consciência:** como as crianças possuem uma taxa metabólica alta, a demanda de oxigênio por quilograma de peso corporal é superior à de um adulto, logo quadros de hipoxemia e hipoxia tecidual podem decorrer mais rapidamente neste tipo de clientes (American Heart Association, 2021). Como sinais iniciais de hipoxia tecidual verifica-se agitação, ansiedade e irritabilidade e, como sinais tardios, a diminuição do nível de consciência (American Heart Association, 2021), daí a pertinência da escolha deste domínio, para que me seja possível identificar ou negar a hipótese de diagnóstico “Consciência comprometida”.

- **Apetite:** a presença de sinais e sintomas como polipneia e dificuldade respiratória pode levar a situações de dificuldade na ingestão alimentar (Baraldi et al., 2014). Neste sentido, com a identificação deste domínio, pretendo identificar ou negar a hipótese de diagnóstico “Apetite comprometido”.

- **Sistema respiratório:** como as situações de sibilância resultam, na maior parte das vezes, da ocorrência de obstrução no fluxo das vias aéreas, com conseqüente alteração da normal oxigenação (DGS, 2013b), a identificação deste domínio, permite-me identificar ou negar a

hipótese de diagnóstico “ventilação comprometida”. Adicionalmente, neste domínio é possível avaliar a limpeza das vias aéreas, que pode ocorrer comprometimento da sua permeabilidade como consequência mecânica, pela presença de secreções ou por obstrução funcional, que decorre de situações de queda da língua por alteração do estado de consciência (Sih & Cavinatto, 2006). Neste sentido, quer pela presença de secreções resultantes do quadro respiratório, assim como pela possibilidade de alteração de consciência pela hipoxemia, torna-se relevante a colheita de dados relativos ao reflexo de tosse, sua eficácia, presença de sons respiratórios, assim como caracterizar as secreções.

- **Sistema cardiovascular:** as alterações a nível respiratório provocadas pelo quadro de sibilância com hipóxia podem ter como consequência a má perfusão periférica (palidez, pele fria, cianose), com alterações iniciais compatíveis com taquicardia e, tardiamente, bradicardia (American Heart Association, 2021). Adicionalmente, pelos possíveis efeitos adversos que a medicação que o F. está a realizar, com possibilidade de taquicardia e hipotensão (salbutamol e brometo de ipratrópio, metilprednisolona, soroterapia e paracetamol), torna-se relevante a avaliação dos parâmetros referentes ao sistema cardiovascular. Com a identificação deste domínio, pretendo identificar ou negar a hipótese de diagnóstico de algum tipo de comprometimento no sistema cardiovascular.

- **Termorregulação:** sendo uma das causas mais frequentes de ocorrência de sibilância em crianças menores de dois anos a bronquiolite vírica, ao qual se pode associar episódios intermitentes de hipertermia (Fakhoury, 2022). Neste sentido, com a identificação deste domínio, pretendo identificar ou negar a hipótese de diagnóstico de hipertermia.

- **Volume de líquidos:** a dificuldade respiratória pode ter como consequência intolerância ou inapetência alimentar pela criança, o que pode resultar em casos de desidratação, quer pela diminuição da ingesta, como já referido, e/ou pelo aumento de perdas insensíveis (Amantéa, 2017). Assim, com a identificação deste domínio, pretendo identificar ou negar a hipótese de diagnóstico de desidratação.

Face aos efeitos que podem decorrer da hospitalização na criança, assim como pela necessidade de vigilância de reações adversas decorrentes da administração da medicação prescrita, importa a identificação dos seguintes domínios:

- **Sensações somáticas:** este domínio foi identificado com o objetivo de identificar a presença ou ausência de manifestação de dor por parte do F.. Por um lado, sendo a gestão adequada da dor nos serviços de saúde considerado um padrão de qualidade da prestação de cuidados, a dor, como 5º sinal vital, deve ser avaliada e realizado registo regular da sua intensidade em todos os serviços prestadores de cuidados de saúde (DGS, 2010). Por outro lado, como a ocorrência de cefaleia é uma das reações adversas decorrentes da administração quer do salbutamol, quer do brometo de ipratrópio (Infarmed, 2012; Infarmed, 2022), importa que esta avaliação seja realizada após a administração destas medicações.

- **Desenvolvimento psicomotor e Sono:** a hospitalização é um momento de maior stress e ansiedade na criança, podendo ocorrer alterações no seu padrão de sono e face ao seu desenvolvimento normativo (Barros, 2003; Gomes et al., 2016), pelo que estes dois domínios devem ser considerados no desenvolvimento deste plano de conceção de cuidados.

- **Eliminação urinária:** a administração de soroterapia pode provocar poliúria (MyMedFarma, 2017a), pelo que é importante a avaliação deste domínio para identificar ou negar comprometimento face a este processo corporal;

- **Pele e mucosas:** pela necessidade de avaliar a ocorrência de reações adversas decorrentes da administração do paracetamol e do brometo de ipratrópio, é importante a avaliação deste domínio.

Por fim, importa ainda identificar os seguintes domínios:

- **Período Toddler:** o período de desenvolvimento que enquadra a idade do F. é o que diz respeito ao toddler (Duffy, 2019). Adicionalmente, uma vez que é ainda expectável que a criança com esta idade necessite de alguns cuidados por substituição por parte dos pais ou pessoa significativa, este domínio foi também selecionado para que seja possível avaliar a resposta que a mãe do F. dá às necessidades específicas inerentes ao seu ciclo vital, assim como algumas necessidades especiais que o F. possa apresentar.

- **Comportamento de ligação mãe/pai-filho e Comportamento de ligação filho-mãe/pai:** a vinculação, enquanto foco de enfermagem, encontra-se relacionada com a ligação entre a criança e a sua mãe e com o seu pai, depreendendo a formação de uma ligação de afetividade entre ambos (ICN, 2019). Neste sentido, importa perceber que o grau de envolvimento da mãe com o filho, assim como o grau de vínculo da criança com a mãe, são condicionantes que influenciam a transição que decorre da parentalidade. Assim, avaliar estes domínios, identificando a existência ou não de algum comprometimento, e adequando o plano de cuidados com o objetivo de o tornar facilitador, promove a aquisição de mestria face aos cuidados inerentes à situação de doença que o F. se encontra a vivenciar.

4.6. Conceção de Cuidados

Consciência

20-10-2023 10:00

20-10-2023 10:00 - Consciente.

20-10-2023 10:00 - Determinar sinais de alteração da consciência

20-10-2023 10:00 - Avaliar evolução de sinais de alteração da consciência

21-10-2023 22:15

21-10-2023 22:15 - Consciente.

Sensações somáticas

20-10-2023 10:00

20-10-2023 10:00 - Sem manifestação de dor.

20-10-2023 10:00 - Determinar sinais de dor

20-10-2023 10:00 - Avaliar evolução de sinais de dor

21-10-2023 22:15

21-10-2023 22:15 - Sem manifestação de dor [MANTEVE].

Apetite

20-10-2023 10:00

20-10-2023 10:00 - Ingeriu parte das refeições.

20-10-2023 10:00 - Apetite diminuído.

20-10-2023 10:00 - Apetite comprometido [RESOLVIDO] 21-10-2023 22:15

20-10-2023 10:00 - Determinar evolução da ingestão de alimentos às refeições

20-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da ingestão de alimentos às refeições [Às refeições]

20-10-2023 10:00 - Promover papel parental especial: gestão do regime dietético [FIM] 21-10-2023 22:15

20-10-2023 10:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre regime dietético: facilitador.

20-10-2023 10:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre gestão do regime dietético: facilitador.

20-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do papel parental especial: gestão do regime dietético [Neste turno] [FIM] 21-10-2023 22:15

21-10-2023 22:15

21-10-2023 22:15 - Ingeriu a totalidade das refeições.

21-10-2023 22:15 - Apetite conservado [MELHOROU].

Sistema respiratório

20-10-2023 10:00

20-10-2023 10:00 - Frequência respiratória: 34 ciclos/min.

20-10-2023 10:00 - Ritmo respiratório irregular.

20-10-2023 10:00 - Movimento respiratório simétrico.

20-10-2023 10:00 - Profundidade da ventilação: inspirações profundas.

20-10-2023 10:00 - Utiliza os músculos acessórios da ventilação.

20-10-2023 10:00 - Sem adejo nasal.

20-10-2023 10:00 - Saturação do oxigénio no sangue

20-10-2023 10:00 - Periférico(a): 93 %.

20-10-2023 10:00 - Coloração da mucosa: pálidas.

20-10-2023 10:00 - Reflexo da tosse: presente.

20-10-2023 10:00 - Expele as secreções das vias aéreas.

20-10-2023 10:00 - Sons respiratórios: síbilos.

20-10-2023 10:00 - Secreções em pequena quantidade.

20-10-2023 10:00 - Secreções fluídas.

20-10-2023 10:00 - Secreções esbranquiçadas.

20-10-2023 10:00 - Ventilação comprometida

20-10-2023 10:00 - Determinar evolução da ventilação

20-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da ventilação

20-10-2023 10:00 - Referenciar saturação do oxigénio no sangue ao médico [Se inferior a 94%]

20-10-2023 10:00 - Melhorar ventilação

20-10-2023 10:00 - Posicionar para otimizar a ventilação

20-10-2023 10:00 - Promover papel parental especial: gestão da ventilação

20-10-2023 10:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre prevenção de episódios de ventilação comprometida

20-10-2023 10:00 - Capacidade da mãe/pai para otimizar a ventilação

21-10-2023 22:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre prevenção de episódios de ventilação: facilitador

21-10-2023 22:15 - Capacidade da mãe/pai para otimizar a ventilação: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir

20-10-2023 10:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento

sobre prevenção dos episódios de ventilação comprometida [RESOLVIDO]

21-10-2023 22:15

20-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre prevenção dos episódios de ventilação comprometida [Após informoterapia sobre prevenção de episódios de ventilação comprometida] [FIM] 21-10-2023 22:15

20-10-2023 10:00 - Ensinar mãe/pai sobre prevenção das crises de ventilação comprometida [Neste turno] [FIM] 21-10-2023 22:15

20-10-2023 10:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar capacidade para otimizar a ventilação

20-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da capacidade da mãe/pai para otimizar a ventilação [Após treino de otimização da ventilação]

20-10-2023 10:00 - Instruir mãe/pai a otimizar a ventilação [Neste turno] [FIM]

21-10-2023 22:15

20-10-2023 10:00 - Instruir mãe/pai a otimizar a ventilação através de posicionamento [Neste turno] [FIM] 21-10-2023 22:15

20-10-2023 10:00 - Treinar mãe/pai a otimizar a ventilação [Após realização da intervenção no âmbito do instruir]

20-10-2023 10:00 - Treinar mãe/pai a otimizar a ventilação através de posicionamento [Após realização da intervenção no âmbito do instruir]

20-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do papel parental especial: gestão da ventilação [Após indicadores de processo facilitadores]

20-10-2023 10:00 - Promover papel parental especial: gestão do regime medicamentoso

20-10-2023 10:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre gestão do regime medicamentoso

20-10-2023 10:00 - Capacidade da mãe/pai para gerir regime medicamentoso

21-10-2023 22:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre gestão do regime medicamentoso: facilitador

21-10-2023 22:15 - Capacidade da mãe/pai para gerir regime medicamentoso: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir

20-10-2023 10:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre gestão do regime medicamentoso [RESOLVIDO] 21-10-2023 22:15

20-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre gestão do regime medicamentoso [Após informoterapia sobre gestão do regime medicamentoso] [FIM] 21-10-2023 22:15

20-10-2023 10:00 - Ensinar mãe/pai sobre gestão do regime medicamentoso [Neste turno] [FIM] 21-10-2023 22:15

20-10-2023 10:00 - Ensinar mãe/pai sobre resposta à medicação [Neste turno] [FIM] 21-10-2023 22:15

20-10-2023 10:00 - Ensinar mãe/pai sobre efeitos secundários da medicação [Neste turno] [FIM] 21-10-2023 22:15

20-10-2023 10:00 - Ensinar mãe/pai sobre regime medicamentoso [Neste turno] [FIM] 21-10-2023 22:15

20-10-2023 10:00 - Ensinar mãe/pai sobre ajuste da medicação de acordo com resultados da vigilância [Neste turno] [FIM] 21-10-2023 22:15

20-10-2023 10:00 - Ensinar mãe/pai sobre gestão do regime medicamentoso através de informoterapia [Neste turno] [FIM] 21-10-2023 22:15

20-10-2023 10:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar capacidade para gerir regime medicamentoso

20-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da capacidade da mãe/pai para gerir regime medicamentoso [Após treino de administração de medicação]

20-10-2023 10:00 - Instruir mãe/pai a administrar medicação [Neste turno] [FIM] 21-10-2023 22:15

20-10-2023 10:00 - Treinar mãe/pai a administrar medicação [Após realização da intervenção no âmbito do instruir]

20-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do papel parental especial: gestão do regime medicamentoso [Após indicadores de processo facilitadores]

20-10-2023 10:00 - Determinar evolução da limpeza da via aérea

20-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da limpeza da via aérea

20-10-2023 10:00 - Promover papel parental especial: gestão da limpeza da via aérea

20-10-2023 10:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre prevenção de infeção: facilitador.

20-10-2023 10:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre prevenção de contaminação: facilitador.

20-10-2023 10:00 - Capacidade da mãe/pai para executar inaloterapia

20-10-2023 10:00 - facilitadora.

20-10-2023 10:00 - Autoeficácia da mãe/pai para executar inaloterapia

20-10-2023 10:00 - facilitadora.

20-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução do papel parental especial: gestão da limpeza da via aérea [Neste turno]*

21-10-2023 22:15 - A mãe/pai adota comportamentos de gestão da limpeza da via aérea.

21-10-2023 22:15

21-10-2023 22:15 - Frequência respiratória: 25 ciclos/min.

21-10-2023 22:15 - Ritmo respiratório irregular [MANTEVE].

21-10-2023 22:15 - Movimento respiratório simétrico [MANTEVE].

21-10-2023 22:15 - Profundidade da ventilação: inspirações normais [MELHOROU].

21-10-2023 22:15 - Não utiliza os músculos acessórios da ventilação [MELHOROU].

21-10-2023 22:15 - Sem adejo nasal.

21-10-2023 22:15 - Saturação do oxigénio no sangue

21-10-2023 22:15 - Periférico(a): 95 %.

21-10-2023 22:15 - Coloração da mucosa: rosada.

21-10-2023 22:15 - Reflexo da tosse: presente [MANTEVE].

21-10-2023 22:15 - Expele as secreções das vias aéreas [MANTEVE].

21-10-2023 22:15 - Sons respiratórios: normais.

21-10-2023 22:15 - Secreções em pequena quantidade.

21-10-2023 22:15 - Secreções normais [MELHOROU].

21-10-2023 22:15 - Secreções esbranquiçadas.

Sistema cardiovascular

20-10-2023 10:00

20-10-2023 10:00 - Localização do Pulso

20-10-2023 10:00 - Antebraço Direita(o)

20-10-2023 10:00 - Frequência do pulso: 144 pulsações por minuto.

20-10-2023 10:00 - Pulso de grande amplitude (magnus) e irregular.

20-10-2023 10:00 - Pulso rítmico.

20-10-2023 10:00 - Pulso simétrico.

20-10-2023 10:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

20-10-2023 10:00 - Membro superior Direita(o)

20-10-2023 10:00 - Pressão sanguínea sistólica: 95 mmHg.

20-10-2023 10:00 - Pressão sanguínea diastólica: 50 mmHg.

20-10-2023 10:00 - Temperatura das extremidades

20-10-2023 10:00 - Membro superior Direita(o): Temperatura das extremidades normal.

20-10-2023 10:00 - Coloração das extremidades

20-10-2023 10:00 - Membro superior Direita(o): Coloração normal das extremidades.

20-10-2023 10:00 - Tempo de preenchimento capilar: 2 segundos.

20-10-2023 10:00 - Determinar evolução do ritmo cardíaco

20-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução de sinais de arritmia [8/8horas]*

20-10-2023 10:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

20-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução da pressão sanguínea [8/8horas]*

20-10-2023 10:00 - Determinar evolução da perfusão dos tecidos periféricos

20-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da perfusão dos tecidos periféricos [8/8horas]

21-10-2023 22:15

21-10-2023 22:15 - Localização do Pulso

21-10-2023 22:15 - Antebraço Direita(o)

21-10-2023 22:15 - Frequência do pulso: 107 pulsações por minuto.

21-10-2023 22:15 - Pulso rítmico.

21-10-2023 22:15 - Pulso simétrico.

21-10-2023 22:15 - Local de avaliação da pressão sanguínea

21-10-2023 22:15 - Membro superior Direita(o)

21-10-2023 22:15 - Pressão sanguínea sistólica: 95 mmHg.

21-10-2023 22:15 - Pressão sanguínea diastólica: 55 mmHg.

21-10-2023 22:15 - Temperatura das extremidades

21-10-2023 22:15 - Membro superior Direita(o): Temperatura das extremidades normal [MANTEVE].

21-10-2023 22:15 - Coloração das extremidades

21-10-2023 22:15 - Membro superior Direita(o): Coloração normal das extremidades [MANTEVE].

21-10-2023 22:15 - Tempo de preenchimento capilar: 2 segundos.

Eliminação urinária

20-10-2023 10:00

20-10-2023 10:00 - Urina em moderada quantidade.

20-10-2023 10:00 - Cor da urina: âmbar.

20-10-2023 10:00 - Cheiro da urina: "sui generis".

20-10-2023 10:00 - Transparência da urina: Límpida.

20-10-2023 10:00 - Frequência da eliminação urinária: normal .

20-10-2023 10:00 - Determinar evolução da eliminação urinária

20-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da eliminação urinária

21-10-2023 22:15

21-10-2023 22:15 - Urina em moderada quantidade.

21-10-2023 22:15 - Cor da urina: âmbar.

21-10-2023 22:15 - Cheiro da urina: "sui generis" [MANTEVE].

21-10-2023 22:15 - Frequência da eliminação urinária: normal [MANTEVE].

Pele e mucosas

20-10-2023 10:00

20-10-2023 10:00 - Sem alterações da integridade dos tecidos.

20-10-2023 10:00 - Determinar evolução da integridade dos tecidos

20-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da integridade dos tecidos [8/8horas]

21-10-2023 22:15

21-10-2023 22:15 - Sem alterações da integridade dos tecidos.

Termorregulação

20-10-2023 10:00

20-10-2023 10:00 - Temperatura corporal periférica

20-10-2023 10:00 - Região axilar: 36.80 °C.

20-10-2023 10:00 - Determinar evolução da temperatura corporal

20-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da temperatura corporal [8/8horas]

21-10-2023 22:15

21-10-2023 22:15 - Temperatura corporal periférica

21-10-2023 22:15 - Região axilar: 36.70 °C.

Volume de líquidos

21-10-2023 22:15

21-10-2023 22:15 - Sensação de sede normal.

21-10-2023 22:15 - Sinal de Godet

21-10-2023 22:15 - Membro inferior Direita(o): Sinal de Godet negativo.

21-10-2023 22:15 - Pele hidratada.

Comportamentos de ligação mãe/pai-filho

20-10-2023 10:00

20-10-2023 10:00 - Comportamentos de ligação mãe-filho: facilitador.

20-10-2023 10:00 - Determinar evolução da ligação mãe/pai-filho

20-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da ligação mãe-filho [Uma vez dia]

21-10-2023 22:15

21-10-2023 22:15 - Comportamentos de ligação mãe-filho: facilitador [MANTEVE].

Comportamentos de ligação filho-mãe/pai

20-10-2023 10:00

20-10-2023 10:00 - Comportamentos de vinculação: ativo na procura de proximidade e contacto com a mãe, através da locomoção e o agarrar; protesta na sua ausência e evidencia contentamento quando ela volta; começa a tratar estranhos com precaução.

20-10-2023 10:00 - Determinar evolução da vinculação

20-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da vinculação [Uma vez dia]

21-10-2023 22:15

21-10-2023 22:15 - Comportamentos de vinculação: ativo na procura de proximidade e contacto com a mãe, através da locomoção e o agarrar; protesta na sua ausência e evidencia contentamento quando ela volta; começa a tratar estranhos com precaução [MANTEVE].

Período toddler

20-10-2023 10:00

20-10-2023 10:00 - Período toddler

4.7. Especificação das intervenções

Avaliar evolução da ligação mãe-filho

- Observar o comportamento da mãe do F. com o seu filho.

Posicionar para otimizar a ventilação

- Elevar cabeceira do berço do F. a 30º, quando deitado.
- Quando sentado, manter a cabeça do F. a 90º.

Avaliar evolução da temperatura corporal

- Monitorizar temperatura axilar do F..

Ensinar mãe/pai sobre oxigenoterapia

- Conceito (A oxigenoterapia corresponde ao tratamento da hipóxia através da administração de oxigénio (Camargo et al., 2008)).
- Objetivo da sua utilização.
- Dispositivos de administração de oxigénio (Com o objetivo de administrar oxigénio existem diferentes dispositivos que podem ser utilizados e os quais devem ser selecionados consoante a condição clínica da criança, assim como a concentração de oxigénio inspirado que se pretende administrar (American Heart Association, 2021)).

Otimizar sonda de oxigénio

- Manter posicionamento da sonda de oxigénio.
- Vigiar pele por baixo da sonda de oxigénio.
- Manter permeabilidade da sonda nasal, através da realização da limpeza do nariz.

Treinar mãe/pai a otimizar sonda de oxigénio

- Correto posicionamento da sonda de oxigénio.
- Fixação da sonda de oxigénio.

Instruir mãe/pai a otimizar sonda de oxigénio

- Correto posicionamento da sonda de oxigénio.
- Fixação da sonda de oxigénio.

Otimizar cateter venoso periférico

- Administrar bólus de soro fisiológico para verificar permeabilidade do CVP.
- Verificar se o penso de fixação do CVP se encontra limpo e seco.

Executar tratamento ao local de inserção do cateter venoso periférico

- Remover penso de fixação do CVP.
- Verificar presença de sinais inflamatórios no local de inserção do CVP (rubor, calor, edema, dor).
- Limpar pele circundante ao CVP com compressas esterilizadas embebidas em álcool/clorhexidina.
- Colocar penso de fixação do CVP.

Avaliar evolução da administração pelo cateter venoso periférico

- Verificar presença de infiltração do CVP quando administrado medicação por esta via (edema, penso de proteção húmido).
- Verificar presença de sinais inflamatórios no local de inserção do CVP (calor, rubor, edema, dor).

Manter oxigenoterapia

- Manter cânulas nasais no nariz do F..
- Gerir oxigenoterapia para que o F. mantenha saturações acima dos 94%.

Trocar cateter venoso periférico

- Preparar material para remover e colocar novo CVP (luvas, compressas esterilizadas, penso, desinfetante para a pele, garrote, CVP calibre 24G, obturador, penso de fixação de CVP, seringa com 5ml de Soro Fisiológico).
- Higienizar mãos antes e após colocação do acesso venoso.
- Desinfetar a pele no local que se pretende puncionar com recurso a compressas esterilizadas e desinfetante para a pele.
- Colocar CVP e fixá-lo.
- Observar presença de edema, dor e/ou resistência durante a administração de soro fisiológico.

Avaliar evolução do papel parental especial: gestão do regime dietético

- Adoção pela mãe de comportamentos de gestão do regime dietético

Ensinar mãe/pai sobre prevenção de complicações relacionadas com a sonda de oxigénio

- Risco de úlcera por pressão associada ao dispositivo médico (A utilização de dispositivos médicos, como é o caso das sondas de oxigénio, pela constante pressão exercida sobre a pele e mucosas, podem levar à ocorrência de lesões por pressão, que podem acarretar consequências nefastas para a criança, como risco de infeção e ocorrência de dor, com consequente aumento de dias de internamento (Ramos et al., 2023)).
- Sinais de alarme (rubor, dor, calor, edema) na pele em contacto com a sonda de oxigénio.

Executar tratamento ao local de inserção da sonda de oxigénio

- Realizar limpeza com soro fisiológico e compressas.
- Manter pele seca.
- Trocar adesivos.

Ensinar mãe/pai sobre prevenção das crises de ventilação comprometida

- Medidas ambientais de evicção de alérgenos (Devem ser utilizadas medidas ambientais que visam a gestão dos alérgenos como ácaros, pólenes, fungos, animais domésticos e controlo ambiental de outros irritantes como poluição, tintas, perfumes e cheiros intensos, para melhor gerir situações de sibilância (Ferreira & Guilherme, 2020; Sousa, 2016)).
- Administração da terapêutica broncodilatadora em situação de crise.

Instruir mãe/pai a otimizar a ventilação

- Manter permeabilidade das vias aéreas superiores, através de realização da lavagem do nariz.

Instruir mãe/pai a otimizar a ventilação através de posicionamento

- Como posicionar o F. durante o sono.
- Como posicionar o F. quando sentado.

Ensinar mãe/pai sobre gestão do regime medicamentoso

- Horário e dosagem da medicação inalatória.

Ensinar mãe/pai sobre resposta à medicação

- Efeitos da medicação inalatória no alívio dos sintomas respiratórios.

Ensinar mãe/pai sobre efeitos secundários da medicação

- Efeitos secundários do Salbutamol.
- Efeitos secundários do Brometo de Ipratrópio.

Ensinar mãe/pai sobre regime medicamentoso

- Explicar para que serve o Salbutamol e o Brometo de Ipratrópio.

Ensinar mãe/pai sobre ajuste da medicação de acordo com resultados da vigilância

- Esquema de administração do salbutamol e brometo de ipratrópio.
- Sinais e sintomas de agravamento clínico.

Ensinar mãe/pai sobre gestão do regime medicamentoso através de infomoterapia

- Infomoterapia relativa ao Salbutamol.
- Infomoterapia relativa ao Brometo de Ipratrópio.

Instruir mãe/pai a administrar medicação

- Utilização da câmara expansora para administração do salbutamol e brometo de ipratrópio.
- Manutenção da câmara expansora.

Instruir mãe/pai a prevenir complicações relacionadas com a sonda de oxigénio

- Cuidados à pele circundante à sonda de oxigénio.
- Troca dos adesivos que fixam a sonda de oxigénio.

4.8. Síntese relativa ao caso

Resultados esperados:

Face aos diagnósticos de apetite comprometido e ventilação comprometida, esperava contribuir de forma positiva para a evolução da condição, com a intenção de alterar os dados que foram indicativos de diagnóstico.

Relativamente ao PP, para todos os diagnósticos identificados como "potencial para melhorar", a disponibilidade por parte da mãe do F. para melhorar a sua condição perante aspetos como o conhecimento, capacidade, autoeficácia e significado atribuído a uma determinada temática, é essencial para que as intervenções de enfermagem definidas tenham um real impacto. Deste modo, para os diagnósticos "potencial para melhorar" identificados neste plano, foram definidos como momento oportuno para intervir pois existia, por parte da mãe do F., o reconhecimento das temáticas como sendo prioritários para melhor gerir a condição de doença do F., assim como a prontidão e motivação da mãe desta criança para aprender mais sobre cada tema, por considerar os conteúdos abordados como essenciais na resposta adequada ao seu PP especial. Deste modo, para cada diagnóstico do tipo "potencial para melhorar", através das

intervenções de enfermagem realizadas esperava os seguintes resultados:

Oxigenoterapia - Promover PP Especial: gestão da oxigenoterapia

- Resultados esperados face ao potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre oxigenoterapia

- A mãe verbaliza o objetivo da oxigenoterapia;
- A mãe verbaliza a importância da oxigenoterapia;
- A mãe verbaliza tipos de dispositivos de administração de oxigénio (sondas e máscaras, para baixo ou alto fluxo).

- Resultados esperados face ao potencial da mãe/pai para melhorar capacidade para otimizar sonda de oxigénio

- A mãe é capaz de reposicionar a sonda de oxigénio;
- A mãe é capaz de manter o nariz do F. desobstruído.

Sonda de Oxigénio - Promover PP Especial: adesão a medidas de prevenção de complicações relacionadas com a sonda de oxigénio

- Resultados esperados face ao potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre prevenção de complicações relacionadas com a sonda de oxigénio

- A mãe verbaliza que existe risco de úlcera por pressão associado ao uso de sondas de oxigénio;
- A mãe verbaliza sinais de alarme que devem suscitar a sua atenção (rubor, dor, edema, calor).

- Resultados esperados face ao potencial da mãe/pai para melhorar capacidade para prevenir complicações relacionadas com a sonda de oxigénio

- A mãe é capaz de realizar os cuidados à pele circundante da sonda de oxigénio;
- A mãe é capaz de trocar os adesivos que fixam a sonda de oxigénio.

Ventilação comprometida - Promover PP Especial: gestão da ventilação

- Resultados esperados face ao potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre prevenção dos episódios de ventilação comprometida

- A mãe verbaliza a importância de medidas de evicção de alérgenos;

- A mãe verbaliza a importância da utilização da medicação broncodilatadora objetivando o controlo em fase de crise;

- A mãe verbaliza a importância da vigilância de sinais de gravidade que sejam indicativos de procura de avaliação por profissionais de saúde (polipneia, tiragem, cianose).

- Resultados esperados face ao potencial da mãe/pai para melhorar a capacidade para otimizar a ventilação

- A mãe é capaz de manter a cabeceira do berço do seu filho a pelo menos 30º;

- A mãe é capaz de manter o seu filho sentado, com a cabeça a 90º, para facilitar ventilação.

- Resultados esperados face ao potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre gestão do regime medicamentoso

- A mãe verbaliza que o salbutamol e o brometo de ipratrópio são broncodilatadores e que facilitam a respiração do seu filho;

- A mãe verbaliza o horário e dosagem de cada uma das medicações;

- A mãe verbaliza pelo menos dois dos efeitos secundários de cada uma das medicações inalatórias: salbutamol (tremores, cefaleias e taquicardia) e brometo de ipratrópio (taquicardia, tosse, cefaleias, xerostomia).

- Resultados esperados face ao potencial da mãe/pai para melhorar capacidade para gerir regime medicamentoso

- A mãe é capaz de manter uma boa selagem da máscara, com esta a cobrir o nariz e a boca;

- A mãe é capaz de lavar a câmara expansora com líquido da louça e água corrente e deixar secar bem antes de utilizar novamente.

Contributos das intervenções

No sentido de dar resposta às necessidades identificadas como tendo compromisso, importa refletir sobre quais os contributos específicos que as intervenções de enfermagem têm face aos objetivos e prioridades delineadas. Assim, intervenções que impliquem "Avaliar evolução (...)", têm como objetivo monitorizar a evolução da condição dos diagnósticos identificados, estabelecendo uma ligação causal com as intervenções estabelecidas anteriormente, com a possibilidade de adequar as intervenções autónomas de forma precoce (Dias & Duran, 2018). Por outro lado, este tipo de intervenção possibilita a deteção precoce de alterações nos domínios selecionados, o que facilita uma intervenção rápida e adequada caso tal se verifique (Dias & Duran, 2018), face aos domínios como sistema circulatório e respiratório.

No que diz respeito à transição a ser vivenciada pela mãe do F., face à condição clínica do seu filho, urge a necessidade de aquisição de novos conhecimentos e/ou capacidades para melhor gerir a situação e facilitar a aquisição de mestria do PP especial. Assim, a atuação do enfermeiro perante situações como a descrita no cenário, de gestão da oxigenoterapia, medidas de prevenção de complicações relacionadas com a sonda de oxigénio e sobre aspetos relativos à ventilação comprometida, que engloba a prevenção dos episódios de ventilação comprometida e gestão do regime medicamentoso, importa colmatar lacunas de conhecimento sobre estes temas através de intervenções com o propósito de "Ensinar (...)", isto é, fornecer informação sistematizada sobre determinada temática, a qual encontra-se relacionada com a sua saúde (ICN, 2019). Desta forma, com a realização de intervenções no âmbito do ensinar, objetivo o aumento da literacia em saúde da mãe do F., por forma a facilitar uma transição saudável face ao seu PP, investindo na aquisição de mestria que permita uma melhor gestão dos episódios de sibilância.

Alguns dos aspetos mencionados anteriormente carecem, também, de aquisição de algumas habilidades que devem ser dominadas pela mãe do F. e, por esse motivo, devem ser realizadas intervenções como "Instruir (...)" com o objetivo de fornecer informação de forma sistematizada ao nosso alvo de cuidados sobre como fazer algo, e, posteriormente, intervenções como "Treinar (...)", realizadas com o intuito de desenvolver as suas capacidades ou sobre o funcionamento de algo que dê resposta às suas necessidades (ICN, 2019).

Perante a necessidade de oxigenoterapia, importa realizar algumas intervenções no sentido de otimizar esta atitude terapêutica. Assim, "Posicionar(...)", que se trata de uma ação que tem como objetivo colocar uma pessoa ou objeto numa posição específica, "Manter(...)", com o sentido de conservar, reter ou continuar (ICN, 2019), neste caso a oxigenoterapia.

No que diz respeito ao acesso venoso periférico, são necessárias intervenções como "Executar(...)" / "Otimizar (...)" / "Trocar (...)", que se encontram interligadas ao desempenho de uma ação em concreto, com o intuito de conseguir o melhor resultado (ICN, 2019) da utilização do acesso venoso que o F. possui, para que possa continuar a ser utilizado com o objetivo de administração de medicação, ou, quando já não se encontra funcionando, proceder à sua substituição.

"Referenciar(...)" é uma ação que tem como intuito o encaminhamento ou indicação a alguém ou a alguma coisa (ICN, 2019), neste contexto, ao médico da Urgência caso se verifique alteração do estado clínico do F., no que diz respeito à oxigenoterapia.

Uma vez que a mãe do F. demonstrou os resultados esperados face quer ao potencial para melhorar o conhecimento sobre prevenção dos episódios de ventilação comprometida, assim como no que concerne ao potencial da mãe para melhorar o conhecimento sobre gestão do regime medicamentoso, é possível afirmar que as intervenções selecionadas para estes diagnósticos contribuíram de forma positiva para a alteração da sua condição.

Reflexão Final

A primeira sessão deste caso refere-se ao meu primeiro turno com esta criança, quando ficou internada na unidade de curta duração da urgência, pelo que os domínios de interesse face a este contexto perspetivam a melhoria da condição clínica da criança, nomeadamente a sintomatologia respiratória, assim como identificar precocemente sinais de complicações, evitando deterioração clínica. Neste sentido, a seleção de domínios como o desenvolvimento psicomotor, sono e sobre aspectos desenvolvimentais do período de toddler, apesar de importantes quando o nosso cliente é a criança, face ao contexto de urgência não são prioritários e por esse motivo não realizei colheita de dados relativamente a estes domínios.

Uma vez que, em idade pediátrica, as doenças respiratórias motivam frequentes avaliações médicas, o adequado tratamento e gestão de situações como a presença de sibilância de forma recorrente, é de grande importância pelo impacto que pode ter na família, assim como no que concerne a consequentes custos económicos e sociais (DGS, 2013b). Neste sentido, atuar em parceria com os pais com a intenção de promover a capacidade parental face a cuidados especiais e intervir com o intuito de preparar a mãe do F. para desempenhar o papel parental especial no domicílio, devem ser os pilares que suportam a conceção de cuidados de enfermagem com enfoque no PP. Neste sentido, perspetivando uma gestão adequada da ventilação do F. no domicílio, é fulcral a promoção do PP especial para que no regresso a casa a mãe do F. consiga gerir o regime medicamentoso, assim como a ventilação comprometida, o que terá influência para o F. e família, pois reduzirá o número de deslocações à urgência. De facto, quando existe uma estratégia farmacológica definida, associada a parceria dos profissionais de saúde com a mãe do F., pode-se conseguir um controlo adequado da saúde da criança, através de um plano de intervenções de enfermagem que tenham como enfoque informoterapia acerca de sintomatologia, possível evolução da doença, assim como da sua terapêutica (Ferreira & Guilherme, 2020). Neste caso, relativamente à gestão medicamentosa, esta foi relativa ao salbutamol e brometo de ipatrópio, pois esta é a medicação que vai realizar no domicílio.

Além disso, nesta primeira sessão, apesar de não existir um comprometimento da limpeza das vias aéreas, pois o F. consegue expelir as secreções, como cuidado antecipatório objetivando o regresso a casa e a manutenção das vias aéreas desobstruídas, foi avaliado o PP relativo a esta temática, visando a promoção de um controlo adequado da doença.

Nesta primeira sessão, nos domínios que verifiquei que os indicadores de processo eram facilitadores, nomeadamente o conhecimento, capacidade, autoeficácia e significado atribuído a determinada temática, fez-me sentido avaliar a aquisição da mestria do PP sobre estes temas nesta mesma sessão. Domínios que careciam de intervenção no âmbito do ensinar e do instruir/treinar, ainda não era o momento oportuno para a avaliação do objetivo final, pelo que defini como timing de avaliação um contacto posterior, quando os indicadores de processo

estivessem facilitadores.

Como segunda sessão defini o meu turno da noite no dia seguinte, que, por necessidade de iniciar oxigenoterapia por alto fluxo, o F. permaneceu na unidade de curta duração da urgência para vigilância. Nesta sessão foi possível avaliar a aquisição das competências a nível de conhecimento, e iniciar o treino de competências que tinha identificado como comprometidas na primeira sessão. Relativamente à autoeficácia na gestão da oxigenoterapia, medidas de prevenção de complicações relacionadas com a sonda de oxigénio e sobre aspetos relativos à ventilação comprometida, nomeadamente prevenção dos episódios de ventilação comprometida e gestão do regime medicamentoso, não considerei pertinente a sua avaliação uma vez que este conceito prende-se com a perceção da pessoa, neste caso a mãe do F., sobre as suas capacidades (Leão, 2012) para satisfazer de forma correta as necessidades do seu filho face à sua condição de doença. Neste sentido, como só no contacto definido como segunda sessão realizei treino das competências, e como a aquisição de determinada capacidade irá anteceder a autoeficácia relativa a esse mesmo comportamento (Meleis et al., 2000), fica a avaliação da autoeficácia pendente para realizar em momento posterior, quando a capacidade na gestão da oxigenoterapia estiver facilitadora.

5. CASO CLÍNICO 3 - CRIANÇA EM CONTEXTO DE INTERNAMENTO DE PEDIATRIA

O R. estava internado no seu hospital de residência por quadro de tosse e pieira, com necessidade de oxigenoterapia por alto fluxo a 8 L/min e Fração Inspirada de Oxigénio (FiO₂) de 49%. No dia 7 de doença, por agravamento do quadro de dificuldade respiratória, com necessidade de ventilação invasiva, foi transferido para a UCIP de outro hospital, onde permaneceu por 3 dias, sendo posteriormente transferido para o Internamento de Pediatria desse mesmo hospital, para continuação de cuidados, com o diagnóstico de bronquiolite a vírus sincicial respiratório (VSR), com suspeita de sobreinfecção bacteriana, e com necessidade de oxigenoterapia por cânulas nasais a 1L/min. Tem sido alimentado por sonda nasogástrica de leite materno e/ou fórmula para lactentes, tendo sido oferecido o leite por biberão na última refeição do turno da manhã, que tolerou, sem agravamento da dificuldade respiratória. Iniciou diarreia no dia anterior, e tem estado apirético há mais de 24 horas. Está sempre acompanhado pela mãe ou o pai, que se vão revezando, uma vez que têm uma outra filha. O cenário descrito que serviu como base para a conceção de cuidados aqui explanados, decorreu num serviço de internamento de pediatria, em que a hospitalização surge como forma de responder às necessidades decorrentes de patologias agudas ou crónicas, que não podem ser tratadas em regime de ambulatório. Neste sentido, pela necessidade de oxigenoterapia, administração de antibioterapia endovenosa, e como o R. ainda necessita de completar a sua alimentação com recurso a sonda nasogástrica, esta criança não possui critérios para continuação de tratamento em regime de ambulatório.

5.1. Enquadramento teórico

- **Lactente:**

O desenvolvimento psicomotor da criança decorre de forma dinâmica e contínua (DGS, 2013). No entanto, a velocidade com que cada um passa de um período desenvolvimental para outro será distinto e individual, pelo que o aparecimento de novas aptidões podem ser também distintas entre crianças no mesmo período desenvolvimental (DGS, 2013a).

Entre os 28 dias de vida e o ano de idade estamos perante crianças no período denominado de lactente, o qual se refere a uma fase vital de desenvolvimento e de alterações físicas (Chora, 2021). De facto, é expectável que uma criança de um mês tenha um ganho ponderal de cerca

de 26-31gramas por dia, sendo os que são alimentados com leite materno os que demonstram maior ganho ponderal (Silva et al., 2022).

Neste período desenvolvimental pode-se identificar inúmeros marcos, quer a nível físico, sensorial, social, emocional e de desenvolvimento da linguagem (Johnson & Keogh, 2010). Com um mês de vida, o lactente consegue focar o olhar a 20-30cm, preferindo padrões a preto e branco; começa a ser capaz de sorrir em resposta a estímulos, o qual pode ser distinto de movimentos faciais involuntários; chora quando se encontra desconfortável; e consegue responder com recurso a sons guturais quando presente perante situações para si prazerosas, como a amamentação (Kidd & Rodgers, 2019; Silva et al., 2022). Nesta fase, começa a demonstrar alguns comportamentos voluntários, em detrimento dos reflexivos que demonstrava na fase de RN, procurando algumas respostas por parte do ambiente e/ou pessoas que o rodeiam, respondendo, também, a vozes familiares como a dos pais (Kidd & Rodgers, 2019).

No que concerne ao desenvolvimento psicossocial, até ao ano de idade, esta dimensão do seu desenvolvimento prende-se com a aquisição da noção de confiança, relativamente a si própria, às pessoas e ao seu meio envolvente, o que depende, principalmente nos primeiros meses de vida da criança, da qualidade da sua relação com os pais, ou figura parental, assim como face à forma como as suas necessidades de alimentação, conforto e segurança são atendidas (Kidd & Rodgers, 2019).

Como sinais de alarme de comprometimento no desenvolvimento do lactente com um mês são considerados aspetos como, quando em posição de sentado, ausência de tentativa de controlo da sua própria cabeça, presença de hipertonia ou hipotonia, não seguir a face humana, presença de movimentos oculares erráticos, não virar os olhos e a sua cabeça em resposta ao som, transição abrupta de sono e irritabilidade e o lactente não permanecer em estado de alerta, nem por breves momentos (DGS, 2013a).

Existe um enamoramento muito característico desta fase dos pais pela criança, com necessidade de uma readaptação da família às novas rotinas e reações do filho mais velho, sendo considerado como sinal de alarme a presença de falta de interesse pela criança, reações de desespero e presença de ideação suicida nos pais (DGS, 2013a).

- **Bronquiolite a VSR:**

A bronquiolite é uma doença que acomete o sistema respiratório, sendo uma das maiores causas de doença e motivo de internamento de crianças com menos de dois anos de idade (Piedra, 2023). É inicialmente caracterizada por sintomatologia respiratória alta, como rinorreia e, posteriormente, por sinais de afeção do sistema respiratório inferior, como sibilos e crepitações (Piedra, 2023). Tem uma causa vírica, normalmente associada ao adenovírus, parainfluenza, metapneumovirus e VSR, sendo este último o mais comum (Conlon, 2019). O

processo inflamatório desencadeado pela presença destes vírus provoca edema nas vias respiratórias, com conseqüente acumulação de muco e detritos celulares, o que pode resultar na obstrução das vias aéreas, com sobreventilação de alguns alvéolos e atelectasia de outros (Johnson & Keogh, 2010).

A bronquiolite pode ser classificada segundo a sua gravidade como ligeira, moderada e grave, sendo esta última caracterizada por taquipneia (<6 meses, >70 com); presença de sinais de dificuldade respiratória como tiragem global, apneia, adejo nasal, gemido; saturações inferiores ou iguais a 88%, associado à presença de outros sintomas como letargia, desidratação e má perfusão periférica (Norma da DGS nº016/2012, 2015). A insuficiência respiratória provocada por casos mais graves de bronquiolite, como no caso em discussão, pode levar à necessidade de ventilação mecânica, o que representará uma importante causa de morbimortalidade (Nizarali et al., 2012). A gravidade da bronquiolite deve ser sempre avaliada após realização de desobstrução nasal e considerando o início dos sintomas de coriza, com o objetivo de identificar o pico da gravidade da doença, que normalmente ocorre entre o 3º e o 5º dia de evolução, pelo que devem ser avaliados parâmetros como a frequência respiratória e cardíaca, recusa alimentar (ingesta de <50% nas 24h precedentes) ou desidratação, hipoxemia (avaliada por oximetria de pulso, para saturações < ou = 94%), grau de consciência e presença de sinais de dificuldade respiratória (Norma da DGS nº016/2012, 2015).

Na maior parte dos casos de bronquiolite verifica-se uma boa evolução clínica da criança, no entanto, cerca de 1 a 5% necessitará de internamento por necessitar de cuidados diferenciados, e 1,8 a 2,7% necessitará de internamento em unidade de cuidados intensivos (Mayordomo-Colunga et al., 2009). Os critérios para internamento são idade inferior a 6 semanas, saturação inferior a 92% em ar ambiente, presença de dificuldade na alimentação, dificuldade respiratória moderada a grave ou com agravamento do estado clínico e hipoxemia, presença de fatores de risco para maior gravidade da doença (idade inferior a 6-12 semanas de vida, história de prematuridade, diagnóstico de doença cardíaca congénita, doença pulmonar crónica do lactente, como o caso de displasia broncopulmonar, fibrose quística, doença pulmonar difusa ou congénita, doença neuromuscular ou neurologia grave, imunodeficiência e síndrome de Down, exposição ao fumo de tabaco), incapacidade por parte dos familiares para prestarem cuidados e vigilância adequados ou situações de dificuldade no acesso a serviços de saúde (Norma da DGS nº016/2012, 2015).

A transmissão da bronquiolite normalmente ocorre por contacto direto com secreções respiratórias, principalmente por inoculação de mão para olho, nariz ou outras membranas mucosas, e o diagnóstico deve ocorrer com base na história clínica, assim como no exame objetivo da criança (Milési et al., 2023; Piedra, 2023). O período de incubação é de cerca de 2 a 8 dias, e de disseminação viral de 3 a 8 dias, podendo, contudo, prolongar-se no caso do lactente, por cerca de 3 a 4 semanas e, no caso do VSR, não se fala em imunidade completa, pois é comum a reinfeção por este agente ao longo da vida da criança (Amantéa, 2017).

Por vezes existe presença concomitante, ou como consequência da bronquiolite, de sobreinfecção bacteriana, mais especificamente a ocorrência de otite ou pneumonia bacteriana, a qual deverá ter o mesmo tratamento que teria na ausência da bronquiolite (Piedra, 2023). O diagnóstico deve ser baseado na presença de febre, elevação da proteína C-reativa (PCR) > 5 mg/dl e presença de leucocitose > 15.000 mm³ (Nizarali et al., 2012).

O tratamento da bronquiolite baseia-se em medidas de suporte, nos quais se incluem a administração de oxigénio, ventilação mecânica e/ou ventilação não invasiva, e medidas com enfoque na hidratação, nutrição e manutenção da limpeza das vias aéreas, sendo esta última uma medida de especial relevância em lactentes, pois estes são respiradores nasais exclusivos, e têm dificuldade na limpeza de secreções espessas das vias respiratórias, as quais podem persistir mesmo quando o reflexo de tosse se encontra presente (Amantéa, 2017; Nizarali et al., 2012; Ringer et al., 2020). Perante algumas situações pode ser necessário manter a criança em pausa alimentar por risco de aspiração para o trato respiratório, com recurso a soroterapia, quando a alimentação entérica não é tolerada, ou pode ser apenas necessário reduzir o volume de alimentação e aumentar a sua frequência, estimulando a continuação do aleitamento materno, se possível (Amantéa, 2017).

No tratamento da bronquiolite, por rotina não deve ser prescrito broncodilatadores, no entanto, por vezes existe a necessidade de prescrição de salbutamol e brometo de ipratrópio, quer em internamento ou mesmo ambulatório (Norma da DGS nº016/2012, 2015).

- **Hospitalização:**

Aos episódios de hospitalização estão associadas algumas consequências negativas, como a ansiedade, presença de dor, problemas alimentares e de sono, que podem ser colmatados ou diminuídos pelo cuidado especializado em serviços pediátricos, numa tentativa de manutenção das rotinas da criança, com o incentivo da presença e envolvimento dos pais nos cuidados prestados, organização do espaço e metodologia de trabalho em função das necessidades da criança e sua família, tendo por base a preparação dos pais, numa perspetiva de alcançar um menor tempo de internamento possível (Batalha, 2017). Assim, relativamente a crianças mais pequenas, como no caso aqui discutido, as intervenções com o intuito de facilitar o confronto perante a situação de hospitalização, deve ter como enfoque os pais ou pessoa significativa da criança (Barros, 2003).

A presença dos pais durante o internamento é um fator facilitador de uma experiência mais positiva, uma vez que estes são o principal sistema de apoio e segurança para a criança, potenciando, desta forma, o bem-estar da criança e da sua família (Lopes, 2012).

No caso do lactente, como este já distingue o agradável do desagradável, reagindo face a situações de desconforto com choro e movimentação dos braços e pernas, quando existe a

necessidade de realizar procedimentos que possam ser desconfortáveis para a criança devem ser utilizadas estratégias que diminuam a situação de stress como a presença dos pais, medidas de conforto como contenção dos seus movimentos no sentido de permitir à criança estabelecer os seus limites, utilização da sucção não nutritiva, falar ou cantar calmamente (OE, 2010).

- **Transição:**

Com o nascimento de um filho existe a necessidade de uma readaptação da família a rotinas diferentes e, quando este não é o primeiro filho, acresce a importância de adequar a resposta às reações do filho mais velho ao novo membro da família (DGS, 2013a). Neste caso em discussão, falámos de uma transição do tipo desenvolvimental, que decorre do contexto do ciclo vital do pai do R., relacionado com o seu exercício de PP, sendo a hospitalização por motivo de doença um evento de stress no decorrer dessa mesma transição. Como consequência de episódios de bronquiolite, muitas vezes decorre a necessidade de aquisição de mestria relativa a novos conhecimentos e capacidades para melhor gerir a situação de doença do seu filho.

Adicionalmente, face a situações particulares como as decorrentes do internamento de crianças por bronquiolite, uma vez que um dos critérios para o regresso a casa prende-se com o facto dos pais se encontrarem capacitados para lidar com a situação clínica do seu filho, nomeadamente no que diz respeito à capacidade para desobstruir o seu nariz, elevarem a cabeceira do berço e a manutenção da nutrição adequada no domicílio (Norma da DGS nº016/2012, 2015; Piedra, 2023), percebe-se a importância da colheita de dados relativamente aos indicadores de processo acerca de cada temática relativa ao PP, desenvolvimental ou especial, que terá impacto na saúde e situação de doença do R..

5.2. Clientes

Cliente

Lactente | Idade: 1 mês | Masculino

Mãe/Pai

26-11-2023 16:00

26-11-2023 16:00 - Figura parental principal: pai.
 26-11-2023 16:00 - Distância casa/hospital: 40km.
 26-11-2023 16:00 - Número de outros filhos: 1.
 26-11-2023 16:00 - Filho(s) Toddler.
 26-11-2023 16:00 - Tipologia de cuidados que presta em casa: desenvolvimental.
 26-11-2023 16:00 - Disponibilidade para tomar conta: Todos os dias, a todo o tempo.

5.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-11-26 16:00:00	Cefotaxima 160mg, EV - 8/8h	
2023-11-26 16:00:00	Salbutamol 200 µg, NEB - 8/8horas	
2023-11-26 16:00:00	Brometo de Ipratrópio 20 µg, NEB - 8/8horas	
2023-11-26 16:00:00	Lactobacillus reuteri Protectis 5gotas, PO - 1 vez dia	
2023-11-26 16:00:00	Paracetamol 25mg, EV - SOS	

5.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Cefotaxima, EV (Mymedfarma, 2017b)

- **Grupo medicamentoso/ação:** antibacteriano para uso sistémico.
- **Indicação Terapêutica:** pneumonia adquirida na comunidade; exacerbações agudas da bronquite crónica.
- **Contraindicações:** hipersensibilidade à substância ativa ou excipientes, antecedentes de hipersensibilidade grave ou a outro tipo de agente antibacteriano betalactâmico (penicilina, monobactamos e carbapenemes).
- **Reações adversas frequentes:** dor e tromboflebite, aumento das enzimas hepáticas, neutropenia, diminuição da concentração de hemoglobina.
- **Cuidados de Enfermagem:**
 - Reconstituir ampola de pó para solução injetável com água para preparação de injetáveis em pelo menos 2ml de cloreto de sódio ou dextrose 5 %;
 - Após reconstituição tem estabilidade de 24horas à temperatura ambiente, protegido da luz, e em refrigeração (2-8º) por 5 dias;
 - Administrar medicação de forma lenta, por pelo menos 5 minutos;
 - Monitorizar dor, vigiar integridade cutânea.

Salbutamol, solução pressurizada (Infarmed, 2012)

- **Grupo medicamentoso/ação:** Antiasmático e broncodilatador. Estimulante beta-adrenérgico com ação sobre recetores beta 2-adrenérgicos, com consequente estimulação no músculo liso presente nos brônquios.

- **Indicação Terapêutica:** broncodilatação de início de ação rápido (5 minutos), num curto espaço de tempo (4 horas), na obstrução reversível das vias respiratórias por asma, bronquite crónica e enfisema.

- **Contraindicações:** hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer outro excipiente presente no medicamento.

- **Reações adversas frequentes:** tremor, cefaleias, taquicardia.

- **Cuidados de Enfermagem:** monitorizar dor, monitorizar frequência cardíaca.

Na população pediátrica é aconselhado o uso de câmara expansora, pois diminui a velocidade com que o aerossol atinge a boca e, como possui válvulas de inalação antirretorno no bucal, o aerossol é retido na câmara até que a criança o inale na sua totalidade (Aguiar et al., 2017). A sua utilização deve ter em consideração os seguintes aspectos:

- A criança deve estar em posição sentada ou semisentada;
- Deve-se retirar a tampa do inalador, agitar e adapta-lo à câmara expansora;
- A máscara deve cobrir o nariz e a boca na sua totalidade e ser pressionada contra a face da criança para que ocorra uma correta selagem. Quando a criança expirar, deve-se ativar o inalador e permanecer cerca de 10 segundos com a máscara colocada ou 5 inspirações completas. Deve-se verificar, também, o movimento da válvula da câmara expansora durante a respiração da criança;
- Quando é necessário mais do que uma inalação, retirar a máscara da criança e aguardar pelo menos 30 segundos para realizar nova inalação;
- A câmara expansora deve ser guardada em local protegido de pó ou partículas de gordura, após higienização (Aguiar et al., 2017; American Heart Association, 2021).

Brometo de Ipratrópio, solução pressurizada (Infarmed, 2022)

- **Grupo medicamentoso/ação:** Antiasmáticos e broncodilatadores. Antagonista colinérgicos.

- **Indicação Terapêutica:** broncodilatador indicado no tratamento sintomático de broncoespasmos reversíveis na doença pulmonar obstrutiva crónica; na asma, como alternativa dos antagonistas β_2 de curta duração, quando estes não são tolerados.

- **Contraindicações:** hipersensibilidade à substância ativa, à atropina ou seus derivados, ou a qualquer um dos excipientes.

- **Reações adversas frequentes:** tosse, irritação local, vômitos, cefaleias, taquicardia, xerostomia.

- **Cuidados de Enfermagem:** monitorizar dor, monitorizar frequência cardíaca, vigiar integridade cutânea.

A administração do brometo de ipratrópio deve ser realizada com recurso a câmara expansora, pelo que se deve ter em conta os aspetos anteriormente descritos para correta utilização deste dispositivo médico.

Lactobacillus reuteri Protectis, PO (Colidis, 2021)

- **Grupo medicamentoso/ação:** suplemento alimentar.

- **Indicação Terapêutica:** normalização da flora intestinal, conferindo proteção contra agentes patogénicos, e promoção da colonização por outras bactérias que fazem parte da flora intestinal normal.

- **Contraindicações:** sem referência.

- **Reações adversas frequentes:** sem referência.

- **Cuidados de Enfermagem:** quando misturado com líquidos, como fórmula para lactentes, este deve estar a uma temperatura ambiente ou fria, pois temperaturas mais elevadas podem alterar o lactobacilo.

Paracetamol, EV (Infarmed, 2020)

- **Grupo medicamentoso/ação:** analgésico e antipirético.

- **Indicação Terapêutica:** tratamento de curta duração da dor moderada e da febre.

- **Contraindicações:** hipersensibilidade ao paracetamol ou a qualquer outro excipiente presente no medicamento, alergia ou hipersensibilidade ao propacetamol, patologia grave do fígado.

- **Reações adversas frequentes:** hipotensão, reações cutâneas, reações alérgicas, taquicardia.

- **Cuidados de Enfermagem:**

- Administrar medicação em perfusão por 15 minutos;
- Vigiar integridade cutânea, monitorizar frequência cardíaca e tensão arterial.

Considerando o regime medicamentoso do R., assim como as possíveis reações adversas

anteriormente descritas, importa identificar os seguintes domínios: **sistema cardiovascular, pele e mucosas, sensações somáticas.**

5.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica

Atitudes terapêuticas

26-11-2023 16:00

26-11-2023 16:00 - Regime de Isolamento

26-11-2023 16:00 - Características do regime de isolamento: Isolamento de Contacto.

26-11-2023 19:15 - Características do regime de isolamento: Isolamento de Contacto.

26-11-2023 16:00 - Promover papel parental especial: adesão ao regime de isolamento

26-11-2023 16:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre regime de isolamento: facilitadora.

26-11-2023 16:00 - *Avaliar evolução do papel parental especial: adesão ao regime de isolamento [Neste contacto]*

26-11-2023 19:15 - A mãe/pai adota regime de isolamento de acordo com a recomendação.

26-11-2023 16:00 - Oxigenoterapia

26-11-2023 16:00 - Débito de oxigénio: 1.00 L/min.

26-11-2023 19:15 - Débito de oxigénio: 1.00 L/min.

26-11-2023 16:00 - Assegurar oxigenoterapia

26-11-2023 16:00 - *Manter oxigenoterapia*

26-11-2023 16:00 - Promover papel parental especial: gestão da oxigenoterapia

26-11-2023 16:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre oxigenoterapia

26-11-2023 16:00 - Dispositivo: Sonda de oxigénio - facilitador.

26-11-2023 16:00 - *Avaliar evolução do papel parental especial: gestão da oxigenoterapia [Neste contacto]*

26-11-2023 19:15 - A mãe/pai adota comportamentos de gestão da oxigenoterapia.

Sondas, Drenos e Cateteres

26-11-2023 16:00

26-11-2023 16:00 - Sonda gástrica

26-11-2023 16:00 - Propósito terapêutico da sonda gástrica: administração de líquidos.

26-11-2023 16:00 - Nível de inserção da sonda gástrica

26-11-2023 16:00 - Nariz Direita(o): 22.00 cm.

26-11-2023 16:00 - Características do dispositivo: Calibre Fr 6.

26-11-2023 16:00 - *Avaliar evolução da capacidade da mãe/pai para otimizar sonda gástrica*

26-11-2023 16:00 - Determinar evolução da administração pela sonda

26-11-2023 16:00 - Avaliar evolução da administração pela sonda gástrica
[Quando administrado leite por gavagem]

26-11-2023 19:15 - Substância administrada pela sonda gástrica: leite.

26-11-2023 19:15 - Quantidade administrada pela sonda gástrica: 30 ml.

26-11-2023 16:00 - Assegurar funcionamento da sonda

26-11-2023 16:00 - Otimizar sonda gástrica [Antes e após administração do leite por gavagem]

26-11-2023 16:00 - Determinar sinais de complicações relacionadas com a sonda gástrica

26-11-2023 16:00 - Avaliar evolução do nível de inserção da sonda gástrica [Antes e durante a utilização da sonda gástrica]

26-11-2023 19:15 - Nível de inserção da sonda gástrica

26-11-2023 19:15 - Nariz Direita(o): 22.00 cm.

26-11-2023 16:00 - Prevenir complicações relacionadas com sonda gástrica

26-11-2023 16:00 - Trocar sonda gástrica [SOS]

26-11-2023 16:00 - Executar tratamento ao local de inserção da sonda gástrica [SOS]

26-11-2023 16:00 - Sonda de oxigénio

26-11-2023 16:00 - Assegurar funcionamento da sonda

26-11-2023 16:00 - Otimizar sonda de oxigénio

26-11-2023 16:00 - Promover papel parental especial: medidas de otimização da sonda de oxigénio

26-11-2023 16:00 - Capacidade da mãe/pai para otimizar sonda de oxigénio: facilitadora.

26-11-2023 16:00 - Avaliar evolução do papel parental especial: adesão a medidas de otimização da sonda de oxigénio [Neste contacto]

26-11-2023 19:15 - A mãe/pai adota comportamentos de otimização da sonda de oxigénio de acordo com a recomendação.

26-11-2023 16:00 - Determinar sinais de complicações relacionadas com a sonda de oxigénio

26-11-2023 16:00 - Avaliar evolução da integridade dos tecidos

26-11-2023 16:00 - Prevenir complicações relacionadas com sonda de oxigénio

26-11-2023 16:00 - Trocar sonda de oxigénio [SOS]

26-11-2023 16:00 - Executar tratamento ao local de inserção da sonda de oxigénio [SOS]

26-11-2023 16:00 - Promover papel parental especial: adesão a medidas de prevenção de complicações relacionadas com a sonda de oxigénio

26-11-2023 16:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre prevenção de complicações relacionadas com a sonda de oxigénio facilitador

26-11-2023 16:00 - Capacidade da mãe/pai para prevenir complicações relacionadas com a sonda de oxigénio facilitador

26-11-2023 16:00 - Avaliar evolução do papel parental especial: adesão a medidas de prevenção de complicações relacionadas com a sonda de oxigénio [Neste

contacto]

26-11-2023 16:00 - Cateter venoso periférico

26-11-2023 16:00 - Localização do cateter venoso periférico

26-11-2023 16:00 - Pé Direita(o)

26-11-2023 16:00 - Características do dispositivo: Calibre 24G.

26-11-2023 16:00 - Ausência de dor.

26-11-2023 16:00 - Ausência de calor.

26-11-2023 16:00 - Ausência de rubor.

26-11-2023 16:00 - Ausência de tumefação.

26-11-2023 16:00 - Ausência de exsudado.

26-11-2023 16:00 - Ausência de infiltração.

26-11-2023 16:00 - Determinar evolução da administração pelo cateter

26-11-2023 16:00 - Avaliar evolução da administração pelo cateter venoso periférico [7H - 15H - 23H]

26-11-2023 16:00 - Assegurar funcionamento do cateter

26-11-2023 16:00 - Otimizar cateter venoso periférico [SOS]

26-11-2023 16:00 - Determinar sinais de complicações relacionadas com o cateter venoso periférico

26-11-2023 16:00 - Avaliar evolução de sinais de complicações no local de inserção do cateter venoso periférico [Antes e após administração do antibiótico]

26-11-2023 19:15 - Localização do cateter venoso periférico

26-11-2023 19:15 - Pé Direita(o)

26-11-2023 19:15 - Ausência de dor.

26-11-2023 19:15 - Ausência de calor.

26-11-2023 19:15 - Ausência de rubor.

26-11-2023 19:15 - Ausência de tumefação.

26-11-2023 19:15 - Ausência de exsudado.

26-11-2023 19:15 - Ausência de infiltração.

26-11-2023 16:00 - Prevenir complicações relacionadas com cateter venoso periférico

26-11-2023 16:00 - Executar tratamento ao local de inserção do cateter venoso periférico [SOS]

26-11-2023 16:00 - Trocar cateter venoso periférico [SOS]

5.4.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.

Regime de Isolamento:

Nos serviços de saúde, qualquer criança deve ser considerada como tendo potencial de transmissão de agentes patogénicos, pelo que as precauções básicas de controlo de infeção devem ser sempre consideradas nos cuidados de enfermagem, como a higienização das mãos,

recurso a medidas de etiqueta respiratória, utilização de equipamentos de proteção pessoal (luvas, batas, proteção ocular, máscara) quando existe a necessidade de realizar procedimentos invasivos ou do qual decorra maior risco de contaminação do profissional ou criança (Norma da DGS nº 029/2012, 2013). No entanto, existem situações particulares que acarretam medidas de isolamento que têm em consideração a via de transmissão do agente patogénico.

No que diz respeito ao VSR, este é um vírus que se propaga pelo contacto direto de uma pessoa infetada para outra, assim como pelo contacto indireto, isto é, pela transferência do vírus através do contacto intermediário com um objeto, como por exemplo, equipamentos médicos contaminados, brinquedos partilhados, instrumentos partilhados com diferentes crianças que não foram adequadamente higienizados, como estetoscópios e termómetros, e as mãos dos profissionais de saúde após contacto com o ambiente da criança com VSR, caso a higiene das mesmas não tenha sido realizada de forma adequada (Siegel et al., 2023). Neste sentido, os profissionais de saúde, no contacto com a criança com bronquiolite por VSR, devem utilizar bata e luvas para todas as interações com a criança, assim como perante o ambiente em que esta se encontra (quarto), e o equipamento de proteção deve ser descartado após o contacto com a criança (Sociedade Portuguesa de Pediatria [SPP], 2007). Adicionalmente, deve ser utilizada máscara quando existe a necessidade de realização de procedimentos que podem originar salpicos ou aerossóis de secreções, como é o caso da lavagem do nariz e aspiração de secreções (Siegel et al., 2023). Estas precauções devem ser consideradas por, para além dos profissionais de saúde, pais e visitas, e mantidas até que a sintomatologia associada ao VSR se encontre totalmente resolvida (Norma da DGS nº 029/2012, 2013).

Além disso, é então essencial a promoção da adesão de precauções de controlo de infeção pelos pais, que incluam uma adequada higiene das mãos e a sensibilização para uma maior necessidade de limpeza das superfícies com que a criança contacta (Norma da DGS nº016/2012, 2015).

Oxigenoterapia:

A oxigenoterapia é o tratamento da hipóxia através da inalação de oxigénio, com pressões superiores ao ar ambiente, pois facilita a troca gasosa e reduz o trabalho respiratório, sendo, portanto, um importante fator para a melhoria clínica e recuperação de episódios de doença com compromisso neste processo corporal (Camargo et al., 2008; Silva et al., 2019).

De facto, quadros clínicos que comprometem o adequado funcionamento do sistema respiratório, podem ter como consequência a diminuição do transporte de oxigénio aos tecidos, podendo ocorrer, adicionalmente, um acréscimo da demanda de oxigénio pelos tecidos, o que vai causar um aumento das necessidades da criança que devem ser colmatadas através da administração de oxigénio (American Heart Association, 2021). O oxigénio administrado deve

ser aquecido e humidificado para diminuir a probabilidade de ocorrência de broncoespasmo, como resultado do frio, para além de promover a atividade ciliar e diminuir a viscosidade das secreções (Rosa et al., 2017).

Sonda Gástrica:

A manutenção da hidratação em crianças com diagnóstico de bronquiolite é essencial como medida de suporte para a melhoria clínica. Neste sentido, quando ocorre dificuldade respiratória progressiva, com consequente incapacidade alimentar, pode existir a necessidade de utilizar recursos como sondas gástricas (Norma da DGS nº016/2012, 2015).

A alimentação entérica tem como objetivo o fornecimento de nutrientes diretamente no trato gastrointestinal, por um curto ou longo período de tempo (The Royal Children's Hospital Melbourne, 2017). Como tal, o recurso a sondas gástricas torna-se imperativo para administrar alimentação diretamente no estômago, por gravidade, o qual pode ser inserido pelo nariz até ao estômago (Sonda Nasogástrica [SNG]), ou pela boca até ao estômago (Sonda Orogástrica [SOG]) (Anderson & Herring, 2019; Starship, 2019).

Na inserção da SNG é importante a correta escolha do tipo de sonda, considerando o tipo de material (polivinil que são mais rígidas, de colocação mais fácil, e necessitam de ser trocadas a cada 3/5 dias; poliuretano e silicone que são menos rígidas, mas de colocação mais difícil e que só necessitam de ser trocadas até 8 semanas) e o tamanho das sondas consoante a idade, o que para uma criança de menos de 4 meses está indicada a utilização de sonda 6 French (Estevão-Costa, 2014; Starship, 2019). Antes da sua colocação, as SNG devem ser medidas usando o método Nose, Ear and Midline of Umbilicus (NEMU), ou seja, medir a partir da ponta da sonda desde a asa do nariz até ao lóbulo da orelha, e depois até ao ponto médio entre o xifóide e a cicatriz umbilical (Government of Western Australian, 2021).

À colocação deste dispositivo encontra-se associado o risco de não se encontrar no estômago, como se pretende, pois aquando da sua introdução, é impossível ter a completa certeza da sua posição, pelo que é imperativo a verificação do correto posicionamento das sondas gástricas, com recurso a tiras de avaliação do pH (Potencial de Hidrogénio) gástrico, após a sua inserção nas seguintes situações: após a sua inserção; antes da administração da alimentação entérica; antes da administração de medicação por esta via; pelo menos uma vez por dia quando a alimentação entérica está a ser feita de forma contínua através de máquina perfusora, ou antes da troca das seringas de alimentação; após episódios de vômito ou tosse; ou após visualização de deslocação da sonda gástrica (Rosengarten & Davies, 2021).

Como complicações associadas à alimentação através deste dispositivo médico, pode ocorrer náusea (quando ocorre esvaziamento gástrico lento), diarreia (quando ocorre alimentação inadequada ou quando a criança possui função intestinal alterada), regurgitação, pneumotórax,

aspiração por deslocação da sonda, refluxo gastroesofágico, deslocação da sonda por tosse, espirros, vômitos e remoção não intencional ou intencional por parte da criança (Braegger et al., 2010).

Sondas de Oxigénio:

Com o objetivo de administrar oxigénio existem diferentes dispositivos que podem ser utilizados e os quais devem ser selecionados consoante a condição clínica da criança, assim como a concentração de oxigénio inspirado que se pretende administrar (American Heart Association, 2021). De facto, crianças com bronquiolite devem realizar terapêutica com oxigénio quando se verifica níveis de saturação iguais ou inferiores a 92%, mesmo a dormir, com recurso a cânulas nasais (Norma da DGS nº016/2012, 2015).

Com a utilização de dispositivos que administram baixo fluxo de oxigénio, como as sondas de oxigénio, a quantidade que é administrada vai depender do fluxo de oxigénio no dispositivo, do fluxo inspiratório da criança e da correta fixação do dispositivo (American Heart Association, 2021). Com este dispositivo consegue-se um fluxo de oxigénio inferior ao fluxo inspiratório da criança, uma vez que durante a inspiração existe mistura de ar ambiente com o oxigénio administrado pelo dispositivo médico, o que torna a concentração de oxigénio inspirado muito variável (Silva et al., 2019). A manutenção da limpeza das vias aéreas é essencial, pois a presença de obstrução pode levar a uma maior resistência nasal, com consequente alteração da concentração de oxigénio administrado pela sonda (American Heart Association, 2021).

CVP:

Com a colocação de um dispositivo como o CVP, pretende-se obter um acesso à rede venosa periférica para administrar medicação por esta via, o que vai implicar cuidados específicos como a escolha do calibre adequado, penso para a sua fixação, manutenção e cuidados específicos para prevenir complicações associadas à sua colocação e utilização (OE, 2021a).

Neste sentido, importa realizar intervenções específicas face à manipulação do CVP, assim como de vigilância face a sinais precoces de inflamação (Alves, 2018). É fundamental que os cuidados inerentes ao CVP sejam dominados pelo enfermeiro, para que as principais complicações associadas à colocação de CVP sejam evitadas, como lesão dos tecidos circundantes, oclusão do cateter por coágulos ou trombos, riscos associados à administração de fármacos, duração da terapêutica, assim como complicações associadas à remoção deste dispositivo médico, como o aumento do risco de infeção decorrente da necessidade de nova punção venosa (Alves, 2018).

Tanto na sua colocação como na sua manipulação, devem ser sempre consideradas medidas de controlo de infeção, como a lavagem das mãos, controlo do tempo de permanência do CVP,

utilização de luvas, substituição de pensos e sistemas de soro (quando utilizados), utilização de solução antisséptica no local de inserção do acesso venoso ou do obturador, quando o CVP é manipulado ou é necessária a administração de medicação por esta via (Santos, 2014).

5.5. Domínios

Início	Domínios	Fim
26-11-2023 16:00	Consciência	
26-11-2023 16:00	Sensações somáticas	
26-11-2023 16:00	Sistema respiratório	
26-11-2023 16:00	Sistema cardiovascular	
26-11-2023 16:00	Eliminação intestinal	
26-11-2023 16:00	Pele e mucosas	
26-11-2023 16:00	Termorregulação	
26-11-2023 16:00	Sono	
26-11-2023 16:00	Comportamentos de ligação mãe/pai-filho	
26-11-2023 16:00	Comportamentos para amamentar	
26-11-2023 16:00	Comportamentos de ligação filho-mãe/pai	
26-11-2023 16:00	Desenvolvimento psicomotor	
26-11-2023 16:00	Desenvolvimento físico	
26-11-2023 16:00	Lactente	
26-11-2023 16:00	Atitudes terapêuticas	
26-11-2023 16:00	Sondas, Drenos e Cateteres	
26-11-2023 16:00	Apetite	
26-11-2023 16:00	Volume de líquidos	

5.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

Tendo por base o cenário clínico inicialmente descrito, assim como o enquadramento teórico explanado, os domínios que considere relevantes face à condição associada à bronquiolite por VSR foram os seguintes:

- **Sistema respiratório:** a obstrução das vias aéreas na bronquiolite, resultante da acumulação de secreções e edema brônquio, vai provocar dificuldade respiratória no lactente, o que pode ser observado pelo aumento dos sinais de dificuldade respiratória (Norma da DGS nº016/2012, 2015), pelo que a identificação deste domínio, permite-me identificar ou negar a hipótese de diagnóstico “ventilação comprometida”, assim como face ao compromisso da limpeza das vias aéreas;

- **Sistema cardiovascular:** as alterações a nível respiratório podem ter como consequência a má perfusão periférica (palidez, pele fria, cianose), com alterações iniciais compatíveis com

taquicardia e, tardiamente, bradicardia (American Heart Association, 2021). Adicionalmente, pelos possíveis efeitos adversos que a medicação que o R. está a realizar, com possibilidade de taquicardia e hipotensão, torna-se relevante a avaliação dos parâmetros referentes ao sistema cardiovascular. Com a identificação deste domínio, pretendo identificar ou negar a hipótese de diagnóstico de algum tipo de comprometimento no sistema cardiovascular;

- **Termorregulação:** o aumento da temperatura em crianças com bronquiolite é frequente (Baraldi et al., 2014), pelo que, com a identificação deste domínio, pretendo identificar ou negar a hipótese de diagnóstico de hipertermia;

- **Consciência:** associado a sinais iniciais de hipoxia tecidual, pode-se verificar agitação, ansiedade e irritabilidade na criança e, como sinais tardios, a diminuição do nível de consciência (American Heart Association, 2021), daí a pertinência da escolha deste domínio, com o objetivo de identificar ou negar a hipótese de diagnóstico “Consciência comprometida”;

- **Apetite:** a presença de hipertemia, assim como de sinais e sintomas de dificuldade respiratória podem levar a situações de dificuldade na ingestão alimentar (Baraldi et al., 2014). Neste sentido, com a identificação deste domínio, pretendo identificar ou negar a hipótese de diagnóstico “Apetite comprometido”.

- **Volume de líquidos:** um dos critérios de gravidade da bronquiolite está interligada à intolerância ou inapetência alimentar da criança, o que pode resultar em casos de desidratação, quer pela diminuição da ingesta, como já referido, e/ou pelo aumento de perdas insensíveis (Amantéa, 2017). Assim, com a identificação deste domínio, pretendo identificar ou negar a hipótese de diagnóstico de desidratação.

Associada à presença de diarreia, selecionei os seguintes domínios:

- **Eliminação Intestinal:** com o objetivo de avaliar a evolução da diarreia;

- **Pele e mucosas:** este domínio foi selecionado no sentido de avaliar a presença ou ausência de alterações da integridade cutânea como consequência da diarreia, assim como decorrentes da administração do brometo de ipratrópio e paracetamol (Infarmed, 2022; Infarmed, 2020);

Face aos efeitos que podem decorrer da hospitalização na criança, importa a identificação dos seguintes domínios:

- **Sensações somáticas:** este domínio foi identificado com o objetivo de identificar a presença ou ausência de manifestação de dor por parte do R. Neste sentido, por um lado, sendo a gestão adequada da dor nos serviços de saúde considerado um padrão de qualidade da prestação de cuidados, a presença de dor, como 5º sinal vital, deve ser avaliada e realizado registo regular da sua intensidade em todos os serviços prestadores de cuidados de saúde (DGS, 2010). Por outro lado, como a ocorrência de cefaleia é uma das reações adversas decorrentes da administração quer do salbutamol, quer do brometo de ipratrópio (Infarmed, 2012; Infarmed, 2022), importa

que esta avaliação seja realizada após a administração destas medicações.

- **Desenvolvimento psicomotor, Crescimento e Sono:** a hospitalização é um momento de maior stress e ansiedade na criança, podendo ocorrer alterações no seu padrão de sono e face ao seu desenvolvimento normativo (Barros, 2003; Gomes et al., 2016), pelo que estes três domínios devem ser considerados no desenvolvimento deste plano de conceção de cuidados.

Por fim, importa ainda identificar os seguintes domínios:

- **Período de Lactente:** este domínio foi selecionado por representar o período de desenvolvimento em que o R. se encontra. Além disso, através deste domínio, é possível a avaliação das necessidades desenvolvimentais do R., assim como avaliar a resposta que o pai do R. dá às necessidades específicas inerentes ao seu ciclo vital, e possíveis lacunas que necessitem de ser colmatadas no sentido de facilitar o PP desenvolvimental.

- **Comportamento de ligação mãe/pai-filho e Comportamento de ligação filho-mãe/pai:** a vinculação, enquanto foco de enfermagem, encontra-se relacionada com a ligação entre a criança e a sua mãe e com o seu pai, depreendendo a formação de uma ligação de afetividade entre ambos (ICN, 2019). Neste sentido, importa perceber que o grau de envolvimento do pai com o filho, assim como o grau de vínculo da criança com o pai, são condicionantes que influenciam a transição que decorre da parentalidade. Assim, avaliar estes domínios, identificando a existência ou não de algum comprometimento, e adequando o plano de cuidados com o objetivo de o tornar facilitador, promove a aquisição de mestria face aos cuidados inerentes à situação de doença que o R. se encontra a vivenciar.

- **Comportamentos para amamentar:** a escolha deste domínio prende-se com o facto do R. ser amamentado de forma exclusiva no domicílio, no entanto, desde o agravamento da condição clínica do R. que a mãe passou apenas a extrair leite materno. Neste sentido, importa avaliar as características adaptativas do processo parental, perspetivando a promoção da manutenção do aleitamento materno, para que os pais possam procurar conselhos e clarificar alguns conceitos erróneos sobre este tema (WHO, 2021).

5.6. Conceção de Cuidados

Consciência

26-11-2023 16:00

26-11-2023 16:00 - Consciente.

26-11-2023 16:00 - Determinar sinais de alteração da consciência

26-11-2023 16:00 - Avaliar evolução de sinais de alteração da consciência

Sensações somáticas

26-11-2023 16:00

26-11-2023 16:00 - Sem manifestação de dor.

26-11-2023 16:00 - Determinar sinais de dor

26-11-2023 16:00 - Avaliar evolução de sinais de dor

Apetite

26-11-2023 16:00

26-11-2023 16:00 - Ingeriu a totalidade das refeições.

26-11-2023 16:00 - Apetite conservado.

26-11-2023 16:00 - Determinar evolução da ingestão de alimentos às refeições

26-11-2023 16:00 - Avaliar evolução da ingestão de alimentos às refeições [Após refeições]

26-11-2023 16:00 - Determinar evolução do apetite

26-11-2023 16:00 - Avaliar evolução do apetite [Durante a refeição]

26-11-2023 19:15 - Apetite conservado [MANTEVE].

26-11-2023 19:15

26-11-2023 19:15 - Ingeriu parte das refeições.

Sistema respiratório

26-11-2023 16:00

26-11-2023 16:00 - Frequência respiratória: 38 ciclos/min.

26-11-2023 16:00 - Movimento respiratório simétrico.

26-11-2023 16:00 - Profundidade da ventilação: inspirações normais.

26-11-2023 16:00 - Utiliza os músculos acessórios da ventilação.

26-11-2023 16:00 - Sem adejo nasal.

26-11-2023 16:00 - Saturação do oxigénio no sangue

26-11-2023 16:00 - Periférico(a): 98 %.

26-11-2023 16:00 - Coloração da mucosa: ruborizada.

26-11-2023 16:00 - Reflexo da tosse: presente.

26-11-2023 16:00 - Mobiliza as secreções das vias aéreas acumulando-as ao nível supraglótico.

26-11-2023 16:00 - Sons respiratórios: normais.

26-11-2023 16:00 - Secreções em moderada quantidade.

26-11-2023 16:00 - Secreções fluídas.

26-11-2023 16:00 - Secreções esbranquiçadas.

26-11-2023 16:00 - Ventilação comprometida

26-11-2023 16:00 - Determinar evolução da ventilação

26-11-2023 16:00 - Avaliar evolução da ventilação

26-11-2023 16:00 - Referenciar saturação do oxigénio no sangue ao médico [Se saturações inferiores a 92%.]

26-11-2023 16:00 - Melhorar ventilação

26-11-2023 16:00 - Posicionar para otimizar a ventilação

26-11-2023 16:00 - Promover papel parental especial: gestão da ventilação

[FIM] 26-11-2023 19:15

26-11-2023 16:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre prevenção de episódios de

ventilação facilitador

26-11-2023 16:00 - Capacidade da mãe/pai para otimizar a ventilação facilitador

26-11-2023 16:00 - Autoeficácia da mãe/pai para otimizar a ventilação facilitador

26-11-2023 16:00 - *Avaliar evolução do papel parental especial: gestão da ventilação [No final do turno] [FIM]* 26-11-2023 19:15

26-11-2023 16:00 - Promover papel parental especial: gestão do regime medicamentoso

26-11-2023 16:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre gestão do regime medicamentoso facilitador

26-11-2023 16:00 - Capacidade da mãe/pai para gerir regime medicamentoso facilitador

26-11-2023 16:00 - Significado atribuído pela mãe/pai ao regime medicamentoso facilitador

26-11-2023 16:00 - *Avaliar evolução do papel parental especial: gestão do regime medicamentoso*

26-11-2023 16:00 - Limpeza da via aérea comprometida

26-11-2023 16:00 - Determinar evolução da limpeza da via aérea

26-11-2023 16:00 - *Avaliar evolução da limpeza da via aérea*

26-11-2023 16:00 - Melhorar limpeza da via aérea

26-11-2023 16:00 - *Aspirar via aérea [SOS]*

26-11-2023 16:00 - *Posicionar para facilitar a limpeza da via aérea*

26-11-2023 16:00 - *Executar inaloterapia [7H - 15H - 23H]*

26-11-2023 16:00 - *Executar lavagem nasal*

26-11-2023 16:00 - Promover papel parental especial: gestão da limpeza da via aérea

26-11-2023 16:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre prevenção de infeção: facilitador.

26-11-2023 16:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre prevenção de contaminação: facilitador.

26-11-2023 16:00 - Capacidade da mãe/pai para executar inaloterapia

26-11-2023 16:00 - Dispositivo: Nebulizador - facilitadora.

26-11-2023 16:00 - *Avaliar evolução do papel parental especial: gestão da limpeza da via aérea [Neste contacto]*

26-11-2023 19:15 - A mãe/pai adota comportamentos de gestão da limpeza da via aérea.

26-11-2023 19:15

26-11-2023 19:15 - Saturação do oxigénio no sangue

26-11-2023 19:15 - Periférico(a): 96 %.

26-11-2023 19:15 - Reflexo da tosse: presente [MANTEVE].

26-11-2023 19:15 - Mobiliza as secreções das vias aéreas acumulando-as ao nível supraglótico [MANTEVE].

26-11-2023 19:15 - Secreções fluídas [MANTEVE].

26-11-2023 19:15 - Secreções esbranquiçadas.

Sistema cardiovascular

26-11-2023 16:00

26-11-2023 16:00 - Localização do Pulso

26-11-2023 16:00 - Pé Esquerda(o)

26-11-2023 16:00 - Frequência do pulso: 155 pulsações por minuto.

26-11-2023 16:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

26-11-2023 16:00 - Membro inferior Esquerda(o)

26-11-2023 16:00 - Pressão sanguínea sistólica: 80 mmHg.

26-11-2023 16:00 - Pressão sanguínea diastólica: 45 mmHg.

26-11-2023 16:00 - Temperatura das extremidades

26-11-2023 16:00 - Membro inferior Esquerda(o): Temperatura das extremidades normal.

26-11-2023 16:00 - Coloração das extremidades

26-11-2023 16:00 - Membro inferior Direita(o): Coloração normal das extremidades.

26-11-2023 16:00 - Tempo de preenchimento capilar: 2 segundos.

26-11-2023 16:00 - Determinar evolução do ritmo cardíaco

26-11-2023 16:00 - Avaliar evolução de sinais de arritmia [1 vez turno]

26-11-2023 16:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

26-11-2023 16:00 - Avaliar evolução da pressão sanguínea [12/12 horas]

26-11-2023 16:00 - Determinar evolução da perfusão dos tecidos periféricos

26-11-2023 16:00 - Avaliar evolução da perfusão dos tecidos periféricos [1 vez turno]

Eliminação intestinal

26-11-2023 16:00

26-11-2023 16:00 - Fezes: em moderada quantidade.

26-11-2023 16:00 - Consistência das fezes: Fezes líquidas.

26-11-2023 16:00 - Coloração das fezes: amarelada.

26-11-2023 16:00 - Diarreia

26-11-2023 16:00 - Determinar evolução da diarreia

26-11-2023 16:00 - Avaliar evolução da diarreia

26-11-2023 16:00 - Promover papel parental especial: gestão da diarreia

26-11-2023 16:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre regime medicamentoso: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

26-11-2023 19:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre regime medicamentoso: facilitador [MELHOROU].

26-11-2023 16:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre vigilância da eliminação intestinal: facilitador.

26-11-2023 16:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre regime medicamentoso [RESOLVIDO] 26-11-2023 19:15

26-11-2023 16:00 - Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre regime medicamentoso [Após informoterapia sobre o regime medicamentoso.] [FIM] 26-11-2023 19:15

26-11-2023 16:00 - Ensinar mãe/pai sobre regime medicamentoso [Neste contacto] [FIM] 26-11-2023 19:15

26-11-2023 19:15 - Avaliar evolução do papel parental especial: gestão da diarreia

[Próximo turno]

26-11-2023 16:00 - Promover papel parental especial: prevenção de complicações da diarreia [FIM] 26-11-2023 19:15

26-11-2023 16:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre prevenção de desidratação: facilitador.

26-11-2023 16:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre prevenção da maceração do períneo: facilitador.

26-11-2023 16:00 - *Avaliar evolução do papel parental especial: prevenção de complicações da diarreia [Neste contacto] [FIM] 26-11-2023 19:15*

26-11-2023 19:15 - A mãe/pai adota comportamentos de prevenção de complicações da diarreia.

Pele e mucosas

26-11-2023 16:00

26-11-2023 16:00 - Sem alterações da integridade dos tecidos.

26-11-2023 16:00 - Determinar evolução da integridade dos tecidos

26-11-2023 16:00 - *Avaliar evolução da integridade dos tecidos*

Termorregulação

26-11-2023 16:00

26-11-2023 16:00 - Temperatura corporal periférica

26-11-2023 16:00 - Região axilar: 36.70 °C.

26-11-2023 16:00 - Determinar evolução da temperatura corporal

26-11-2023 16:00 - *Avaliar evolução da temperatura corporal [1 vez turno]*

26-11-2023 16:00 - Promover termorregulação

26-11-2023 16:00 - *Gerir antipirético [Se temperatura axilar igual ou superior a 38^o]*

Volume de líquidos

26-11-2023 16:00

26-11-2023 16:00 - Pele hidratada.

26-11-2023 16:00 - Fontanelas normais.

26-11-2023 16:00 - Ausência de olhos encovados.

26-11-2023 16:00 - Densidade urinária normal.

Sono

26-11-2023 16:00

26-11-2023 16:00 - Dormiu por períodos curtos.

26-11-2023 16:00 - Sono reparador.

26-11-2023 16:00 - Determinar evolução do sono

26-11-2023 16:00 - *Avaliar evolução do sono [12/12horas]*

Comportamentos de ligação mãe/pai-filho

26-11-2023 16:00

26-11-2023 16:00 - Comportamentos de ligação pai-filho: facilitador.

26-11-2023 16:00 - Determinar evolução da ligação mãe/pai-filho

26-11-2023 16:00 - *Avaliar evolução da ligação pai-filho [1 vez dia]*

Comportamentos para amamentar

26-11-2023 16:00

26-11-2023 16:00 - Amamentação

Comportamentos de ligação filho-mãe/pai

26-11-2023 16:00

26-11-2023 16:00 - Comportamentos de vinculação: procura atrair a presença do adulto com choro, sorriso, balbuciar, olhar ou agitando os braços; comportamentos direcionados a qualquer pessoa, porque não consegue distinguir adultos.

26-11-2023 16:00 - Determinar evolução da vinculação

26-11-2023 16:00 - Avaliar evolução da vinculação [1 vez dia]

Desenvolvimento psicomotor

26-11-2023 16:00

26-11-2023 16:00 - Desenvolvimento da postura e da motricidade global: sem sinais de alarme.

26-11-2023 16:00 - Desenvolvimento da função motora fina: sem sinais de alarme.

26-11-2023 16:00 - Desenvolvimento da visão: sem sinais de alarme.

26-11-2023 16:00 - Desenvolvimento da audição: sem sinais de alarme.

26-11-2023 16:00 - Desenvolvimento do comportamento interativo e da adaptação social: sem sinais de alarme.

26-11-2023 16:00 - Determinar evolução do desenvolvimento infantil

26-11-2023 16:00 - Avaliar evolução do desenvolvimento infantil [1 vez dia]

Desenvolvimento físico

26-11-2023 16:00

26-11-2023 16:00 - Peso: 3.20 Kg.

26-11-2023 16:00 - Encerramento da fontanela

26-11-2023 16:00 - Posição anterior: sem compromisso.

26-11-2023 16:00 - Determinar evolução do crescimento

26-11-2023 16:00 - Avaliar evolução do crescimento [2 em 2 dias]

Lactente

26-11-2023 16:00

26-11-2023 16:00 - Lactente

26-11-2023 16:00 - Promover papel parental desenvolvimental: ingestão nutricional

26-11-2023 16:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre ingestão nutricional da criança: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

26-11-2023 19:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre ingestão nutricional da criança: facilitador [MELHOROU].

26-11-2023 16:00 - Capacidade da mãe/pai para alimentar a criança: facilitadora.

26-11-2023 16:00 - Autoeficácia da mãe/pai para alimentar a criança necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir

26-11-2023 19:15 - Autoeficácia da mãe/pai para alimentar a criança: facilitadora

26-11-2023 16:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre ingestão nutricional da criança [RESOLVIDO] 26-11-2023 19:15

26-11-2023 16:00 - Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre ingestão nutricional da criança [No final do turno] [FIM] 26-11-2023 19:15

26-11-2023 16:00 - Ensinar mãe/pai sobre ingestão nutricional [Neste

contacto] [FIM] 26-11-2023 19:15

26-11-2023 16:00 - Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: ingestão nutricional [Neste contacto]

26-11-2023 19:15 - Boa condição do estado nutricional e de hidratação da criança.

26-11-2023 16:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar autoeficácia para alimentar a criança [RESOLVIDO] 26-11-2023 19:15

26-11-2023 16:00 - Avaliar evolução da autoeficácia da mãe/pai para alimentar a criança [No final do turno] [FIM] 26-11-2023 19:15

26-11-2023 16:00 - Treinar mãe/pai a alimentar através de biberão [Neste contacto] [FIM] 26-11-2023 19:15

26-11-2023 16:00 - Analisar com a mãe/pai os resultados alcançados [Neste contacto] [FIM] 26-11-2023 19:15

26-11-2023 16:00 - Elogiar o desempenho da mãe/pai [Neste contacto] [FIM] 26-11-2023 19:15

26-11-2023 16:00 - Promover papel parental desenvolvimental: sono/repouso

26-11-2023 16:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre sono da criança: facilitador.

26-11-2023 16:00 - Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: sono/repouso [Neste contacto]

26-11-2023 19:15 - Boa condição da qualidade e duração do sono da criança.

26-11-2023 16:00 - Promover papel parental desenvolvimental: segurança

26-11-2023 16:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre promoção da segurança da criança: facilitador.

26-11-2023 16:00 - Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: segurança [Neste contacto]

26-11-2023 19:15 - A mãe/pai adota comportamentos promotores da segurança da criança de acordo com a recomendação.

26-11-2023 19:15 - Promover papel parental desenvolvimental: lidar com o choro

26-11-2023 19:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre choro do lactente: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

26-11-2023 19:15 - Capacidade da mãe/pai para usar estratégias para lidar com o choro do lactente: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

26-11-2023 19:15 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre choro do lactente

26-11-2023 19:15 - Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre choro do lactente [Após informoterapia sobre o choro do lactente]

26-11-2023 19:15 - Ensinar mãe/pai sobre choro [Neste contacto]

26-11-2023 19:15 - Ensinar mãe/pai sobre estratégias para lidar com o choro [Neste contacto]

26-11-2023 19:15 - Potencial da mãe/pai para melhorar capacidade para usar estratégias para lidar com o choro do lactente

26-11-2023 19:15 - Avaliar evolução da capacidade da mãe/pai para usar

estratégias para lidar com o choro do lactente [Após treino de estratégias para lidar com o choro do lactente]

26-11-2023 19:15 - *Instruir mãe/pai a usar estratégias para lidar com o choro [Neste contacto]*

26-11-2023 19:15 - *Treinar mãe/pai a usar estratégias para lidar com o choro [Após intervenção no âmbito do instruir]*

26-11-2023 19:15 - *Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: lidar com o choro [Após indicadores de processo facilitadores]*

26-11-2023 19:15 - Promover papel parental desenvolvimental: crescimento

26-11-2023 19:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre crescimento da criança: facilitador.

26-11-2023 19:15 - Promover papel parental desenvolvimental: desenvolvimento infantil

26-11-2023 19:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre desenvolvimento infantil durante o período de lactente: facilitador.

26-11-2023 19:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil no período de lactente: facilitador.

5.7. Especificação das intervenções

Aspirar via aérea

- Aspirar com sonda número 6 (O standard da limpeza das vias aéreas envolve a aspiração de secreções nasais e vias aéreas distais, para remover, de forma temporária, as secreções e reduzir a obstrução respiratória, o que facilita o mecanismo respiratório e as trocas gasosas que aqui se realizam, permitindo, assim, a promoção da alimentação, sono e o trabalho respiratório (Milési et al., 2023)).

Posicionar para otimizar a ventilação

- Elevar a cabeceira do berço do R. a 30º, quando deitado (O posicionamento em cabeceira preferencialmente elevada está indicado como medida geral para facilitar a ventilação em casos de bronquiolite (Amantéa, 2017)).
- Quando ao colo, manter o R. numa posição mais elevada.

Avaliar evolução da temperatura corporal

- Monitorizar temperatura axilar do R..

Ensinar mãe/pai sobre ingestão nutricional

- Importância da amamentação (Durante os primeiros 6 meses de vida, o leite materno possui todos os nutrientes e energia que o lactente necessita, e continua a fornecer metade ou mesmo mais do que metade das necessidades nutricionais que a criança possui no segundo semestre do primeiro ano de vida, e um terço das necessidades nutricionais no segundo ano de vida (World Health Organization, 2021)).

- Relação entre o número de vezes que a mãe extrai leite materno com a quantidade de leite que produz (A manutenção da extração de leite quando a mãe não se encontra com o lactente é essencial para manter a produção de leite materno, assim como extrair no período noturno, pois a libertação de prolactina é superior durante a noite (Levy & Bértolo, 2012)).

Otimizar sonda gástrica

- Verificar posicionamento da sonda gástrica.
- Vigiar pele circundante à sonda gástrica.
- Observar adesivo de fixação e substituir se necessário.

Avaliar evolução da administração pela sonda gástrica

- Administrar fórmula para lactentes por gavagem.
- Avaliar presença de sinais indicativos de deslocação da sonda.

Avaliar evolução do apetite

- Observar se o R. demonstra sinais de fome e de saciedade.
- Monitorizar quantidade de leite que o R. ingere por biberão.

Ensinar mãe/pai sobre regime medicamentoso

- Informoterapia sobre o *Lactobacillus reuteri* Protectis: indicação, posologia e cuidados que o pai deve ter com a sua administração (Os probióticos correspondem a organismos vivos administrados numa quantidade estabelecida como adequada, com efeitos benéficos na prevenção e tratamento da diarreia (Morais & Jacob, 2006)).

Otimizar sonda de oxigénio

- Manter posicionamento da sonda de oxigénio.
- Vigiar pele circundante à sonda de oxigénio.
- Manter permeabilidade da sonda nasal, através da realização da limpeza do nariz do R..

Executar tratamento ao local de inserção da sonda gástrica

- Limpar pele e mucosa circundante à sonda gástrica.
- Manter pele circundante à sonda gástrica seca.

Otimizar cateter venoso periférico

- Administrar flush de 2ml de soro fisiológico para verificar permeabilidade do CVP.
- Verificar se o penso de fixação do CVP se encontra limpo e seco.

Executar tratamento ao local de inserção do cateter venoso periférico

- Realizar limpeza com cutasept e compressas.
- Manter pele seca.
- Trocar adesivos, se necessário.

Posicionar para facilitar a limpeza da via aérea

- Elevar cabeceira do berço do R. a 30º.

Avaliar evolução da ligação pai-filho

- Observar o comportamento do pai do R. com o seu filho.

Manter oxigenoterapia

- Manter cânulas nasais no nariz do R..
- Gerir oxigenoterapia para que o R. mantenha saturações acima dos 94%.

Trocar cateter venoso periférico

- Preparar material para remover e colocar novo CVP (luvas, compressas esterilizadas, penso, cutasept, garrote, CVP calibre 24G, obturador, penso de fixação de CVP, seringa com 2ml de soro fisiológico).
- Higienizar as mãos antes e após colocação do acesso venoso.
- Desinfetar a pele no local de punção com recurso a compressas e cutasept.
- Colocar CVP e fixá-lo.
- Observar presença de edema, dor e/ou resistência durante administração de soro fisiológico.

Trocar sonda gástrica

- Preparar material (sonda calibre 6, seringa 10ml, adesivo, luvas).
- Higienizar as mãos antes e após colocação de sonda gástrica.
- Medir comprimento de sonda a inserir através de técnica NEMU.
- Inserir sonda pela narina até à medida selecionada.
- Verificar posicionamento da sonda (aspirar conteúdo gástrico e observar características) e fixar sonda com adesivo.

Avaliar evolução da ingestão de alimentos às refeições

- Quantidade de leite ingerida por biberão.

Avaliar evolução do papel parental especial: gestão da oxigenoterapia

- Adoção pelo pai de comportamentos de gestão da oxigenoterapia.

Executar lavagem nasal

- Lavar nariz com recurso a seringa e soro fisiológico (A lavagem do nariz com recurso a seringa e soro fisiológico permite a manutenção das vias aéreas nasais limpas e desobstruídas pela limpeza de muco ou crostas; ajuda e melhorar o funcionamento dos cílios, permitindo a prevenção de infeção dos seios nasais e redução da rinorreia; permite a manutenção da hidratação da membrana (Childrens Minnesota, 2016)).

Treinar mãe/pai a alimentar através de biberão

- Posição para alimentar o R. por biberão, com objetivo de prevenir aspiração.

Analisar com a mãe/pai os resultados alcançados

- Refletir com o pai sobre quantidade de leite que conseguiu oferecer por biberão.
- Refletir sobre dificuldades sentidas durante a alimentação.
- Refletir sobre presença de sinais de dificuldade respiratória durante a alimentação.

Elogiar o desempenho da mãe/pai

- Durante e após a alimentação.

Executar tratamento ao local de inserção da sonda de oxigénio

- Realizar limpeza com soro fisiológico e compressas.
- Manter pele seca.
- Trocar adesivos, se necessário.

Gerir antipirético

- Administração de Paracetamol, segundo prescrição médica.

Ensinar mãe/pai sobre choro

- Causas (O choro faz parte do desenvolvimento normativo de uma criança, sendo a sua forma de comunicar com os seus pais, ou pessoa significativa, podendo ser causado por diversos fatores como fome, desconforto, dor ou apenas necessidade de conforto emocional e de segurança (Halpern & Coelho, 2016)).
- Tipos de choro (Podemos classificar o choro em três, nomeadamente, o fisiológico ou normal, excessivo, que pode ser secundário a situações de doença ou desconforto, e um terceiro sem causa aparente, como aquele decorrente de situações de cólicas (Halpern & Coelho, 2016)).

Ensinar mãe/pai sobre estratégias para lidar com o choro

- Contenção, posição lateral ventral, embalar, ruído branco, sucção não nutritiva (Existem diversas estratégias que auxiliam a lidar com o choro do lactente, quando este não decorre de situações como fome, ou desconforto por frio ou calor, pois face a estes motivos é necessário dar resposta a essas necessidades básicas (Karp, 2023)).

Instruir mãe/pai a usar estratégias para lidar com o choro

- Contenção (Conter o lactente com os braços esticados ao lado do seu corpo, mantendo as ancas com espaço para permitir a mobilização (Karp, 2023)).
- Posição lateral ventral (Segurar o lactente em ventral com a cabeça lateralizada (Karp, 2023)).
- Embalar (Pequenos movimentos ritmados com o lactente ao colo e realizar som de "shhh" ou tocar ruídos brancos, com o intuito de mimicar o som da circulação dentro do útero (Karp, 2023)).
- Sucção não nutritiva (A sucção na chupeta ou polegar inibe a hiperatividade e modula o desconforto sentido pelo lactente (OE, 2013)).

5.8. Síntese relativa ao caso

Resultados Esperados

No que diz respeito a diagnósticos que demonstram necessidade de melhorar aspectos relativos aos sistemas corporais, como é o caso da ventilação e diarreia, com as intervenções que realizei pretendia contribuir de forma positiva para a evolução da condição, com a intenção de alterar os dados que foram indicativos de diagnóstico.

Relativamente aos diagnósticos de enfermagem relacionados com o processo de adaptação parental, o meu objetivo era melhorar aspetos facilitadores da aquisição de mestria do PP, para os quais existiam aspetos a melhorar e era o momento oportuno para intervir. Assim, a disponibilidade do pai do R. para melhorar a sua condição perante aspetos como o conhecimento, capacidade, autoeficácia e significado atribuído a uma determinada temática, é essencial para que as intervenções de enfermagem definidas tenham impacto na adoção de novos comportamentos ou aquisição de novas capacidades. Deste modo, as intervenções realizadas em resposta aos diagnósticos do tipo “potencial para melhorar” executadas em cada momento de contacto aqui explanado, foram definidos como momento oportuno para intervir pois existia, por parte do pai do R., o reconhecimento das temáticas como sendo prioritários para melhor gerir a condição de doença do seu filho e aspetos relacionados com o seu desenvolvimento, assim como a prontidão e motivação do pai desta criança para aprender mais sobre cada tema.

Diarreia - Promover PP Especial: gestão da diarreia

- Resultados esperados face ao potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre regime medicamentoso

- O pai verbaliza a indicação do Lactobacillus reuteri protecti;
- O pai verbaliza a posologia desta medicação;
- O pai verbaliza que o probiótico, quando misturado com líquidos, estes devem estar à temperatura ambiente ou fria.

Lactente - Promover PP Desenvolvimento: ingestão nutricional

- Resultados esperados face ao potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre ingestão nutricional da criança

- O pai verbaliza a importância da amamentação para o seu filho;
- O pai verbaliza a importância de manter extração de leite materno no mesmo proporção que a mãe amamentaria o R., assim como no período noturno.

- Resultados esperados face ao potencial da mãe/pai para melhorar autoeficácia para alimentar a criança

- O pai verbaliza confiança para alimentar o R. por biberão;
- O pai verbaliza que sabe o que fazer se o R. começar a tossir durante a alimentação;

- O pai demonstra confiança para alimentar o R. por biberão;
- O pai demonstra segurança para alimentar o R. por biberão.

Lactente - Promover PP Desenvolvimento: lidar com o choro

- Resultados esperados face ao potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre o choro do lactente

- O pai verbaliza diferentes causas para o choro do seu filho;
- O pai verbaliza os tipos de choro existentes;
- O pai verbaliza pelo menos duas estratégias para lidar com o choro.

- Resultados esperados face ao potencial da mãe/pai para melhorar capacidade para usar estratégias para lidar com o choro do lactente

- O pai é capaz de executar estratégias para lidar com o choro do seu filho: contenção, posição lateral ventral, embalar, recurso a ruído branco ou sucção não nutritiva.

Contributos das intervenções

Com o objetivo de alcançar os resultados descritos no subtópico anterior, importa perceber qual o contributo das intervenções prescritas para os atingir. Deste modo, intervenções do tipo "Avaliar evolução (...)", objetivam a monitorização da evolução da condição dos diagnósticos identificados, estabelecendo uma ligação causal com as intervenções estabelecidas anteriormente, o que possibilita a adequação das intervenções autónomas de forma precoce, quando necessário (Dias & Duran, 2018). Neste caso concreto, permite identificar de forma precoce, alterações em processos corporais que estejam alterados face ao processo de doença do R., assim como permite avaliar as intervenções realizadas para melhorar ou alterar a condição relativa ao processo de adaptação ao PP.

Perspetivando a preparação do regresso a casa, e por forma a melhorar a gestão da condição de doença do R. pelo seu pai, é importante ajustar a conceção de cuidados de enfermagem às necessidades de aquisição de novos conhecimentos e/ou capacidades por parte do pai do R., para melhor gerir e facilitar a aquisição de mestria do PP especial e/ou desenvolvimental. Assim, importa colmatar lacunas de conhecimento através de intervenções no âmbito do "Ensinar (...)", isto é, fornecer informação sistematizada sobre determinada temática (ICN, 2019), com o objetivo de aumentar a literacia em saúde do pai do R., por forma a facilitar uma transição saudável face ao seu PP, investindo na informoterapia face a aspetos como o choro e a gestão do regime medicamentoso relativamente ao probiótico.

Alguns dos aspetos mencionados anteriormente carecem, também, de aquisição de algumas habilidades que devem ser dominadas pelo pai do R. e, por esse motivo, devem ser realizadas intervenções como "Instruir (...)" com o objetivo de fornecer informação de forma sistematizada ao nosso alvo de cuidados sobre como fazer algo, e, posteriormente, intervenções como "Treinar (...)", realizadas com o intuito de desenvolver as suas capacidades ou sobre o funcionamento de algo que dê resposta às suas necessidades (ICN, 2019). Neste sentido, lidar com o choro do R., para além do conhecimento, é importante o desenvolvimento da capacidade do pai para executar estratégias que facilitem a gestão do choro, com o treino dessas mesmas estratégias.

Perante a necessidade de oxigenoterapia, importa realizar algumas intervenções no sentido de otimizar esta atitude terapêutica. Assim, "Posicionar(...)", que se trata de uma ação que tem como objetivo colocar uma pessoa numa posição específica, "Manter(...)", com o sentido de conservar, reter ou continuar (ICN, 2019), neste caso a oxigenoterapia. Para além disso, pela necessidade de manutenção da limpeza da via aérea do R., importa posicionar para facilitar a sua ventilação, assim como executar a lavagem do nariz e "Aspirar", ou seja, succionar ou retirar substância (ICN, 2019) das vias aéreas.

No que diz respeito ao acesso venoso periférico, sonda de oxigénio e sonda nasogástrica, são necessárias intervenções como "Executar(...)" / "Otimizar (...)" / "Trocar (...)", que se encontram interligadas ao desempenho de uma ação em concreto, com o intuito de conseguir o melhor resultado (ICN, 2019) da utilização destes dispositivos médicos, para que possam continuar a ser utilizados com o objetivo de administração de medicação, de oxigénio ou alimentação, respetivamente, ou, quando já não se encontram funcionantes, proceder à sua substituição.

Relativamente a aspetos de transição relacionados com a autoeficácia parental, importa realizar intervenções no sentido de "Analisar (...)", com o intuito de sintetizar informação, e "Elogiar (...)", isto é, expressar aprovação ou admiração (ICN, 2019), com o intuito de possibilitar que o pai se sinta capaz de administrar o leite por biberão ao seu filho de forma segura. Além disso, analisar com o pai do R. o papel da extração de leite no aumento da produção de leite materno, permite sensibilizar para a ligação causal entre a extração de leite materno e a quantidade que é produzida pela mãe.

"Referenciar (...)" é uma ação que tem como intuito o encaminhamento ou indicação a alguém (ICN, 2019), neste contexto, ao médico de permanência caso se verifique alteração do estado clínico do R., e/ou da sua saturação periférica.

Por fim, a intervenção do tipo "Gerir(...)" diz respeito a uma ação, que permite organizar (ICN, 2019) a administração, neste caso em discussão, do antipirético caso o R. apresente temperatura axilar igual ou superior 38º.

Como o pai do R. demonstrou os resultados esperados para o potencial para melhorar o

conhecimento sobre o regime medicamentoso, conhecimento sobre ingestão nutricional da criança, assim como no que concerne ao potencial do pai para melhorar a autoeficácia para alimentar a criança, é possível afirmar que as intervenções selecionadas para estes diagnósticos contribuíram de forma positiva para a alteração da sua condição.

Reflexão Final

O caso clínico que foi aqui explanado, teve por base dois contactos com este pai, que coincidiram com a altura do aleitamento do R., assim como o início e fim de um turno no internamento de pediatria.

Face a situações de doença dos seus filhos, a atitude dos pais relativamente à gestão da mesma relaciona-se com a sua própria perceção relativamente aos sinais e sintomas à doença associados, de que forma é que os mesmos vão influenciar o desenvolvimento infantil do seu filho, assim como perante recomendações e prescrições dos profissionais de saúde (Barros, 2003). Neste sentido, como o pai do R. demonstrava vontade de manter o PP habitual, assim como participar nos cuidados especiais resultantes da condição de doença do R., esta conceção de cuidados teve como base, por um lado, uma intencionalidade na prescrição de intervenções que promovessem a autonomia no desempenho do PP habitual durante a hospitalização, como foi o caso da ingestão nutricional e as intervenções relativas ao choro. Como abordado anteriormente, um dos fatores que tem influencia na forma como os pais lidam com a hospitalização está interligada com experiências anteriores de doença ou hospitalização (Merck & McElfresh, 2019). De facto, apesar de o pai do R. demonstrar capacidade na administração do biberão ao seu filho, sendo que já o fazia no domicílio e com o filho mais velho, pelo quadro de doença sentia-se inseguro para o fazer. A autoeficácia diz respeito ao juízo que a pessoa faz sobre a forma como percebe a sua capacidade para realizar determinada ação, independentemente das capacidades que possui, podendo ser dinâmica e sujeita a modificações tendo em conta determinada situação ou processo de desenvolvimento (Meleis et al., 2000), pelo que as intervenções que realizei ao analisar e elogiar, assim como treinar a administração do biberão, demonstraram-se facilitadoras, uma vez que, no segundo contacto, o pai do R. já alimentou o seu filho e verbalizou sentir-se capaz de o fazer. Relativamente ao choro, o pai do R. associava o mesmo à situação de agudização da dificuldade respiratória pelo qual ele passou no hospital de residência. Neste sentido, a minha estratégia passou pelo recurso à informoterapia acerca do choro e sobre estratégias para lidar com o mesmo, assim como o instruir a realiza-las. Sobre o domínio relativo ao comportamento para amamentar, como não tive contacto com a mãe do R. neste turno, estes aspectos não foram avaliados.

Por outro lado, promover a capacidade parental face a cuidados especiais decorrentes da situação de doença, com a intencionalidade das intervenções prescritas serem focadas nas necessidades futuras, com o intuito de preparar, promover a autonomia com enfoque no

regresso a casa e apoiar o pai do R. perante as necessidades atuais do seu filho. De facto, estes aspetos devem ser considerados aquando do internamento, perspectivando a preparação para o regresso a casa, e deve envolver aspetos de educação para a saúde, com enfoque na continuação dos cuidados no domicílio, por parte dos pais, sendo que o seu planeamento deve ser iniciado aquando da admissão da criança, estabelecendo critérios de prioridade (Merck & McElfresh, 2019). Tais critérios devem atender a ações de observação, participação com auxílio e, posteriormente, realizar determinado cuidado sem ajuda ou assistência pelo profissional de saúde (Merck & McElfresh, 2019). Por este motivo, aspetos relacionados com o PP especial, nomeadamente acerca do regime de isolamento, ventilação, limpeza das vias aéreas e complicações decorrentes da diarreia, foram aspectos avaliados no sentido de perceber se existia alguma necessidade por parte do pai do R.. Contudo, verificou-se que, uma vez que o R. já se encontrava internado há mais de uma semana, os temas relacionados com a ventilação já tinham sido abordados e o pai já demonstrava adoção de comportamentos como o posicionamento e a limpeza do nariz do R. de forma independente, assim como face a medidas de otimização da sonda de oxigénio. Relativamente à diarreia, a qual era secundária ao uso de antibióticos, como apenas iniciou o probiótico nessa tarde, foi realizada informoterapia acerca desta temática, no entanto o pai já realizava a limpeza da pele perineal e aplicação de creme barreira com o intuito de prevenção de complicações decorrentes da alteração da eliminação intestinal. Relativamente ao regime de isolamento, foi possível verificar que o pai adotava comportamentos de precaução com ênfase no isolamento de contacto, como higienização das mãos antes e após contacto com o seu filho. Neste sentido, face à adoção dos comportamentos aqui explanados, os objetivos finais relativos ao PP sobre estas temáticas foram definidos como estando resolvidos no segundo contacto, pela mestria demonstrada pelo pai.

Não foi abordado o PP especial relativamente à sonda de alimentação, uma vez que não considerei pertinente a sua realização, pois o R. já se estava a alimentar por biberão com tolerância e este dispositivo não seria necessário no domicílio. Adicionalmente, perante aspectos que demonstraram ser mais importantes e de interesse pelo pai, dei maior ênfase a outras temáticas já aqui explanadas em detrimento desta.

O objetivo final referente aos domínios para os quais os indicadores de resultado se encontravam facilitadores no contacto que defini como segundo, defini como timing de avaliação o próximo turno, no sentido de verificar a adoção de comportamentos, os quais são indicativos de que o objetivo final foi alcançado. Relativamente à avaliação do objetivo final sobre a gestão do regime medicamentoso, referente ao domínio da ventilação, uma vez que a gestão da medicação no hospital é realizada pelo enfermeiro, não considerei que fosse pertinente a sua avaliação neste momento de contacto.

6. CASO CLÍNICO 4 - CRIANÇA EM CONTEXTO DE UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS

A mãe do D., por incompetência cervico-ístmica com prolapso de membranas, já se encontrava internada desde as 21 semanas de gestação, tendo realizado antibioterapia profilática e ciclo de corticoides para maturação pulmonar fetal. Nas ecografias realizadas às 13, 21+3 e 26 semanas não se verificaram alterações fetais. Pelas 26 semanas e 3 dias, iniciou trabalho de parto espontâneo que progrediu, e o D. nasceu com apgar 8/9/9, com necessidade de recrutamento alveolar com peça em T (Pressão Expiratória Final Positiva [PEEP] 6cmH₂O e FiO₂ 0,5L/min). Peso de 670gr, comprimento 34cm, perímetro cefálico 25cm. Ao nascimento apresentava flictena no punho esquerdo e áreas de perda de tegumento cutâneo nos dedos das mãos e dorso dos pés. O meu primeiro dia de contacto com o D. foi no seu 58º dia de internamento na UCIN, com 34+4 dias de idade corrigida, com necessidade de suporte ventilatório não invasivo por displasia broncopulmonar, e a ser alimentado com fórmula para prematuros por SOG, tendo sido alimentado com leite humano de dadora até às 34 semanas de idade corrigida. Foi diagnosticado com Epidermólise Bolhosa (EB), e está a aguardar resultados do painel genético. O contacto descrito como segunda sessão refere-se ao 62º dia de vida do D., com 35+2 dias de idade corrigida, com início de antibioterapia por suspeita de sobreinfecção, com presença de sinais inflamatórios no membro inferior direito e PCR aumentada. Os pais do D. não são portugueses e a comunicação com eles é feita em inglês, apesar de esta não ser a sua língua materna. O D. não está internado no hospital de residência, e os pais visitam-no 2/3 vezes por semana e por cerca de 20/30 minutos.

6.1. Enquadramento teórico

O cenário descrito que serviu como base para a conceção de cuidados aqui explanados decorreu numa UCIN, onde a necessidade de hospitalização da criança decorre da prematuridade, assim como de aspectos específicos relacionados com algumas patologias, como no caso apresentado.

No sentido de contextualizar os conceitos centrais recorro à evidência científica para os suportar, nomeadamente o da prematuridade, a EB, os efeitos da hospitalização e sobre o processo de transição que a mãe do D. se encontra a vivenciar.

- **Prematuridade:**

Todo o RN que nasce antes das 37 semanas de gestação é denominado de prematuro, podendo ser categorizado segundo a idade gestacional e o peso ao nascimento (Fernandes, 2020). Neste sentido, relativamente à idade gestacional, o prematuro pode ser definido como tardio (34-37 semanas), moderado (28-34 semanas) e extremo prematuro (abaixo das 28 semanas); já relacionado com o peso, podemos caracterizá-lo como de baixo peso (<2500 gramas), muito baixo peso (<1500 gramas) e extremo baixo peso (<1000 gramas) (Sociedade Portuguesa de Neonatologia [SPN], 2016).

As crianças ao nascerem antes do tempo apresentam imaturidade de todos os seus órgãos, e, na maior parte dos prematuros e em função do seu desenvolvimento/idade gestacional, necessitarão de suporte respiratório, como consequência da imaturidade pulmonar, mas também da inadequada quantidade de surfactante, que tem a sua maior produção no final do terceiro trimestre de gravidez e o qual facilita a expansão alvéolar, assim como pela imaturidade do seu centro respiratório, o qual poderá levar à ocorrência de episódios de apneia (Fisher, 2019). Adicionalmente, pela presença de uma pele mais fina, menos gordura subcutânea, incapacidade metabólica de produzir calor, disparidade acentuada entre a sua superfície corporal comparativamente com o volume da sua massa corporal, torna a gestão da temperatura um dos grandes desafios da prematuridade, o que, aliada às dificuldades em se alimentarem devido aos reflexos débeis de sucção, deglutição e à maior vulnerabilidade e susceptibilidade a infecções, justifica a necessidade de hospitalização dos prematuros em unidades especializadas, que, dependendo da sua idade gestacional e peso, pode ocorrer por longos períodos de tempo (Fernandes, 2020; Fisher, 2019).

Em Portugal nascem 17 RNP por dia, com um registo anual de 8% de partos antes das 37 semanas de gestação (PORDATA, 2019 citado por OE, 2021b). O aumento da taxa de sobrevivência dos RN está interligada à realização de transporte de grávidas de risco para hospitais diferenciados no cuidado a RNP, administração de corticoides no período pré-natal, uso de surfactante e melhores equipamentos tecnológicos (Pallás. 2014). No entanto, apesar da evolução a nível das condições na UCIN melhorarem a sobrevivência, especialmente nos RN de muito baixo peso ao nascer, não se tem verificado uma redução na percentagem de crianças com incapacidades decorrentes da prematuridade, pois ocorre uma perturbação no desenvolvimento do sistema nervoso central (SNC), numa altura em que se verifica um desenvolvimento e crescimento rápido e vulnerável (Acevedo et al., 2017; Halder et al., 2015). Orzalesi e Corchia (2012) referem que mais de metade das deficiências neurológicas, cognitivas, sensoriais e outras na infância e adolescência são associadas ao RNP e, sobretudo, aos de baixo peso.

- **Epidermólise Bolhosa:**

A EB é uma doença genética hereditária rara, que se pode manifestar desde o nascimento, com

origem em mutações genéticas e caracterizada por ausência total ou parcial das proteínas com função de coesão entre as diferentes camadas da pele, tornando-a mais frágil, com a formação de flictenas, feridas e lesões na pele e mucosas, de forma espontânea ou provocadas por trauma mecânico (Couto et al., 2017; Vieira et al., 2022).

A classificação da EB depende do nível da profundidade em que ocorre o déficit da coesão da pele, podendo ser classificada em quatro tipos: simples (envolve apenas a epiderme), juncional (envolve a lâmina lúcida da membrana basal), distrófica (envolve a lâmina densa da membrana basal) e Kindler (envolve epiderme e/ou a membrana basal e/ou o tecido conjuntivo), as quais têm todas em comum a tendência para o aparecimento de bolhas na pele ou mucosas, ou para ocorrer feridas por cisalhamento em resposta a fricção ou traumas mínimos no dia-a-dia (Denyer et al., 2017; Sait et al., 2022).

A sua severidade varia desde simples flictenas nas mãos e pés, particularmente em locais de temperatura mais elevada, até consequências mais graves com reduzida qualidade e esperança de vida (Couto et al., 2017; Denyer et al., 2017). De facto, pela sua raridade, verifica-se ainda algum desconhecimento sobre a doença, com pouco investimento em investigação e desenvolvimento de novos medicamentos, assim como inadequada ou inexistente legislação, o que pode ter como consequência cuidados de saúde pouco eficazes, assim como pode levar à exclusão social, económica, profissional e cultural (Couto et al., 2017).

Associado a esta patologia pode ocorrer prurido, o qual é bastante comum, e pode agravar o aparecimento de bolhas pelo trauma; compromisso nutricional, provocado por quadros de redução da ingestão, por presença de lesões na mucosa oral, estenose do esófago, assim como alteração na absorção de nutrientes por modificações na mucosa intestinal, e aumento das necessidades nutricionais resultantes das perdas pela pele, re-epitelização acelerada, inflamações recorrentes e presença de infeção; anemia, complicação frequente de crianças com EB, o que vai dificultar a cicatrização das feridas, podendo ser necessária a administração de ferro e, por vezes, transfusões de sangue; e dor, este que é o sintoma mais comum, com frequência e intensidade diretamente relacionada com a extensão das lesões, sendo as mais dolorosas as presentes na pele (Couto et al., 2017; Sait et al., 2022; Secco et al., 2019).

O diagnóstico inicial da EB é realizado através da presença das manifestações clínicas e, posteriormente, confirmado através de biópsia de pele, para precisar a localização e o tipo de mutação, para completo diagnóstico e classificação desta patologia (Vieira et al., 2022).

Trata-se de uma doença sem cura, pelo que é necessário uma abordagem multidisciplinar na sua gestão, sendo de grande relevância o planeamento do tratamento das feridas (podendo estas serem exsudativas ou secas, colonizadas e infectadas, com presença ou não de prurido, dor e hipergranulação), assim como o reconhecimento precoce das complicações associadas, como sobreinfecção bacteriana seguida de sépsis (causa frequente de morte no período neonatal), cicatrização deformativa e aparecimento de neoplasias cutâneas agressivas (causa

mais frequente de morte a partir da adolescência) (Couto et al., 2017). Relativamente ao tratamento das feridas, este depende da variabilidade da apresentação clínica, pelo que é necessário a elaboração de um tratamento individualizado, que tenha como princípios a utilização de pensos que sejam atraumáticos, por forma a prevenir a formação de flictenas, assim como danos na pele ou leito das feridas pré-existentes, pela possibilidade de causar dor e ocorrer hemorragia com a sua remoção (Denyer et al., 2017). No que diz respeito às bolhas, estas não são autolimitadas e, se não forem puncionadas atempadamente, irão aumentar e provocar dano nos tecidos circundantes, pelo que é indicado a sua punção com agulha hipodérmica estéril, na zona superior da bolha de forma paralela à pele, e, posteriormente, deve-se realizar pressão sobre a mesma com auxílio de compressa esterilizada, de forma a que todo o seu conteúdo seja drenado (Denyer et al., 2017). Antes de realizar a drenagem, deve-se aplicar solução à base de clorhexidina a 0,2% para prevenir infeções e manter a superfície da bolha intacta, pois facilita o conforto, assim como minimiza o risco de infeção, funcionando como penso biológico de proteção (Couto et al., 2017), como era realizado ao D. na UCIN. No entanto, existem outro tipo de pensos disponíveis no mercado que podem ser utilizados para proteger as feridas de crianças com esta patologia, com utilização de hidrogéis em feridas secas ou pouco exsudativas, com necessidade de penso secundário, e pensos de espuma no caso de feridas exsudativas ou muito exsudativas (Couto et al., 2017).

Quando as feridas se encontram cicatrizadas, deve-se preferir o uso de produtos como vaselina líquida e roupas macias, de algodão e sem costuras, por forma a proteger a pele de novos traumas (Denyer et al., 2017).

• **Hospitalização:**

O desenvolvimento cerebral do Recém-Nascido de Termo (RNT) ocorreu em meio intrauterino, no qual existe a proteção materna contra perturbações do ambiente, aporte contínuo de nutrientes, temperatura estável e ritmos cronobiológicos regulares (Als, 2015; Gomes-Pedro, 2005). Contudo, no caso do RNP, este encontra-se perante um ambiente distinto, o qual irá provocar modificações na sequência natural do desenvolvimento e maturação sensorial, podendo acarretar dificuldades no processamento dos diferentes estímulos (táteis e vestibulares, olfactivos, gustativos, auditivos e visuais) que ocorrem numa UCIN, o que pode levar a uma sobrecarga sensorial prejudicial para o desenvolvimento do seu SNC (Als, 2015; Gomes-Pedro, 2005). A ativação prolongada dos sistemas de resposta ao stress, mediadas pela forma como a informação do ambiente é recebida e processada pelo RNP, assim como do tipo de resposta individual ao stress, são condicionantes de mudanças evolutivas no seu SNC, comprometendo o seu desenvolvimento e aumentando, por sua vez, a suscetibilidade individual relativamente a futuras alterações na sua saúde mental (Coughlin, 2016). Adicionalmente, verifica-se que, mesmo os RNP que têm um internamento sem complicações, são crianças que

apresentam maior risco de dificuldades na aprendizagem, déficit de atenção, hiperatividade, alterações visuais/auditivas, distúrbios de linguagem, perturbações emocionais/comportamentais e déficit de autoestima (Als, 2014 citado por Ferraz, 2017).

Face ao exposto, percebe-se a importância de prestar cuidados diferenciados ao RNP hospitalizado numa UCIN, no sentido de fomentar um desenvolvimento e crescimento saudável, pelo que a atuação do enfermeiro neste contexto deve, então, ter como enfoque a promoção e proteção do sono, diminuição de manipulações excessivas, cuidados com o ruído e luminosidade (tom de voz, alarmes de equipamentos e uso de rádio e/ou telefone, diminuição da intensidade da luz), gestão de procedimentos geradores de stress e dor (os RNP percebem a dor de forma mais intensa, mais generalizada e prolongada comparativamente com o RNT, pelo que constantes estímulos dolorosos podem ter como consequências alterações a nível hemodinâmico e cerebral), assim como proporcionar atividades de vida diária adequadas à idade (posicionamento, alimentação, cuidados à pele) (Acevedo et al., 2017; Gomes et al., 2019). Assim, é importante refletir sobre os cuidados que prestamos na UCIN, e a forma como cada RN responde aos cuidados que lhe são prestados. Diversos investigadores confirmaram que um ambiente sensorial apropriado ao desenvolvimento do RN, juntamente com interrupções mínimas e cuidados contingentes aos comportamentos do RN, melhoravam os resultados clínicos e de desenvolvimento, com enfoque na minimização de possíveis complicações a curto e longo prazo para ele (Coughlin et al., 2009; Coughlin, 2016).

- **Transição:**

Durante a gravidez, os futuros pais vão-se adaptando à ideia de estarem na iminência de um novo papel que terão de desempenhar, e de uma criança que aos poucos e poucos vão idealizando (SPN, 2016). No entanto, aquando do nascimento, existe um confronto entre a imagem mental e a real do RN, sendo um momento mais difícil quando a este se associa a prematuridade e a EB, em que se adicionam sentimentos de medo e ameaça face ao futuro (SPN, 2016).

Neste caso em particular, falamos de múltiplas transições a decorrer de forma simultânea. Uma transição do tipo desenvolvimental, que decorre do contexto do ciclo vital da mãe do D., aliado ao seu exercício de PP, mas também de uma do tipo situacional, associada a eventos que exigem definição ou redefinição de papéis, que no caso em estudo resulta das necessidades especiais decorrentes quer da prematuridade, como da EB. A complexidade das transições que a mãe do D. se encontra a vivenciar, torna este momento ainda mais vulnerável e difícil para ela.

A consciencialização é considerada uma propriedade chave do todo o processo, na medida em que está relacionada com a perceção, o conhecimento e o reconhecimento da experiência de

transição (Meleis, 2010). Neste caso, apesar da mãe do D. por vezes demonstrar que percebe algumas das necessidades especiais do seu filho, com questões sobre cuidados que deve ter para evitar infeções, ainda não demonstra envolvimento, ou seja, uma participação ativa e empenhada no processo de transição (Meleis, 2010), o que pode ser influenciado pelo contexto e pela situação complexa de saúde do seu filho, e o qual funciona como condicionante dificultadora da vivência saudável das transições.

6.2. Clientes

Cliente

Lactente | Idade: 2 meses | Masculino

Mãe/Pai

07-01-2024 18:00

07-01-2024 18:00 - Figura parental principal: mãe.

07-01-2024 18:00 - Número de outros filhos: 0.

07-01-2024 18:00 - Disponibilidade para tomar conta: Em alguns dias.

6.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2024-01-03 22:00:00	Citrato de Cafeína 11mg, PO, 12/12h	
2024-01-03 22:00:00	Morfina 0,13mg, PO, 4/4h	2024-01-07 18:00:00
2024-01-03 22:00:00	Budesonida 200µg, 12/12h	
2024-01-03 22:00:00	Complexo Hidróxido Férrico 1gota, PO, 12/12h	
2024-01-03 22:00:00	Ácido fusídico tópico, 12/12h	2024-01-07 18:00:00
2024-01-03 22:00:00	Paracetamol 16mg, SOS	
2024-01-07 18:00:00	Vancomicina 25mg, EV, 8/8h	
2024-01-07 18:00:00	Ceftazidima 45mg, EV, 8/8h	
2024-01-07 18:00:00	Morfina 0,25mg, PO, 4/4h	
2024-01-07 18:00:00	Colecalciferol 1gota, PO, 24/24h	

6.3.1. Aspectos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Citrato de Cafeína, PO (European Commission, s.d.)

- **Grupo medicamentoso/ação:** Psicoanaléticos, derivados das xantinas.
- **Indicação Terapêutica:** tratamento de casos de apneia primária em RNP.
- **Contraindicações:** hipersensibilidade à cafeína ou a algum dos seus excipientes.
- **Reações adversas frequentes:** taquicardia, hiperglicemia, flebite no local de administração.
- **Cuidados de Enfermagem:** monitorização da frequência cardíaca, monitorização da eliminação urinária.

Morfina, PO (Young & Mangum, 2010; INFARMED, 2009)

- **Grupo medicamentoso/ação:** analgésico narcótico.
- **Indicação Terapêutica:** tratamento sintomático da dor moderada a severa.
- **Contraindicações:** presença de choque hipovolémico, asma brônquica, estado convulsivo, presença de doenças inflamatórias ou obstrutivas do intestino, alergia à morfina ou seus excipientes.
- **Reações adversas frequentes:** sedação sonolência, hipotensão, bradicardia, prolongado esvaziamento gástrico e do íleo, retenção urinária.
- **Cuidados de Enfermagem:** monitorizar frequência respiratória e cardíaca, assim como tensão arterial. Avaliar diurese. Vigiar presença de obstipação.

Budesonida, solução pressurizada (INFARMED, 2017)

- **Grupo medicamentoso/ação:** Antiasmático e broncodilatador. Anti-inflamatório. Glucocorticoides.
- **Indicação Terapêutica:** asma brônquica que necessita de tratamento de manutenção com glucocorticosteroides para controlo de inflamação subjacente.
- **Contraindicações:** hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos seus excipientes.
- **Reações adversas frequentes:** candidíase oral, tosse, irritação da garganta.

- **Cuidados de Enfermagem:** na população pediátrica é aconselhado o uso de câmara expansora, pois diminui a velocidade com que o aerossol atinge a boca e, como possui válvulas de inalação antirretorno no bucal, o aerossol é retido na câmara até que a criança o inale na sua totalidade (Aguiar et al., 2017). A sua utilização deve ter em consideração os seguintes aspectos:

- A máscara deve cobrir o nariz e a boca na sua totalidade e ser pressionada contra a face da criança para que ocorra uma correta selagem. Quando a criança expirar, deve-se ativar o inalador e permanecer cerca de 10 segundos com a máscara colocada ou 5 inspirações completas. Deve-se verificar, também, o movimento da válvula da câmara expansora durante a respiração da criança;
- A câmara expansora deve ser guardada em local protegido de pó ou partículas de gordura, após higienização (Aguiar et al., 2017; American Heart Association, 2021).

Paracetamol, PO (INFARMED, 2020)

- **Grupo medicamentoso/ação:** analgésico e antipirético.

- **Indicação Terapêutica:** tratamento de curta duração da dor moderada e da febre.

- **Contraindicações:** hipersensibilidade ao paracetamol ou a qualquer outro excipiente presente no medicamento, alergia ou hipersensibilidade ao propacetamol, patologia grave do fígado.

- **Reações adversas frequentes:** hipotensão, reações cutâneas, reações alérgicas, taquicardia.

- **Cuidados de Enfermagem:** monitorizar frequência cardíaca. Monitorizar tensão arterial. Vigiar pele.

Complexo Hidróxido Férrico, PO (Young & Mangum, 2010)

- **Grupo medicamentoso/ação:** antianémicos.

- **Indicação Terapêutica:** prevenção e tratamento de anemia por deficiência de ferro.

- **Contraindicações:** hipersensibilidade conhecida ao medicamento ou seus excipientes, sobrecarga de ferro (hemocromatose, hemossiderose), anemias não provocadas por deficiência de ferro.

- **Reações adversas frequentes:** obstipação ou diarreia, desconforto epigástrico, escurecimento das fezes.

- **Cuidados de Enfermagem:** Vigiar eliminação intestinal. Monitorizar dor.

Ácido Fusídico, tópico (Brainfarma Indústria Química e Farmacêutica, 2020)

- **Grupo medicamentoso/ação:** antibacteriano tópico.
- **Indicação Terapêutica:** tratamento de infecção da pele localizada.
- **Contraindicações:** aplicação na região ocular, grandes áreas infectadas, alergia ao ácido fusídico ou a qualquer um dos seus excipientes.
- **Reações adversas frequentes:** irritação local transitória (dermatite de contacto).
- **Cuidados de Enfermagem:** Observar características da pele. Aplicar com precaução perto das mucosas.

Vancomicina, EV (Blau Farmacêutica, s.d.)

- **Grupo medicamentoso/ação:** antibacteriano.
- **Indicação Terapêutica:** septicemia bacteriana, pneumonia, infecção da pele e tecidos moles.
- **Contraindicações:** hipersensibilidade à substância ativa ou excipientes, antecedentes de hipersensibilidade grave ou a outro tipo de glicopeptídeo.
- **Reações adversas frequentes:** dor e tromboflebite, febre, taquicardia e hipotensão, vômitos, rubor generalizado.
- **Cuidados de Enfermagem:**
 - reconstituir ampola de pó para solução injetável com 10ml de água para preparação de injetáveis;
 - após reconstituição tem estabilidade de 24 horas à temperatura ambiente, e em refrigeração (2-8º) por 14 dias;
 - posteriormente deve ser diluído em 100ml de cloreto de sódio 0,9% ou glicose a 5%;
 - administrar medicação em perfusão por pelo menos 60 minutos;
 - monitorizar dor, vigiar pele, vigiar presença de vômitos, monitorizar frequência cardíaca e tensão arterial.

Ceftazidima, EV (Aurobindo Pharma Limited, 2017)

- **Grupo medicamentoso/ação:** antibacteriano.
- **Indicação Terapêutica:** tratamento de infecção provocada por *Pseudomonas aeruginosa*; infecções aeróbicas gram-negativos; tratamento empírico de neutropenia febril.
- **Contraindicações:** hipersensibilidade à substância ativa ou seus excipientes.
- **Reações adversas frequentes:** dor e tromboflebite, diarreia.

- Cuidados de Enfermagem:

- reconstituir ampola de pó para solução injetável com 10ml de água para preparação de injetáveis;
- após reconstituição tem estabilidade de 12 horas à temperatura ambiente e em refrigeração (2-8°) por 7 dias;
- administrar medicação de forma lenta, por pelo menos 3-5 minutos;
- monitorizar dor, vigiar pele, vigiar eliminação intestinal.

Colecalciferol, PO (Infarmed, 2021)

- **Grupo medicamentoso/ação:** Vitamina lipossolúvel com atuação no osso e no metabolismo do cálcio.

- **Indicação Terapêutica:** prevenção do raquitismo em RNP, de osteomalacia e deficiência em vitamina D.

- **Contraindicações:** hipersensibilidade à substância ativa ou seus excipientes; presença de hipercalcemia.

- **Reações adversas:** obstipação, dor abdominal, diarreia.

- **Cuidados de Enfermagem:** administrar medicação juntamente com o leite por gavagem, por se tratar de uma vitamina lipossolúvel. Vigiar eliminação intestinal.

Face aos cuidados de enfermagem descritos para as medicações que fazem parte do regime medicamentoso do D., importa identificar os seguintes domínios, no sentido de detetar reações adversas da administração dos mesmos: **sistema respiratório, sistema cardiovascular, volume de líquidos, eliminação intestinal, pele e mucosas, sensações somáticas, consciência.**

6.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica

Atitudes terapêuticas

03-01-2024 22:00

03-01-2024 22:00 - Ventilação não invasiva [RESOLVIDO] 07-01-2024 18:00

03-01-2024 22:00 - Modo ventilatório: Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP).

03-01-2024 22:00 - Pressão expiratória positiva nas vias respiratórias (EPAP): 5 cm H₂O.

03-01-2024 22:00 - Débito de oxigénio: 0.50 L/min.

03-01-2024 22:00 - Assegurar ventilação não invasiva [FIM] 07-01-2024 18:00

03-01-2024 22:00 - Otimizar ventilação não invasiva [1 vez turno] [FIM]

07-01-2024 18:00

03-01-2024 22:00 - Determinar sinais de complicações relacionadas com a ventilação não invasiva [FIM] 07-01-2024 18:00

03-01-2024 22:00 - Avaliar evolução da integridade dos tecidos [1 vez turno] [FIM]

07-01-2024 18:00

03-01-2024 22:00 - Prevenir complicações relacionadas com ventilação não invasiva [FIM] 07-01-2024 18:00

03-01-2024 22:00 - Executar tratamento ao local de dispositivo de ventilação não invasiva [1 vez turno] [FIM] 07-01-2024 18:00

03-01-2024 22:00 - Incubadora

03-01-2024 22:00 - Temperatura: 30°C

07-01-2024 18:00 - Temperatura: 33°C

03-01-2024 22:00 - Assegurar funcionamento da incubadora

03-01-2024 22:00 - Otimizar incubadora

Sondas, Drenos e Cateteres

03-01-2024 22:00

03-01-2024 22:00 - Sonda gástrica

03-01-2024 22:00 - Propósito terapêutico da sonda gástrica: administração de líquidos.

07-01-2024 18:00 - Propósito terapêutico da sonda gástrica: administração de líquidos.

03-01-2024 22:00 - Características do dispositivo: Calibre Fr 5.

03-01-2024 22:00 - Nível de inserção da sonda gástrica

03-01-2024 22:00 - Cavidade oral: 14.00 cm.

07-01-2024 18:00 - Nível de inserção da sonda gástrica

07-01-2024 18:00 - Cavidade oral: 15.00 cm.

07-01-2024 18:00 - Características do dispositivo: Calibre Fr 5.

03-01-2024 22:00 - Determinar evolução da administração pela sonda

03-01-2024 22:00 - Avaliar evolução da administração pela sonda gástrica [Durante e após administração de leite por gavagem]

03-01-2024 22:00 - Assegurar funcionamento da sonda

03-01-2024 22:00 - Otimizar sonda gástrica [Antes e após administração do leite]

03-01-2024 22:00 - Determinar sinais de complicações relacionadas com a sonda gástrica

03-01-2024 22:00 - Avaliar evolução do nível de inserção da sonda gástrica [Antes e durante a administração de leite por gavagem]

03-01-2024 22:00 - Prevenir complicações relacionadas com sonda gástrica

03-01-2024 22:00 - Trocar sonda gástrica [SOS]

03-01-2024 22:00 - Executar tratamento ao local de inserção da sonda gástrica [SOS]

07-01-2024 18:00

07-01-2024 18:00 - Cateter venoso periférico

07-01-2024 18:00 - Localização do cateter venoso periférico

07-01-2024 18:00 - Veia epicraniana Esquerda(o)

07-01-2024 18:00 - Características do dispositivo: Calibre 24G.

07-01-2024 18:00 - Ausência de dor.

07-01-2024 18:00 - Ausência de calor.

07-01-2024 18:00 - Ausência de rubor.

07-01-2024 18:00 - Ausência de tumefação.

07-01-2024 18:00 - Ausência de exsudado.

07-01-2024 18:00 - Ausência de infiltração.

07-01-2024 18:00 - Determinar evolução da administração pelo cateter

07-01-2024 18:00 - Avaliar evolução da administração pelo cateter venoso periférico [Horário dos antibióticos]

07-01-2024 18:00 - Assegurar funcionamento do cateter

07-01-2024 18:00 - Otimizar cateter venoso periférico [Antes e após administração dos antibióticos]

07-01-2024 18:00 - Determinar sinais de complicações relacionadas com o cateter venoso periférico

07-01-2024 18:00 - Avaliar evolução de sinais de complicações no local de inserção do cateter venoso periférico [Antes e após administração dos antibióticos]

07-01-2024 18:00 - Prevenir complicações relacionadas com cateter venoso periférico

07-01-2024 18:00 - Executar tratamento ao local de inserção do cateter venoso periférico [SOS]

07-01-2024 18:00 - Trocar cateter venoso periférico [SOS]

6.4.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.

Ventilação não invasiva

As características anatómicas e fisiológicas de um prematuro levam à necessidade de, dependendo da idade gestacional e do seu desenvolvimento, suporte respiratório, pela

imaturidade das suas vias aéreas (Glasser & Wright, 2021). Adicionalmente, poderá apresentar pequeno volume pulmonar o que aumenta a resistência das vias aéreas, com consequente diminuição da compliance pulmonar, o que leva ao aumento do esforço respiratório, e se traduz em dificuldade respiratória (Glasser & Wright, 2021).

É neste sentido que surge o uso do CPAP (Continuous Positive Airway Pressure), que permite administrar uma mistura de oxigénio/ar comprimido com uma pressão positiva de forma contínua nas vias aéreas, com o objetivo de corrigir a hipoxemia, facilitar a estabilidade respiratória através do recrutamento da capacidade funcional residual, manter patente as vias aéreas, facilitar as trocas gasosas, diminuir a resistência das vias aéreas, prevenindo atelectasia e melhorando a oxigenação, o que diminui a necessidade de ventilação invasiva (Behnke et al., 2019; WHO, 2016).

A pressão utilizada deve variar entre os 2 e 6 cm H₂O, não sendo recomendado pressões superiores a 8, objetivando saturações periféricas entre 90 e 95% (Tamez & Silva, 2002). Como cuidados associados a este dispositivo médico, e com vista a evitar complicações associadas ao seu uso, devem ser evitadas pressões elevadas e, quando possível, ir reduzindo as mesmas, com o objetivo de evitar a ocorrência de pneumotórax; é importante a escolha correta do tamanho dos prongs nasais e máscara apropriados ao peso da criança, não tracionar o nariz para cima, aliviar o peso da tubuladura, descanso nasal por minutos a cada 4-6 horas e fixação apropriada, para poder evitar deformidade nasal, lesão e necrose do septo nasal e sangramento do nariz; os gases devem ser aquecidos e humidificados, assim como se deve aspirar secreções acumuladas na boca e narinas (se necessário), humidificar a mucosa nasal e oral com soro fisiológicos, para evitar obstrução das vias aéreas; deve ser introduzida uma sonda gástrica que deve ficar aberta para que não ocorra distensão gástrica, e a alimentação pode ser iniciada com recurso a sonda quando ocorrer estabilidade hemodinâmica; deve-se verificar o bom funcionamento do sistema (conexões do sistema, nível da água e borbulhamento correto do frasco de selo de água, pressão gerada pelo sistema e FiO₂, a cada hora); o sistema do CPAP deve ser trocado a cada 7 dias, para diminuir o risco de ocorrência de infeção, assim como utilização de penso hidrocolóide para proteger a pele do RN do dispositivo (Behnke et al., 2019; Glasser & Wright, 2021; Tamez & Silva, 2002; WHO, 2016).

Incubadora

No cuidado aos prematuros ou com patologias específicas, o controlo do ambiente em que este se encontra é de grande relevância, pelo que é essencial o recurso a equipamentos como as incubadoras, pois permitem um ambiente termoneutro semelhante ao que se verifica em útero (Brito et al., 2022). Este equipamento, o qual é fechado e possui uma secção superior transparente com o objetivo de monitorizar o RN, facilita o controlo da temperatura da criança, com diminuição do risco de hipotermia, permite obter um ambiente humedecido (para

prematturos com menos de 31 semanas), assim como possibilita o isolamento do RN (Fernandes, 2020).

A temperatura da incubadora pode ser gerida através de ajuste do ar, ou através do recurso a sensor de pele, sendo este último o mais indicado, o qual é colocado no RN e permite a manutenção constante da sua temperatura (Costa et al., 2017).

O adequado uso deste equipamento pelos profissionais de saúde é fulcral, uma vez que à sua utilização podem estar associadas complicações quer por avaria no funcionamento das incubadoras (decorrentes de falha no aquecimento com consequente hipotermia ou hipertermia no neonato), quer pelo inadequado uso pelos profissionais (abertura constante das portas, com consequente alteração da temperatura da incubadora, o que pode levar a casos de hipotermia, e aumento do risco de queda quando estas não são fechadas adequadamente) (Costa et al., 2017; Fernandes, 2020).

Sonda Gástrica

As sondas gástricas permitem administrar alimentação diretamente no estômago, ou por gravidade, e por períodos curtos ou longos, as quais podem ser inseridas pelo nariz até ao estômago (SNG), ou pela boca até ao estômago (SOG) (Anderson & Herring, 2019; Starship, 2019).

Anteriormente à colocação de uma sonda gástrica é importante a escolha correta do tipo de sonda, tendo em conta o tipo de material da mesma (neste caso de polivinil, que são mais rígidas, de colocação mais fácil, e devem ser trocadas a cada 3/5 dias, com exceção do caso clínico em discussão, perante o qual as sondas devem ser trocadas apenas em SOS, pelo risco de trauma), e o tamanho das sondas, o que para uma criança como o D. está indicado a utilização de sonda 5 French segundo a sua idade (Estevão-Costa, 2014; Starship, 2019). O comprimento de introdução da sonda deve respeitar o método NEMU, ou seja, a medição deve ser feita a partir da ponta da sonda desde a asa do nariz, no caso da SNG, ou da comissura labial, no caso de SOG, até ao lóbulo da orelha, e depois até ao ponto médio entre o xifóide e a cicatriz umbilical (Government of Western Australian, 2021).

Aquando da introdução das sondas é impossível ter a completa certeza da sua posição, pelo que é imperativo a verificação do correto posicionamento das mesmas, com recurso a tiras de avaliação do pH gástrico, após a sua inserção; antes da administração de alimentação entérica; antes da administração de medicação por esta via; após episódios de vômito ou tosse; ou após visualização de deslocação da sonda gástrica, quando se verifica que a posição da sonda foi alterada e se encontra mais ou menos introduzida do que o que tinha sido registado aquando da sua colocação (Rosengarten & Davies, 2021). As intercorrências que podem decorrer do uso deste dispositivo médico é ocorrência de náusea, quando ocorre esvaziamento gástrico lento;

diarreia, quando ocorre alimentação inadequada ou quando a criança possui função intestinal alterada; regurgitação; pneumotórax e aspiração por deslocação da sonda; refluxo gastroesofágico; deslocação da sonda por tosse, espirros, vômitos, remoção não intencional ou intencional por parte da criança (Braegger, et al., 2010).

CVP:

Com a cateterização venosa periférica pretende-se a colocação de um dispositivo específico, o CVP, numa veia periférica, com o objetivo de obter acesso à rede venosa, o que vai implicar cuidados específicos como a adequada escolha do calibre do CVP a utilizar, penso para a sua fixação, manutenção e cuidados específicos para prevenir complicações associadas à sua colocação e utilização (OE, 2021a).

É fundamental a realização de cuidados específicos na manipulação do CVP, para evitar complicações a si associadas, nomeadamente ocorrência de lesão dos tecidos circundantes, oclusão do cateter por coágulos ou trombos, riscos associados à administração de fármacos, duração da terapêutica, características específicas como a idade da criança, assim como complicações associadas à remoção deste dispositivo médico, como dor e risco de infeção quando associada à necessidade de nova punção venosa (Alves, 2018).

Tanto na sua colocação como na sua manipulação, devem ser sempre consideradas medidas de antisepsia, substituição de pensos e sistemas de soro (quando utilizados), utilização de solução antisséptica, como clorhexidina, no local de inserção do acesso venoso ou do obturador, quando o CVP é manipulado ou é necessária a administração de medicação por esta via (Santos, 2014).

6.5. Domínios

Início	Domínios	Fim
03-01-2024 22:00	Sensações somáticas	
03-01-2024 22:00	Reflexo de sucção	
03-01-2024 22:00	Sistema respiratório	
03-01-2024 22:00	Sistema cardiovascular	
03-01-2024 22:00	Eliminação intestinal	
03-01-2024 22:00	Pele e mucosas	
03-01-2024 22:00	Termorregulação	
03-01-2024 22:00	Volume de líquidos	
03-01-2024 22:00	Sono	
03-01-2024 22:00	Comportamentos de ligação mãe/pai-filho	

Início	Domínios	Fim
03-01-2024 22:00	Comportamentos de ligação filho-mãe/pai	
03-01-2024 22:00	Desenvolvimento físico	
03-01-2024 22:00	Lactente	
03-01-2024 22:00	Atitudes terapêuticas	
03-01-2024 22:00	Sondas, Drenos e Cateteres	
03-01-2024 22:00	Desenvolvimento psicomotor	
03-01-2024 22:00	Consciência	

6.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

Tendo por base o cenário clínico descrito, assim como o enquadramento teórico explanado, os domínios que considere relevantes face à prematuridade foram:

- **Sistema respiratório:** as características anatómicas e fisiológicas de um prematuro, podem levar à necessidade de suporte respiratório, quando existe imaturidade das suas vias aéreas, e/ou pequeno volume pulmonar, o que aumenta a resistência das vias aéreas, com diminuição da compliance pulmonar, aumento do esforço respiratório, e se vai traduzir em dificuldade respiratória (Glasser & Wright, 2021). Assim, este domínio permite identificar ou negar a hipótese de diagnóstico “ventilação comprometida”, assim como identificar compromisso na limpeza das vias aéreas;
- **Sistema cardiovascular:** a imaturidade do sistema cardiovascular associada à prematuridade (Fernandes, 2020), demonstra a necessidade de avaliar este processo corporal, por forma a identificar ou negar a hipótese de diagnóstico de algum tipo de comprometimento neste processo corporal. Além disso, a identificação deste domínio permite a identificação de reações adversas decorrentes da administração do citrato de cafeína, morfina, paracetamol e vancomicina (European Commission, s.d.; Young & Mangum, 2010; INFARMED, 2009; INFARMED, 2020; Blau Farmacêutica, s.d.);
- **Termorregulação:** com este domínio pretendo identificar ou negar a hipótese de diagnóstico de alteração na temperatura do prematuro. Adicionalmente, sendo uma das complicações da EB a ocorrência de sobreinfecção, importa avaliar a temperatura do D. para identificar de forma precoce a ocorrência de hipertermia;
- **Consciência:** o parto prematuro pode provocar alterações no desenvolvimento SNC (Acevedo et al., 2017; Halder et al., 2015), daí a pertinência da escolha deste domínio, com o objetivo de identificar ou negar a hipótese de diagnóstico de “Consciência comprometida”. Adicionalmente, a avaliação deste domínio permite a identificação de ocorrência de reações adversas da administração da morfina (Young & Mangum, 2010; INFARMED, 2009).

Associada à EB, importa selecionar os seguintes domínios como relevantes para o cuidado de

enfermagem:

- **Pele e mucosas:** pelas alterações cutâneas que decorrem deste tipo de patologia (Couto et al., 2017; Vieira et al., 2022), pelo que importa avaliar a evolução das alterações na integridade da pele e mucosas. No sentido de identificar a presença de reações adversas provocadas pela administração do paracetamol, ácido fusídico e vancomicina (INFARMED, 2020; Brainfarma Indústria Química e Farmacêutica, 2020; Aurobindo Pharma Limited, 2017), é também importante a seleção deste domínio.

- **Reflexo de sucção:** pela possibilidade de presença de lesões na cavidade oral e esófago, com hipersensibilidade oral e alterações orofaríngeas, pode ocorrer compromisso de sucção (Secco et al., 2019). Adicionalmente, este tipo de reflexo é imaturo quando a criança é prematura, pelo que importa a seleção deste domínio, também por este motivo;

- **Sensações somáticas:** este domínio foi identificado com o objetivo de identificar a presença ou ausência de manifestação de dor por parte do D.. De facto, a dor provocada pela presença de feridas nas crianças com EB é frequente, sendo importante a gestão adequada da mesma, com recurso a medidas farmacológicas e não farmacológicas de alívio da dor (Denyer et al., 2017). Além disso, a gestão adequada da dor nos serviços de saúde é considerado como padrão de qualidade da prestação de cuidados, pelo que a dor deve ser avaliada e registada a sua intensidade em todos os serviços prestadores de cuidados de saúde (DGS, 2010), assim como é importante a sua avaliação como reação adversa da administração de medicações como o complexo hidróxido férrico, vancomicina, ceftazidima e colecalciferol (Young & Mangum, 2010; Blau Farmacêutica, s.d.; Aurobindo Pharma Limited, 2017; Infarmed, 2021).

- **Volume de líquidos:** pela presença das feridas, com maior risco de sépsis, assim como pelo aumento das perdas de líquidos a nível cutâneo, é importante avaliar o volume de líquidos (Denyer et al., 2017).

Por último, decorrente da hospitalização em ambiente de UCIN, importa a avaliação de domínios como:

- **Desenvolvimento psicomotor, Desenvolvimento físico e Sono:** a UCIN é um ambiente cheio de estímulos não expectáveis como luz, ruído, dor, stress, que vai ter repercussões num período crítico de crescimento, maturação e desenvolvimento sensorial do RNP (Acevedo et al., 2017), pelo que cada um destes domínios devem ser avaliados para identificar alterações;

- **Comportamentos de ligação mãe/pai-filho e Comportamentos de ligação filho-mãe/pai:** a separação do RN dos pais para que seja hospitalizado em UCIN terá um impacto na ligação com os pais, o qual é essencial para o bem-estar emocional e mental, assim como no desenvolvimento da criança (SPN, 2016). Além disso, a apreensão dos pais relativamente à capacidade para gerir patologias, assim como face à qualidade de vida do filho, pelo facto da EB ser uma doença que carece de maiores necessidades de cuidados, ser crónica, e imprevisível

(Secco et al., 2019), torna a avaliação deste domínio essencial;

- **Lactente:** em termos de idade corrigida não é expectável que o D. apresente características de lactente. Contudo, face a este sistema utilizado para a conceção de cuidados, é este domínio que me permitir a avaliação e documentação das necessidades desenvolvimentais que o D. necessita de ver colmatadas.

- **Eliminação intestinal:** para avaliar a presença de reações adversas decorrentes da administração de medicações como morfina, complexo hidróxido férrico, ceftazidima e colecalciferol (Young & Mangum, 2010; INFARMED, 2009; Aurobindo Pharma Limited, 2017; Infarmed, 2021).

6.6. Conceção de Cuidados

Consciência

03-01-2024 22:00

03-01-2024 22:00 - Consciente.

03-01-2024 22:00 - Determinar sinais de alteração da consciência

03-01-2024 22:00 - Avaliar evolução de sinais de alteração da consciência

07-01-2024 18:00

07-01-2024 18:00 - Consciente.

Sensações somáticas

03-01-2024 22:00

03-01-2024 22:00 - Manifesta dor.

03-01-2024 22:00 - Dor

03-01-2024 22:00 - Expressão facial: Caretas ou sobranceiras franzidas de vez em quando ou introversão ou desinteresse.

07-01-2024 18:00 - Expressão facial: Caretas ou sobranceiras franzidas de vez em quando ou introversão ou desinteresse [MANTEVE].

03-01-2024 22:00 - Movimento dos membros: Pernas inquietas ou agitadas ou tensas.

07-01-2024 18:00 - Movimento dos membros: Pernas inquietas ou agitadas ou tensas [MANTEVE].

03-01-2024 22:00 - Choro/vocalização: Gemidos ou choramingos ou queixas ocasionais.

07-01-2024 18:00 - Choro/vocalização: Gemidos ou choramingos ou queixas ocasionais [MANTEVE].

03-01-2024 22:00 - Atividade: Contorce-se ou vira-se para trás e para a frente ou tenso.

07-01-2024 18:00 - Atividade: Contorce-se ou vira-se para trás e para a frente ou tenso [MANTEVE].

03-01-2024 22:00 - Consolabilidade: Tranquilizado por toques ou abraços ou conversas ocasionais ou pode ser distraído.

07-01-2024 18:00 - Consolabilidade: Tranquilizado por toques ou abraços ou conversas ocasionais ou pode ser distraído [MANTEVE].

03-01-2024 22:00 - Determinar evolução da dor

03-01-2024 22:00 - Avaliar evolução da dor [8/8 horas e após administração de analgésico]

03-01-2024 22:00 - Diminuir dor

03-01-2024 22:00 - Gerir analgesia [SOS]

03-01-2024 22:00 - Administrar solução com glicose [Antes e durante manipulação]

03-01-2024 22:00 - Estimular sucção não nutritiva [Antes e durante manipulação]

03-01-2024 22:00 - Posicionar para aliviar a dor [Antes e durante manipulação]

03-01-2024 22:00 - Aplicar restrição física da mobilidade [Previamente à realização de procedimentos]

07-01-2024 18:00

07-01-2024 18:00 - Sem manifestação de prurido.

07-01-2024 18:00 - Manifesta dor [MANTEVE].

Reflexo de sucção

03-01-2024 22:00

03-01-2024 22:00 - Com acanolamento da língua.

03-01-2024 22:00 - Com peristaltismo da língua.

03-01-2024 22:00 - Sem força de sucção.

03-01-2024 22:00 - Reflexo de sucção comprometido

03-01-2024 22:00 - Determinar evolução do reflexo de sucção

03-01-2024 22:00 - Avaliar evolução do reflexo de sucção [1 vez turno]

03-01-2024 22:00 - Promover reflexo de sucção

03-01-2024 22:00 - Estimular o reflexo de sucção [Às refeições, quando acordado]

07-01-2024 18:00

07-01-2024 18:00 - Sem força de sucção [MANTEVE].

Sistema respiratório

03-01-2024 22:00

03-01-2024 22:00 - Frequência respiratória: 40 ciclos/min.

03-01-2024 22:00 - Ritmo respiratório irregular.

03-01-2024 22:00 - Movimento respiratório simétrico.

03-01-2024 22:00 - Profundidade da ventilação: inspições normais.

03-01-2024 22:00 - Não utiliza os músculos acessórios da ventilação.

03-01-2024 22:00 - Sem adejo nasal.

03-01-2024 22:00 - Saturação do oxigénio no sangue

03-01-2024 22:00 - Periférico(a): 98 %.

03-01-2024 22:00 - Coloração da mucosa: ruborizada.

03-01-2024 22:00 - Reflexo da tosse: ausente.

03-01-2024 22:00 - Secreções em pequena quantidade.

03-01-2024 22:00 - Secreções fluídas.

03-01-2024 22:00 - Secreções esbranquiçadas.

03-01-2024 22:00 - Ventilação comprometida [RESOLVIDO] 07-01-2024 18:00

03-01-2024 22:00 - Determinar evolução da ventilação

03-01-2024 22:00 - Avaliar evolução da ventilação

03-01-2024 22:00 - Referenciar saturação do oxigênio no sangue ao médico [Se saturações inferiores a 92%] [FIM] 07-01-2024 18:00

03-01-2024 22:00 - Melhorar ventilação [FIM] 07-01-2024 18:00

03-01-2024 22:00 - Posicionar para otimizar a ventilação [FIM] 07-01-2024 18:00

03-01-2024 22:00 - Limpeza da via aérea comprometida [RESOLVIDO] 07-01-2024 18:00

03-01-2024 22:00 - Determinar evolução da limpeza da via aérea [FIM]

07-01-2024 18:00

03-01-2024 22:00 - Avaliar evolução da limpeza da via aérea [SOS] [FIM]

07-01-2024 18:00

03-01-2024 22:00 - Melhorar limpeza da via aérea [FIM] 07-01-2024 18:00

03-01-2024 22:00 - Aspirar via aérea [SOS] [FIM] 07-01-2024 18:00

03-01-2024 22:00 - Posicionar para facilitar a limpeza da via aérea [FIM]

07-01-2024 18:00

03-01-2024 22:00 - Executar inaloterapia [00H e 12H] [FIM] 07-01-2024 18:00

03-01-2024 22:00 - Executar lavagem nasal [SOS] [FIM] 07-01-2024 18:00

07-01-2024 18:00

07-01-2024 18:00 - Frequência respiratória: 42 ciclos/min.

07-01-2024 18:00 - Ritmo respiratório irregular [MANTEVE].

07-01-2024 18:00 - Movimento respiratório simétrico [MANTEVE].

07-01-2024 18:00 - Não utiliza os músculos acessórios da ventilação [MANTEVE].

07-01-2024 18:00 - Saturação do oxigênio no sangue

07-01-2024 18:00 - Periférico(a): 96 %.

07-01-2024 18:00 - Coloração da mucosa: rosada.

Sistema cardiovascular

03-01-2024 22:00

03-01-2024 22:00 - Localização do Pulso

03-01-2024 22:00 - Punho Esquerda(o)

03-01-2024 22:00 - Frequência do pulso: 140 pulsações por minuto.

03-01-2024 22:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

03-01-2024 22:00 - Membro inferior Esquerda(o)

03-01-2024 22:00 - Pressão sanguínea sistólica: 89 mmHg.

03-01-2024 22:00 - Pressão sanguínea diastólica: 51 mmHg.

03-01-2024 22:00 - Coloração das extremidades

03-01-2024 22:00 - Membro inferior Esquerda(o): Coloração normal das extremidades.

03-01-2024 22:00 - Tempo de preenchimento capilar: 2 segundos.

03-01-2024 22:00 - Determinar evolução do ritmo cardíaco

03-01-2024 22:00 - Avaliar evolução de sinais de arritmia

03-01-2024 22:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

03-01-2024 22:00 - Avaliar evolução da pressão sanguínea [12/12 Horas]

07-01-2024 18:00

07-01-2024 18:00 - Localização do Pulso

07-01-2024 18:00 - Pé Esquerda(o)

07-01-2024 18:00 - Frequência do pulso: 141 pulsações por minuto.

07-01-2024 18:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

07-01-2024 18:00 - Membro inferior Esquerda(o)

07-01-2024 18:00 - Pressão sanguínea sistólica: 72 mmHg.

07-01-2024 18:00 - Pressão sanguínea diastólica: 35 mmHg.

07-01-2024 18:00 - Tempo de preenchimento capilar: 2 segundos.

Eliminação intestinal

03-01-2024 22:00

03-01-2024 22:00 - Presença de dejeções com características aparentemente normais.

03-01-2024 22:00 - Determinar evolução da eliminação intestinal

03-01-2024 22:00 - Avaliar evolução da eliminação intestinal

07-01-2024 18:00

07-01-2024 18:00 - Presença de dejeções com características aparentemente normais [MANTEVE].

07-01-2024 18:00 - Consistência das fezes: Fezes moles.

07-01-2024 18:00 - Coloração das fezes: amarelada.

Pele e mucosas

03-01-2024 22:00

03-01-2024 22:00 - Alterações da integridade dos tecidos.

03-01-2024 22:00 - Determinar evolução da integridade dos tecidos

03-01-2024 22:00 - Avaliar evolução da integridade dos tecidos [1 vez turno]

03-01-2024 22:00 - Ferida traumática

03-01-2024 22:00 - Localização da ferida traumática

03-01-2024 22:00 - Membro inferior Direita(o)

03-01-2024 22:00 - Ausência de exsudado.

03-01-2024 22:00 - Coloração da pele periférica à lesão tegumentar: ruborizada.

03-01-2024 22:00 - Temperatura da pele periférica à lesão tegumentar: normal.

03-01-2024 22:00 - Tumefação dos tecidos periféricos à lesão tegumentar: ausente.

03-01-2024 22:00 - Tecido predominante no leito da lesão tegumentar: Tecido de granulação.

03-01-2024 22:00 - Ausência de sinais aparentes de contaminação da lesão tegumentar.

03-01-2024 22:00 - Ausência de trajetos fistulosos.

03-01-2024 22:00 - Margens da lesão tegumentar irregulares.

03-01-2024 22:00 - Tecido / estrutura afetada: pele / tecido cutâneo.

07-01-2024 18:00 - Localização da ferida traumática

07-01-2024 18:00 - Membro superior Direita(o)

07-01-2024 18:00 - Exsudado em pequena quantidade.

07-01-2024 18:00 - Tipo de exsudado da lesão tegumentar: sero hemático.

07-01-2024 18:00 - Consistência do exsudado da lesão tegumentar: aquoso.

07-01-2024 18:00 - Cheiro do exsudado da lesão tegumentar: "sui generis".

07-01-2024 18:00 - Coloração da pele periférica à lesão tegumentar: ruborizada.

- 07-01-2024 18:00 - Temperatura da pele periférica à lesão tegumentar: normal.
- 07-01-2024 18:00 - Tumefação dos tecidos periféricos à lesão tegumentar: ausente.
- 07-01-2024 18:00 - Tecido predominante no leito da lesão tegumentar: Tecido necrótico.
- 07-01-2024 18:00 - Ausência de sinais aparentes de contaminação da lesão tegumentar.
- 07-01-2024 18:00 - Margens da lesão tegumentar irregulares.
- 07-01-2024 18:00 - Tecido / estrutura afetada: pele / tecido cutâneo.
- 03-01-2024 22:00 - Membro inferior Esquerda(o)
- 03-01-2024 22:00 - Exsudado em pequena quantidade.
- 03-01-2024 22:00 - Tipo de exsudado da lesão tegumentar: sero hemático.
- 03-01-2024 22:00 - Consistência do exsudado da lesão tegumentar: aquoso.
- 03-01-2024 22:00 - Cheiro do exsudado da lesão tegumentar: "sui generis".
- 03-01-2024 22:00 - Coloração da pele periférica à lesão tegumentar: ruborizada.
- 03-01-2024 22:00 - Temperatura da pele periférica à lesão tegumentar: normal.
- 03-01-2024 22:00 - Tumefação dos tecidos periféricos à lesão tegumentar: ausente.
- 03-01-2024 22:00 - Tecido predominante no leito da lesão tegumentar: Tecido de granulação.
- 03-01-2024 22:00 - Ausência de sinais aparentes de contaminação da lesão tegumentar.
- 03-01-2024 22:00 - Tecido / estrutura afetada: pele / tecido cutâneo.
- 07-01-2024 18:00 - Membro superior Esquerda(o)
- 07-01-2024 18:00 - Ausência de exsudado.
- 07-01-2024 18:00 - Coloração da pele periférica à lesão tegumentar: ruborizada.
- 07-01-2024 18:00 - Temperatura da pele periférica à lesão tegumentar: normal.
- 07-01-2024 18:00 - Tumefação dos tecidos periféricos à lesão tegumentar: ausente.
- 07-01-2024 18:00 - Tecido predominante no leito da lesão tegumentar: Tecido de epitelização.
- 07-01-2024 18:00 - Ausência de sinais aparentes de contaminação da lesão tegumentar.
- 07-01-2024 18:00 - Margens da lesão tegumentar irregulares.
- 07-01-2024 18:00 - Tecido / estrutura afetada: pele / tecido cutâneo.
- 03-01-2024 22:00 - Membro superior Direita(o)
- 03-01-2024 22:00 - Exsudado em pequena quantidade.
- 03-01-2024 22:00 - Tipo de exsudado da lesão tegumentar: sero hemático.
- 03-01-2024 22:00 - Consistência do exsudado da lesão tegumentar: aquoso.
- 03-01-2024 22:00 - Cheiro do exsudado da lesão tegumentar: "sui generis".
- 03-01-2024 22:00 - Coloração da pele periférica à lesão tegumentar: ruborizada.
- 03-01-2024 22:00 - Temperatura da pele periférica à lesão tegumentar: normal.
- 03-01-2024 22:00 - Tumefação dos tecidos periféricos à lesão tegumentar: ausente.

- 03-01-2024 22:00 - Tecido predominante no leito da lesão tegumentar: Tecido de granulação.
- 03-01-2024 22:00 - Ausência de sinais aparentes de contaminação da lesão tegumentar.
- 03-01-2024 22:00 - Margens da lesão tegumentar irregulares.
- 03-01-2024 22:00 - Tecido / estrutura afetada: pele / tecido cutâneo.
- 07-01-2024 18:00 - Membro inferior Direita(o)
- 07-01-2024 18:00 - Exsudado em pequena quantidade.
- 07-01-2024 18:00 - Tipo de exsudado da lesão tegumentar: sero hemático.
- 07-01-2024 18:00 - Consistência do exsudado da lesão tegumentar: aquoso.
- 07-01-2024 18:00 - Cheiro do exsudado da lesão tegumentar: "sui generis".
- 07-01-2024 18:00 - Coloração da pele periférica à lesão tegumentar: ruborizada.
- 07-01-2024 18:00 - Temperatura da pele periférica à lesão tegumentar: aumentada.
- 07-01-2024 18:00 - Tumefação dos tecidos periféricos à lesão tegumentar: ligeira.
- 07-01-2024 18:00 - Tecido predominante no leito da lesão tegumentar: Tecido necrótico.
- 07-01-2024 18:00 - Presença de sinais aparentes de contaminação da lesão tegumentar.
- 07-01-2024 18:00 - Margens da lesão tegumentar irregulares.
- 07-01-2024 18:00 - Tecido / estrutura afetada: pele / tecido cutâneo.
- 03-01-2024 22:00 - Membro superior Esquerda(o)
- 03-01-2024 22:00 - Ausência de exsudado.
- 03-01-2024 22:00 - Coloração da pele periférica à lesão tegumentar: ruborizada.
- 03-01-2024 22:00 - Temperatura da pele periférica à lesão tegumentar: normal.
- 03-01-2024 22:00 - Tumefação dos tecidos periféricos à lesão tegumentar: ausente.
- 03-01-2024 22:00 - Tecido predominante no leito da lesão tegumentar: Tecido de epitelização.
- 03-01-2024 22:00 - Ausência de sinais aparentes de contaminação da lesão tegumentar.
- 03-01-2024 22:00 - Margens da lesão tegumentar irregulares.
- 03-01-2024 22:00 - Tecido / estrutura afetada: pele / tecido cutâneo.
- 07-01-2024 18:00 - Membro inferior Esquerda(o)
- 07-01-2024 18:00 - Exsudado em pequena quantidade.
- 07-01-2024 18:00 - Tipo de exsudado da lesão tegumentar: sero hemático.
- 07-01-2024 18:00 - Consistência do exsudado da lesão tegumentar: aquoso.
- 07-01-2024 18:00 - Cheiro do exsudado da lesão tegumentar: "sui generis".
- 07-01-2024 18:00 - Coloração da pele periférica à lesão tegumentar: ruborizada.
- 07-01-2024 18:00 - Temperatura da pele periférica à lesão tegumentar: normal.
- 07-01-2024 18:00 - Tumefação dos tecidos periféricos à lesão tegumentar: ausente.
- 07-01-2024 18:00 - Tecido predominante no leito da lesão tegumentar: Tecido necrótico.

07-01-2024 18:00 - Ausência de sinais aparentes de contaminação da lesão tegumentar.

07-01-2024 18:00 - Margens da lesão tegumentar irregulares.

07-01-2024 18:00 - Tecido / estrutura afetada: pele / tecido cutâneo.

03-01-2024 22:00 - Determinar evolução da ferida traumática

03-01-2024 22:00 - Avaliar evolução da ferida traumática [1 vez turno]

03-01-2024 22:00 - Promover cicatrização da ferida traumática

03-01-2024 22:00 - Executar tratamento da ferida traumática

07-01-2024 18:00

07-01-2024 18:00 - Alterações da integridade dos tecidos.

07-01-2024 18:00 - Membrana mucosa comprometida

07-01-2024 18:00 - Localização do compromisso da membrana mucosa

07-01-2024 18:00 - Língua

07-01-2024 18:00 - Coloração da mucosa: ruborizada.

07-01-2024 18:00 - Mucosa com umidade normal.

07-01-2024 18:00 - Determinar evolução da integridade das membranas mucosas

07-01-2024 18:00 - Avaliar evolução da integridade das membranas mucosas [1 vez turno]

07-01-2024 18:00 - Promover cicatrização da membrana mucosa

07-01-2024 18:00 - Lavar cavidade oral [1 vez turno]

Termorregulação

03-01-2024 22:00

03-01-2024 22:00 - Temperatura corporal periférica

03-01-2024 22:00 - Região axilar: 36.80 °C.

03-01-2024 22:00 - Determinar evolução da temperatura corporal

03-01-2024 22:00 - Avaliar evolução da temperatura corporal [1 vez turno]

07-01-2024 18:00

07-01-2024 18:00 - Temperatura corporal periférica

07-01-2024 18:00 - Região axilar: 36.60 °C.

Volume de líquidos

03-01-2024 22:00

03-01-2024 22:00 - Peso: 1.56 Kg.

03-01-2024 22:00 - Fontanelas normais.

07-01-2024 18:00

07-01-2024 18:00 - Peso: 1.67 Kg.

07-01-2024 18:00 - Quantidade de urina: 7 ml.

Sono

03-01-2024 22:00

03-01-2024 22:00 - Dormiu por períodos curtos.

03-01-2024 22:00 - Sono não reparador, com dificuldade em adormecer e intermitente.

03-01-2024 22:00 - Sono comprometido

03-01-2024 22:00 - Determinar evolução do sono

03-01-2024 22:00 - Avaliar evolução do sono

03-01-2024 22:00 - Melhorar sono

03-01-2024 22:00 - Implementar estratégias de promoção do sono

07-01-2024 18:00

07-01-2024 18:00 - Dormiu por períodos curtos.

07-01-2024 18:00 - Sono não reparador e intermitente [MANTEVE].

Comportamentos de ligação mãe/pai-filho

07-01-2024 18:00

07-01-2024 18:00 - Comportamentos de ligação mãe-filho: aceitação materna, com potencial para melhorar a expressão afetiva.

07-01-2024 18:00 - Ligação mãe/pai-filho

07-01-2024 18:00 - Determinar evolução da ligação mãe/pai-filho

07-01-2024 18:00 - Avaliar evolução da ligação mãe-filho [Quando a mãe visita]

Comportamentos de ligação filho-mãe/pai

07-01-2024 18:00

07-01-2024 18:00 - Comportamentos de vinculação: não procura atrair a presença do adulto com o choro, sorriso, balbuciar, olhar ou agitando os braços.

07-01-2024 18:00 - Vinculação

07-01-2024 18:00 - Determinar evolução da vinculação

07-01-2024 18:00 - Avaliar evolução da vinculação [Quando a mãe visita]

Desenvolvimento psicomotor

03-01-2024 22:00

03-01-2024 22:00 - Desenvolvimento da postura e da motricidade global: com sinais de alarme.

03-01-2024 22:00 - Desenvolvimento da visão: com sinais de alarme.

03-01-2024 22:00 - Desenvolvimento da audição: com sinais de alarme.

03-01-2024 22:00 - Desenvolvimento do comportamento interativo e da adaptação social: com sinais de alarme.

03-01-2024 22:00 - Desenvolvimento infantil

03-01-2024 22:00 - Ausência de tentativa de controlo da cabeça na posição sentado(a) (ao 1º mês), Nunca segue a face humana (ao 1º mês), Não vira olhos e cabeça para o som (ao 1º mês).

07-01-2024 18:00 - Ausência de tentativa de controlo da cabeça na posição sentado(a) (ao 1º mês), Não vira olhos e cabeça para o som (ao 1º mês).

03-01-2024 22:00 - Determinar evolução do desenvolvimento infantil

03-01-2024 22:00 - Avaliar evolução do desenvolvimento infantil [1 vez dia]

03-01-2024 22:00 - Avaliar evolução dos sinais de alarme relativos ao desenvolvimento infantil [1 vez dia]

03-01-2024 22:00 - Promover desenvolvimento infantil

03-01-2024 22:00 - Implementar estratégias de promoção do desenvolvimento infantil

07-01-2024 18:00

07-01-2024 18:00 - Desenvolvimento da postura e da motricidade global: com sinais de alarme [MANTEVE].

07-01-2024 18:00 - Desenvolvimento da visão: com sinais de alarme [MANTEVE].

07-01-2024 18:00 - Desenvolvimento da audição: com sinais de alarme [MANTEVE].

07-01-2024 18:00 - Desenvolvimento do comportamento interativo e da adaptação social: com sinais de alarme [MANTEVE].

Desenvolvimento físico

03-01-2024 22:00

03-01-2024 22:00 - Crescimento

03-01-2024 22:00 - Determinar evolução do crescimento

03-01-2024 22:00 - Avaliar evolução do crescimento [1 vez dia]

Lactente

03-01-2024 22:00

03-01-2024 22:00 - Substituir mãe/pai nas atividades para satisfazer necessidades desenvolvimentais

03-01-2024 22:00 - Executar cuidados de higiene oral [1 vez turno]

03-01-2024 22:00 - Trocar fralda [SOS]

03-01-2024 22:00 - Implementar medidas de segurança

6.7. Especificação das intervenções

Aspirar via aérea

- Aspirar com sonda número 6 (A aspiração de secreções nasais e vias aéreas distais permite remover, de forma temporária, as secreções e reduzir a obstrução respiratória, o que facilita o mecanismo respiratório e as trocas gasosas que aqui se realizam (Milési et al., 2023)).

Administrar solução com glicose

- Administrar solução com glicose antes dos procedimentos dolorosos (O recurso a solução adocicada tem como vantagens a diminuição do desconforto na criança, verificando-se períodos menores de choro e atenuando a expressão facial de dor, pela libertação de endorfinas endógenas (OE, 2013)).

Estimular o reflexo de sucção

- Com recurso a chupeta.

Posicionar para otimizar a ventilação

- Elevar a cabeceira da incubadora (O posicionamento em cabeceira elevada facilita a ventilação (Amantéa, 2017)).

Executar tratamento da ferida traumática

- Limpeza das feridas com clorohexidina a 0,2%.
- Lancetar as flictenas com agulha hipodérmica estéril.
- Comprimir a flictena com compressa esterilizada para remoção de todo o líquido da mesma.
- Aplicar vaselina líquida com recurso a compressa nas feridas com necrose.

Trocar fralda

- Limpar pele da zona genital com soro fisiológico aquecido (O uso de soro fisiológico aquecido permite a limpeza sem trauma, o que, por sua vez, reduz o aparecimento de novas lesões (Couto et al., 2017)).
- Utilizar fraldas de maior tamanho (A utilização de fraldas de maior tamanho previne o aparecimento de novas bolhas e/ou lesões no local de contacto da fralda com a pele (Couto et al., 2017)).

Avaliar evolução da temperatura corporal

- Avaliar temperatura axilar.

Implementar estratégias de promoção do desenvolvimento infantil

- Posicionamento; proteção dos períodos de sono, com gestão das manipulações; redução do ruído e luminosidade; promover sucção não nutritiva; promover organização comportamental e estimulação tátil, com auxílio de materiais de contenção (O prematuro precisa que as suas necessidades neurobiológicas e fisiológicas sejam atendidas (nutrição, hidratação, neutralidade térmica, alívio de dor, proteção do sono, energia), o que permitirá a promoção do seu desenvolvimento (Coughlin, 2014)).

Implementar medidas de segurança

- Manter as portas da incubadora sempre fechadas.

Implementar estratégias de promoção do sono

- Gerir o ambiente da UCIN, diminuindo o ruído e a luminosidade, assim como permitir a alternância cíclica da luz. (O ambiente da UCIN expõe a criança a diversos e frequentes estímulos, que interrompem o seu ciclo de sono, tão importante na manutenção da sua plasticidade cerebral. Deste modo, a privação do sono terá um impacto negativo no crescimento e desenvolvimento do prematuro, assim como aumenta os dias de internamento e pode levar a alterações comportamentais na idade adulta (Correia & Lourenço, 2020)).
- Contenção através de "ninhos" e/ou com manta ou lençol.
- Concentração das manipulações (As excessivas manipulações pelos profissionais de saúde são um fator perturbador do ciclo de sono-vigília do prematuro, pelo que devem ser geridas e concentradas (Correia & Lourenço, 2020)).

Executar cuidados de higiene oral

- Limpar boca com recurso a soro fisiológico e compressas.

Otimizar sonda gástrica

- Verificar posicionamento da SOG.
- Vigiar pele circundante à SOG.
- Observar adesivo de fixação e substituir se necessário.

Avaliar evolução da administração pela sonda gástrica

- Administrar fórmula para prematuros por gavagem.
- Avaliar presença de sinais indicativos de deslocação da SOG.

Executar tratamento ao local de inserção da sonda gástrica

- Limpar pele e mucosa circundantes à SOG.
- Manter pele circundantes à SOG seca e com hidrocolóide para proteção da pele.

Estimular sucção não nutritiva

- Com recurso a chupeta (A utilização de chupeta permite a gestão de hiperatividade e a modulação do desconforto no prematuro, através dos movimentos rítmicos da sucção, pelo que aquando de procedimentos geradores de dor, a interrupção da sucção pode levar novamente à sensação de dor (OE, 2013)).

Gerir analgesia

- Administrar Paracetamol quando existe manifestação de dor (máximo de 6/6horas).

Aplicar restrição física da mobilidade

- Contenção (A colocação de uma mão na cabeça e outra nas costas ou nos glúteos do prematuro, provoca nele uma sensação de calma e demonstra ser uma técnica eficaz no alívio da dor aquando de procedimentos dolorosos (Franck, s.d.)).

Posicionar para facilitar a limpeza da via aérea

- Elevar cabeceira da incubadora a 30º.

Otimizar ventilação não invasiva

- Manter posicionamento dos prongs/máscara do CPAP.
- Vigiar pele circundante aos prongs/máscara do CPAP.
- Manter permeabilidade dos prongs/máscara do CPAP, através da realização da limpeza do nariz do D..

Trocar sonda gástrica

- Preparar material (soro fisiológico para lubrificar, sonda calibre 5, seringa 5ml, adesivo, luvas, resguardo, tiras de verificação de ph).
- Higienizar as mãos antes e após colocação da sonda gástrica.
- Medir comprimento da sonda a inserir a partir da ponta da sonda desde a comissura labial até ao lóbulo da orelha, depois até ao ponto médio entre o xifóide e a cicatriz umbilical.
- Inserir sonda pela boca até à medida selecionada.
- Verificar posicionamento da sonda (aspirar conteúdo gástrico e observar características, verificar ph do conteúdo gástrico) e fixar sonda com adesivo.

Posicionar para aliviar a dor

- Recurso a contenção em ninhos (O posicionamento das crianças em contenção com recurso a ninhos, permite a organização comportamental da mesma, facilitando a gestão de procedimentos geradores de dor (OE, 2013)).
- Utilizar um interface (lençol, fralda, entre outros) para posicionar a criança (A utilização de um interface na manipulação da criança, evita o aparecimento de traumas adicionais que possam ser provocados pelo contacto com as mãos dos profissionais de saúde (Couto et al., 2017)).

Executar lavagem nasal

- Lavar nariz com recurso a seringa e soro fisiológico (A lavagem do nariz permite a manutenção das vias aéreas nasais limpas e desobstruídas pela limpeza de muco ou crostas, melhora o funcionamento dos cílios e permite a manutenção da hidratação da membrana (Childrens Minnesota, 2016)).

Avaliar evolução da integridade dos tecidos

- Pele e mucosas circundantes aos prongs/máscara do CPAP.

Executar tratamento ao local de dispositivo de ventilação não invasiva

- Realizar limpeza com soro fisiológico e compressas.
- Manter pele seca.

Otimizar incubadora

- Realizar troca de incubadora para higienização de 7/7 dias (A higienização das incubadoras é essencial como medida de prevenção de infeções (Brito et al., 2022)).
- Manter as portas sempre fechadas.
- Monitorizar temperatura axilar do D., para ajuste da temperatura da incubadora.

Lavar cavidade oral

- Com recurso a soro fisiológico e compressas.

Otimizar cateter venoso periférico

- Administrar flush de 2ml soro fisiológico para verificar permeabilidade do CVP.
- Verificar se o penso de fixação do CVP se encontra limpo e seco.

Executar tratamento ao local de inserção do cateter venoso periférico

- Realizar limpeza com clorhexidina e compressas.
- Manter pele seca.
- Trocar adesivos, se necessário.

Trocar cateter venoso periférico

- Preparar material para remover e colocar novo CVP (luvas, compressas esterilizadas, penso, clorhexidina, CVP calibre 24G, obturador, penso de fixação, seringa com soro fisiológico).
- Antissépsia das mãos antes e após colocação do CVP.
- Realizar antissépsia da pele no local de punção com recurso a compressas esterilizadas e clorhexidina a 2%.
- Colocar CVP e fixá-lo.
- Observar presença de edema, dor e/ou resistência durante administração de soro fisiológico.

6.8. Síntese relativa ao caso

Resultados Esperados

O RNP deve ser considerado como um ser com necessidades psicoemocionais, que necessita de obter segurança por via de interação humana, mas também por ver as suas necessidades neurobiológicas e fisiológicas serem atendidas (nutrição, hidratação, neutralidade térmica, alívio de dor, proteção do sono), as quais permitirão a promoção do seu bem-estar, crescimento e desenvolvimento (Coughlin, 2014).

De facto, a minha prioridade nos cuidados prestados em UCIN ao D., era satisfazer as suas necessidades e intervir na manutenção da sua estabilidade hemodinâmica. Neste sentido, relativamente aos diagnósticos que demonstravam compromisso em sistemas corporais, como no caso da ventilação comprometida, com as intervenções que realizei pretendia contribuir de forma positiva para a evolução da condição, com a intenção de alterar os dados que foram indicativos de diagnóstico.

Adicionalmente, face ao diagnóstico de EB, os resultados esperados dizem respeito ao controlo das feridas traumáticas, facilitando a sua cicatrização, diminuindo o aparecimento de novas lesões, evitando o aparecimento de complicações associadas e intervindo com o objetivo de gerir/reduzir a ocorrência de dor, quer causada pelas lesões pré-existentes, assim como pelo tratamento das mesmas.

Contributos das intervenções

Com o objetivo de alcançar os resultados descritos no subtópico anterior, importa perceber qual o contributo das intervenções de enfermagem selecionadas. Deste modo, intervenções do tipo "Avaliar evolução (...)", objetivam a monitorização da evolução da condição dos diagnósticos identificados, o que possibilita a adequação precoce das intervenções autónomas, quando necessário (Dias & Duran, 2018), e a identificação atempada de possíveis alterações nos processos corporais do D., decorrentes quer da patologia que possui, quer da prematuridade.

Perante a necessidade de ventilação não invasiva, importa realizar algumas intervenções no sentido de otimizar esta atitude terapêutica. Assim, "Posicionar(...)", que se trata de uma ação que tem como objetivo colocar uma pessoa ou objeto numa posição específica (ICN, 2019), permite melhorar a ventilação. Para além disso, pela necessidade de manutenção da limpeza da via aérea do D., para além de posicionar, importa executar a lavagem do nariz e "Aspirar", ou seja, succionar ou retirar substância (ICN, 2019) das vias aéreas. Através deste tipo de intervenções foi possível melhorar a ventilação do D., tendo ficado em ventilação espontânea sem necessidade de oxigenoterapia suplementar na segunda sessão aqui explanada.

"Referenciar (...)" é uma ação que tem como intuito o encaminhamento ou indicação a alguém (ICN, 2019), neste contexto, ao médico de permanência caso se verifique alteração do estado clínico do D., e/ou da sua saturação periférica.

No que diz respeito ao CVP, SOG e aos prongs/máscara do CPAP, são necessárias intervenções como "Executar(...)" / "Otimizar (...)" / "Trocar (...)", que se encontram interligadas ao desempenho de uma ação em concreto, com o intuito de conseguir o melhor resultado (ICN, 2019) da utilização destes dispositivos médicos, para que possam continuar a ser utilizados com o objetivo de administração de medicação, alimentação ou de pressão positiva e oxigénio, respetivamente, ou, quando o CVP ou SOG já não se encontrarem funcionantes, proceder à sua substituição. Adicionalmente, ao "Executar tratamento(...)" permitiu-me manter a pele circundante aos dispositivos íntegra, minimizando as complicações cutâneas que o D. já possui pela EB.

Com intervenções do tipo "Implementar(...)", pretendi gerir, de forma a utilizar o conhecimento e capacidades para colocar em prática (ICN, 2019) especificidades relativas à promoção do sono, de segurança e de estratégias de promoção do desenvolvimento infantil do D., por forma a colmatar as dificuldades que um ambiente de UCIN pode ter num prematuro que ficará por um longo tempo internado num ambiente tão distinto e menos protegido do que se estivesse ainda a completar a sua gestação em útero.

Adicionalmente, a intervenção do tipo "Gerir(...)" diz respeito a uma ação que permite organizar (ICN, 2019) a administração, neste caso em discussão, do analgésico caso o D. apresente dor.

Por fim, as intervenções do tipo "Administrar solução com glicose", "Estimular sucção não nutritiva", "Posicionar para alívio da dor" e "Aplicar restrição física da mobilidade", funcionam como técnicas de alívio da dor, tão importantes neste tipo de patologia, e que permitem manter e realizar o tratamento das feridas do D. de forma mais confortável e com menos sinais de dor.

Reflexão Final

A primeira sessão aqui demonstrada referia-se ao meu primeiro contacto com o D., que decorreu num turno da noite, onde não tive contacto com os pais desta criança, e perante o qual a minha prioridade foi a prestação de cuidados de enfermagem que colmatassem as suas necessidades fisiológicas, assim como as decorrentes da patologia que apresenta. De facto, pela sua especificidade, a presença de EB é um grande desafio para os profissionais de saúde envolvidos no seu cuidado, pelo que a investigação, orientação e treino sobre técnicas para evitar causar feridas nestas crianças (Denyer et al., 2017), são de grande importância, tendo sido um dos aspetos que esta UCIN teve em consideração ao comunicar com a unidade de referência de cuidados de dermatologia em Portugal, no sentido de serem orientados para os melhores cuidados a prestar ao D.. Este foi também o motivo pelo qual escolhi este caso, para poder investigar e aprender mais sobre esta patologia.

A segunda sessão aqui explanada, decorreu num outro turno que realizei nesta unidade, no qual tive contacto com a mãe do D., que permaneceu junto do filho apenas por cerca de 30 minutos.

O processo de transição associado à parentalidade dependerá da qualidade de interação entre os pais e o filho, sendo importante compreender o modo como os pais se encontram a experienciar este período de transição (OE, 2015a). Adicionalmente, quer a presença de uma doença limitativa e inaugural, com necessidade de cuidados especiais no domicílio, assim como o caso da hospitalização, são aspetos que aumentam o stress associado à adaptação ao papel parental, dificultando a vivência de uma transição de forma saudável (OE, 2015a).

Parceria de cuidados, segundo o modelo de cuidados de Casey (1993), é dependente de negociação e respeito pelos desejos dos pais. De facto, segundo este modelo, inicialmente deve-se avaliar, para além da condição da criança, a estrutura da família e o seu desejo em participar nos cuidados à criança, e só depois se deve realizar o planeamento com a negociação dos cuidados que os pais pretendem participar e, quando estes não possuem vontade ou não é adequado que o façam, o enfermeiro deve respeitar o seu desejo e decisão, e deverá assumir a continuação dos cuidados à criança, sejam eles considerados cuidados de satisfação de necessidades básicas e/ou especializados (Almeida, 2001 e Casey, 2006, citados por Sousa, 2012).

Neste sentido, pelos sinais ainda fracos de presença de ligação da mãe com o filho, com toques e contacto visual mínimo com ele (Johnson & Keogh, 2010), assim como pela presença de aspetos que têm influencia face à vivência da hospitalização por parte dos pais, como a severidade da situação de doença, experiências anteriores de doença e hospitalização que podem ter tido, procedimentos médicos que tiveram por base quer o diagnóstico, quer o tratamento, o seu sistema de apoio familiar, características pessoais, crenças que podem ter (Merck & McElfresh, 2019), não considere ser o momento oportuno para avaliar aspetos relativos ao processo de adaptação parental. Apesar dos pais serem considerados os melhores prestadores de cuidados das crianças e os enfermeiros em pediatria terem também como objetivo a promoção da adaptação dos pais, capacitando-os para que possam gerir de forma adequada a condição específica do seu filho (OE, 2015a), aqui estamos a falar de uma situação em que a minha prioridade foi proporcionar tempo aos pais para perceber de que forma e quando querem participar nos cuidados ao seu filho, que, perante a patologia que apresenta, possui uma condição muito limitativa em termos de qualidade de vida, com particularidades no cuidado, e que, apesar de tudo, não se sabe qual será a duração do internamento, pelo risco de sobreinfecção e pelo baixo peso que ainda apresenta. Devemos, então, enquanto enfermeiros, nos abstermos de juízos de valor sobre o comportamento dos pais e não lhe impor os nossos próprios critérios e valores no âmbito da consciência e filosofia de vida, como se pode ler no artigo 81º do código deontológico (OE, 2005).

No que diz respeito às intervenções para as quais não defini um tempo específico para a sua realização, estas correspondem a intervenções que devem ser realizadas sem uma frequência específica, ou seja, sempre que seja necessária a sua realização, como é o caso do tratamento das feridas, pois o que está preconizado no tratamento deste tipo específico de feridas é, por

exemplo, puncionar sempre que se verifique a presença de novas bolhas na pele da criança. Adicionalmente, implementar estratégias de desenvolvimento psicomotor, do sono e de segurança, são intervenções muito específicas do ambiente de UCIN, que visam a proteção do desenvolvimento do RN aqui internado, pelo que devem sempre ser considerados durante todos os contactos com o D..

Domínios como o metabolismo e a deglutição, apesar de serem de grande relevância quando falamos de prematuridade, neste caso em discussão não faria sentido a sua avaliação porque, no caso do metabolismo, pelas alterações cutâneas que o D. apresenta não estava indicada a punção por rotina para avaliação da glicemia (avaliando apenas sinais associados à sua alteração como alteração da consciência, aumento da frequência cardíaca e aumento da diurese) e, no caso da deglutição, como o D. ainda possui reflexo de sucção muito débil, com presença de lesões na mucosa da língua, ainda não era o momento oportuno para avaliar o reflexo de deglutição, o qual poderá estar também alterado por presença de lesões na mucosa associadas à EB.

7. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

O título de especialista confere ao enfermeiro o reconhecimento de que possui “competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade” (Decreto-Lei nº161/96, 1996, p.3).

Não obstante a importância de atingir competências da área específica da saúde infantil e pediátrica, considerei oportuno iniciar a minha reflexão sobre a aquisição das competências delineadas para todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua especificidade clínica. Estas são denominadas de competências comuns, ou seja, partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, e deverão ser expressas pela capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados, assim como por um suporte de formação, investigação e assessoria ao seu exercício profissional especializado (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Destas fazem parte quatro domínios de competências essenciais a adquirir neste processo de especialização, nomeadamente o domínio da responsabilidade profissional, ética e legal; a melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados; desenvolvimento das aprendizagens profissionais, os quais passarei de seguida a explanar explicitando de que forma as consegui adquirir nos diferentes contextos pelos quais passei nas unidades curriculares de Estágio de Natureza Profissional com Relatório – Módulo I e Módulo II.

Responsabilidade profissional, ética e legal

Todo o enfermeiro, no exercício da sua prática, deve ter como base o código deontológico de enfermagem, o qual se refere a um guia que orienta a prática, com enumeração dos deveres que devem ser considerados ao longo da prática profissional (OE, 2015b). De salientar que o descrito neste documento deverá ser visto como deveres a cumprir no dia-a-dia da prática profissional (OE, 2015b).

No decorrer da prática clínica, os enfermeiros devem mobilizar os seus conhecimentos no sentido de prestar cuidados e serviços de qualidade, sempre com respeito e dignidade pela vida humana, assim como pelo bem-estar da população (Lei nº156/2015, 2015). Face ao exposto, em todos os momentos de estágio, independentemente do contexto, as decisões tomadas relativamente aos cuidados, assim como no contacto com as crianças/adolescentes e pais, respeitei sempre o código deontológico, perspetivando uma parceria de cuidados com os pais ou a criança/jovem, no sentido de potenciar as respostas adequadas às necessidades decorrentes de patologias e/ou desenvolvimentais do seu ciclo normativo.

No contexto pediátrico, e tendo por base a carta da criança hospitalizada (European Association for Children in Hospital [EACH], 2008), o internamento de uma criança/adolescente só deve acontecer quando os cuidados que necessita não podem ser prestados no domicílio, tendo o direito de ter os pais ou figura parental a todo o momento ao seu lado. Ainda neste documento, existe a menção da importância de manter as crianças e pais sempre dotados de informação adaptada ao seu nível de compreensão (EACH, 2008). É, então, um aspeto fulcral de responsabilidade enquanto profissional na área da saúde infantil e pediátrica, respeitar a permanência dos pais em cada contexto de prestação de cuidados à criança/adolescente. Relativamente a este tema, a presença dos pais ou pessoa significativa era possível em todos os contextos onde estagiei, com exceção do período noturno na UCIN, assim como nas horas de passagem de turno, no sentido de manter a privacidade da informação partilhada entre os profissionais, por ocorrerem no mesmo espaço físico em que os RN se encontram, assim como no final da tarde, quando ocorre a preparação de medicação EV. Não obstante a importância do dever de sigilo profissional face às informações que o enfermeiro detém (OE, 2015b), é importante avaliar o impacto de restringir as visitas dos pais, mesmo que num ambiente específico como a UCIN. Seria importante encontrar opções, como realizar a passagem de turno em outro espaço físico para a partilha de informação sigilosa, com a permanência de um enfermeiro na sala para vigilância dos RN, permitindo, assim, a permanência dos pais num período mais alargado do dia. No internamento de pediatria existiam salas próprias para a passagem de turno, com isolamento necessário para que as informações partilhadas se mantivessem sigilosas. No SU pediátrico, a passagem de turno da manhã ocorria em sala própria. No entanto, nos restantes turnos, era feita diretamente ao enfermeiro que vai assumir as funções, no próprio espaço em que está alocado, mas sempre com o cuidado de a informação partilhada ser mantida entre os profissionais de saúde. Contudo, face a períodos de maior afluência ao SU, seria pertinente manter a passagem de turno no mesmo local em que é feita no período da manhã.

Ademais, no decorrer da prática clínica, inúmeras são as situações que suscitam a necessidade de reflexão e discussão entre os pares para perceber, enquanto equipa, os aspetos que correram bem e os que poderiam ser melhorados, principalmente face a situações que suscitam um pensamento ético e legal.

No decorrer do estágio no SU pediátrico, presenciei uma situação de emergência, que motivou o meu questionamento e reflexão sobre as melhores decisões a tomar em situações idênticas. Um adolescente vítima de paragem cardiorrespiratória súbita, na escola, foi encaminhado para o centro hospitalar. Após contacto da equipa pré-hospitalar sobre esta transferência, a equipa de enfermagem se mobilizou para que pelo menos dois elementos estivessem disponíveis para a sala de emergência, ficando os outros responsáveis pelas restantes áreas. Como este hospital não possui cuidados intensivos pediátricos, as equipas que são chamadas para a sala de emergência são um pediatra da urgência, elementos da equipa pediátrica de enfermagem do

SU, o anestesista, intensivista e enfermeiro da equipa de emergência médica de adultos. Quando o adolescente chegou, estava ventilado e em manobras cardiorrespiratórias há mais de 45 minutos. Todos os esforços continuaram no sentido de tentar reverter a situação e conseguirem estabilizar o adolescente. Após esforços nesse sentido, a equipa médica decidiu transferir a criança para o serviço de cardiologia, foi colocado em oxigenação por membrana extra-corporal (ECMO - Extra Corporeal Membrane Oxygenation), colocado acesso venoso central e posteriormente transferido para uma unidade de cuidados intensivos pediátricos noutro hospital da região norte. O artigo 76º do código deontológico (OE, 2015b), refere que no exercício profissional o enfermeiro deve “exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem” (p.30). No entanto, face a situações como a descrita fica a dúvida se o respeito pela dignidade daquela criança não seria parar o que estava a ser feito. Nestas situações por mais conhecimentos que toda a equipa tivesse, somando a vontade de salvar mais uma vida, como podemos decidir se o melhor é desistir? Como saber quando desistir? De facto, os avanços tecnológicos na área da medicina, a existência de melhores equipamentos e técnicas mais avançadas, numa procura incessante pela manutenção da saúde e da vida, podem trazer a debate conceitos como morte digna, a qual pode ter diferentes interpretações para o cliente, família e profissionais de saúde (Felix et al., 2013). Este dilema, perante situações como a descrita, necessita de reflexão em equipa porque não existe o certo nem o errado, mas existe uma discussão que urge para que situações futuras decorram sempre no sentido de tomar a melhor decisão para todos.

Esta situação fez-me refletir sobre o conceito de distanásia, se não seria um prolongamento do sofrimento daquele adolescente, com tratamentos e técnicas que permitem a continuação da vida biológica, mas a um custo elevado, sem qualidade de vida e dignidade (Felix et al., 2013). Também pensei se as decisões tomadas naquele turno teriam sido diferentes se a equipa médica de intensivos fosse da área pediátrica. Será que é mais difícil decidir parar manobras de suporte avançado de vida quando se trata de uma criança ou adolescente, principalmente quando sabemos que este tipo de decisões, são mais frequentes em adultos ou idosos? Será que não pesa mais para quem cuida saber que aquela criança tem uns pais, e na teoria tem mais anos de vida por viver? Estas perguntas não têm resposta, mas permitem refletir sobre a importância que a responsabilidade profissional, ética e legal tem e deve ter em qualquer cuidado prestado, seja enquanto enfermeiro generalista ou como especialista.

Voltei-me a cruzar com este adolescente no estágio de internamento de pediatria. Encontrava-se traqueostomizado, emagrecido, sem resposta motora, nem resposta verbal, com abertura dos olhos, mas aparentemente inconsciente ao que o rodeava. Os pais felizes por ele estar vivo, sempre do lado dele e a tentar fazer de tudo para que, aos poucos, ocorresse alguma recuperação. Ainda a tentarem gerir tudo o que se tinha passado, a tentar perceber de que

forma podiam ajudar nos cuidados que ele necessitava. Face ao contexto inicial e pela complexidade de cuidados que o adolescente necessitava, realizaram-se ensinamentos sobre como comunicar com o filho, massajar e dar carinho. Como enfermeira, ver este adolescente neste estado fez-me questionar se realmente se tinha feito o correto naquele momento no SU, mas aos olhos daqueles pais foi feito tudo o que deveria ter sido feito, porque para eles aquele não era o momento de desistir!

Melhoria contínua da qualidade

Na área da saúde, as funções desempenhadas enquanto enfermeiros decorrem do objetivo de facilitar a manutenção, assim como melhorar e/ou recuperar de situações de doença, permitindo que os seus clientes, ao longo de todo o seu ciclo vital, possam adquirir rapidamente a sua máxima capacidade funcional (Decreto-Lei nº 161/96, 1996). Neste sentido, perspetivando a melhoria contínua dos cuidados de saúde, qualquer enfermeiro deve tentar manter-se o mais atualizado possível sobre a sua prática, pois isso facilitará o cuidado a cada cliente, mas também aumentará a visibilidade e reconhecimento da profissão. Assim, e aproveitando os momentos de discussão em equipa de enfermagem realizados no internamento de pediatria, foi-me proposto a apresentação de uma temática que tivesse identificado como necessitando de melhoria face aos cuidados observados. Deste modo, e tendo em conta o trabalho que desenvolvi em outras unidades curriculares do curso de mestrado, partilhei com a equipa um artigo que demonstra que o uso de tiras de pH para avaliar o correto posicionamento de sondas gástricas é o método mais indicado para assegurar que o uso das sondas é feito de forma segura para o cliente. Alguns enfermeiros presentes já conheciam o método e a sua validade, assim como conheciam a sua descrição no manual de normas de enfermagem da Administração Central do Sistema de Saúde (2011). Apesar de ficarem bastante recetivos à alteração da sua prática, como implica a compra de material novo, ficou pendente da articulação com as equipas responsáveis pela aquisição deste tipo de equipamento. Esta sessão foi realizada no meu primeiro momento de estágio, tendo sido sugerido um protocolo de utilização deste método, no entanto, no segundo módulo, as tiras de pH continuavam a não ser um recurso disponível para utilização como método de verificação do posicionamento das sondas gástricas.

Ainda relativamente a este domínio, é essencial a promoção de um ambiente de segurança e proteção face a diferenças culturais e espirituais. Mediante o exposto, no estágio de internamento de pediatria tive contacto com algumas pessoas de diferentes culturas, pelo que foram sempre consideradas particularidades face à alimentação e necessidades distintas, assim como, em contexto de UCIN, perante os cuidados de fim de vida de um RN, foi discutido com os pais se pretendiam que a criança fosse batizada. Perante a resposta positiva por parte destes, e considerando que os enfermeiros da unidade têm autorização para o fazer, foi discutido o assunto com a tutora que, posteriormente, teve o cuidado de batizar o RN e entregar aos pais

um documento que assegurava a realização do sacramento.

Gestão dos cuidados

O EEESIP, no decorrer da sua prática, deve possuir competências de gestão, por forma a permitir que a sua equipa possa prestar os melhores cuidados de saúde, consoante o contexto e a situação específica (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Tive a oportunidade de estagiar com enfermeiras que eram chefes de equipa e que assumiam funções de responsável de turno. Por conseguinte, colaborei com elas tentando perceber quais as suas funções e a importância das mesmas para o funcionamento e manutenção da qualidade dos cuidados prestado nos diferentes contextos. Por exemplo, no SU pediátrico, no final do turno é necessário documentar em plataforma específica os tempos de espera, o número de crianças nas diferentes salas, quantidades de medicação controlada (estupefacientes), assim como documentar intercorrências do turno. Com esta plataforma, pretende-se melhorar aspetos passíveis de serem alterados, após reflexão pelas chefias. Achei a plataforma muito interessante e bastante útil para que se pudesse, posteriormente, discutir aspetos como possíveis intercorrências de um turno e relacioná-las com os tempos de espera. Concomitantemente, este pode ser um meio de justificar a necessidade de mais profissionais de saúde, como por exemplo, pelo registo da ocorrência de uma emergência que fez com que a equipa se tivesse mobilizado para que os cuidados na sala de emergência fossem priorizados, o que fez com que áreas como as salas destinadas a procedimentos, ficassem com tempos de espera muito mais elevados face aos aconselhados para cada cor de prioridade atribuída na triagem. Ao demonstrar esta relação, percebe-se a necessidade de tentar que, em vez de apenas quatro enfermeiros por turno, a equipa comece a ser constituída por cinco elementos.

Ainda sobre este tema, na UCIN, a enfermeira responsável de turno, antes de iniciar o mesmo, faz a distribuição dos enfermeiros pelos RN, e no internamento de pediatria, esta gestão é realizada pela chefe de equipa do turno que está a terminar. Ambas as forma de gestão de recursos pretendem distribuir os clientes face à sua complexidade e considerando a experiência de cada enfermeiro que vai realizar turno. No entanto, aquilo que é considerado neste último contexto é que o enfermeiro que vai sair do turno tem uma visão mais clara da exigência do serviço, o que, na minha opinião, traz mais vantagens face à distribuição das crianças/adolescentes pelos enfermeiros. Por vezes o que acontecia na UCIN era que a enfermeira responsável sentia necessidade de questionar o anterior responsável de turno sobre alguns RN e sua exigência de cuidados. Considero que o impacto que uma boa distribuição pode ter face à qualidade dos cuidados prestados indiscutível.

Para além da importância da distribuição, a gestão dos cuidados também releva no sentido de otimizar respostas em equipa de enfermagem para que os cuidados sejam seguros e de

qualidade. No contexto de SU, pela variedade de crianças e adolescentes observadas, com necessidades de cuidados distintos, a gestão é desafiante, assoberbada pelo sentimento de urgência de tratamento que alguns pais têm em relação aos seus filhos. A gestão dos cuidados inicia-se na triagem, o que nem sempre é fácil e está dependente do sentido crítico e experiência que o enfermeiro a triar possui. Tal acontece porque a Triagem de Manchester nem sempre possui fluxogramas adaptados ao contexto de pediatria. Por exemplo, por vezes não existe uma queixa que dê maior prioridade à observação da criança em detrimento de outra, e quem conhece bem os fluxogramas consegue influenciar a cor da pulseira, logo o tempo de observação médica atribuído. De facto, em pediatria, a observação da criança é essencial e por vezes diz mais do que as queixas que os pais ou a própria criança/adolescente referem na triagem, pelo que este olhar diferenciador é essencial. Com a mesma queixa inicial de tosse e noção de dificuldade respiratória relatada pelos pais, ter uma criança a saltar e bem-disposta na sala de triagem e outra sentada, pouco reativa e sonolenta, não podem ter o mesmo grau de prioridade de cuidado.

Adicionalmente, ainda no que concerne à aquisição da competência de gestão de cuidados, no internamento de pediatria, o contexto de aumento de doenças respiratórias que se verificou no período de novembro e dezembro, tornou a gestão desta unidade desafiante pelo impacto do número de internamentos e complexidade de cuidados que as crianças/adolescentes necessitavam. Pela gravidade das situações e ausência de vagas na UCIP, neste internamento as camas vagas eram ocupadas de imediato e, o perfil de crianças internada diferia do habitual, pela sua complexidade, numa tentativa de libertar vagas na UCIP. Neste sentido, o serviço encontrava-se sempre cheio, pelo que a gestão de prioridades foi essencial para que o cuidado de cada criança não fosse descurado. Por exemplo, no decorrer de um turno neste serviço, eu e a enfermeira tutora tivemos uma situação de uma lactente de quatro meses de idade que começou a demonstrar sinais de deterioração respiratória. Neste sentido, a nossa atenção virou-se para esta criança, sendo que a gestão das outras três crianças que se encontravam ao nosso cuidado decorreu em colaboração com a restante equipa, havendo inclusive necessidade de nos ausentarmos do serviço para acompanhar a criança ao serviço de tomografia computadorizada. Esta gestão de cuidados é essencial quando situações destas ocorrem, e aqui se baseia também a importância do trabalho em equipa.

Desenvolvimento das aprendizagens profissionais

O processo de tomada de decisão, assim como as intervenções de enfermagem, devem ser baseadas em conhecimento válido, atual e pertinente, sendo um dos diferenciadores do enfermeiro especialista funcionar como facilitador em processos de aprendizagem e investigação na procura pela excelência no cuidado (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Neste sentido, a execução do projeto “Aleitamento materno: promoção da mestria parental”,

alicerçou-se em pesquisa em base de dados, no sentido de fundamentar e partilhar informação baseada em evidência científica atual e pertinente. Foi neste sentido que, com os resultados que obtive na pesquisa relativamente aos fatores que influenciam a decisão de iniciar e a manutenção do AEM, que realizei as atividades em cada contexto clínico. A decisão para iniciar e manter o aleitamento materno é influenciada quer por fatores modificáveis ou não modificáveis (Baza et al., 2023), sendo os modificáveis passíveis de serem influenciados pela equipa de enfermagem. Neste sentido, com a atividade realizada nos contextos de SU e internamento de pediatria, que visava a promoção do aleitamento materno pela equipa de enfermagem, com criação de momento de discussão sobre esta temática, com explanação inicial sobre os fatores que influenciam o início e manutenção do AME como a intenção de amamentar; sensação de autoeficácia; conhecimento; suporte pessoal, pela entidade empregadora da mulher e por profissionais de saúde; idade das mães; religião; cultura; significado atribuído a esta prática; problemas nos mamilos; sucção ineficaz da criança; tipo de parto; saúde da criança e da mãe (Suan et al., 2017; Odukoya et al., 2022; Gorbunova, et al., 2023; Kuswara et al., 2020; Gebremariam et al., 2020; Silva & Barros, 2019; Hatamleh et al., 2018; Zakar et al., 2018; Chan & Whitfield, 2020; Baza et al., 2023; Le et al., 2018; Oberoi et al., 2019). Posteriormente, com a apresentação de frases verdadeiras ou falsas acerca da temática, pretendi incentivar a reflexão e discussão sobre os subtemas apresentados, com a apresentação da evidência atual que suportava cada frase. Com esta atividade tinha o propósito de facilitar a aprendizagem sobre a temática, suportada em evidência atual.

Adicionalmente, a falta de conhecimento sobre o AME, assim como forma de o promover, por parte dos profissionais de saúde que estão envolvidos nos cuidados à criança e que deveriam ser um dos recursos mais importantes em caso de dúvidas ou dificuldades dos pais, demonstra ser um importante obstáculo para que a mãe se suporte nestes (Silva & Barros, 2019). Alguns pais referem que quando procuraram profissionais de saúde para suporte face a dificuldades na amamentação, sentiram que, por vezes, a informação era díspar e às vezes contraditória e referiam que o conselho dado pelo profissional anterior era errado ou não adequado, despoletando sentimentos de frustração (Merritt et al., 2019). Algumas estratégias que demonstraram ter efeito benéfico na promoção do AME foi o treino dos profissionais de saúde (Chan & Whitfield 2020), motivo que suscitou a execução das atividades supracitadas das quais apresento em anexo as fichas de reflexão realizadas após a sua execução no SU pediátrico (anexo 2) e no internamento de pediatria (anexo 3).

Durante o decurso do estágio na UCC, decorreu a semana de promoção do aleitamento materno, semana essa que foi assinalada pela partilha de alguns trabalhos sobre a temática no centro de saúde onde a UCC está sediada, para promover a temática junto da comunidade que aquele centro de saúde abrange. Adicionalmente, tive oportunidade de participar numas jornadas sobre aleitamento materno. Estes momentos de partilha sobre um tema com impacto na Enfermagem, faz com que se pense e se reflita sobre a temática, assim como permite

aprofundar o conhecimento sobre a mesma. Nesta jornada, falou-se sobre temas como o banco de leite humano do norte, qual o impacto e uso em RNP, com a participação e partilha da história de uma mãe de RN gemelares que beneficiaram do leite de dador e qual o impacto para ela e as suas filhas, assim como a perspetiva de uma mãe dadora de leite; falou-se sobre as estratégias de apoio à amamentação em contextos específicos como o prematuro, na comunidade pelas UCC, no regresso a casa e o apoio através de consulta telefónica; o papel das empresas na continuação do aleitamento materno; e ouviram-se três testemunhos de percursos de amamentação. Esta visão quer de profissionais com maior experiência na área e de pais, recetores dos cuidados, permite refletir e alterar práticas profissionais, no sentido de potenciar os ganhos em saúde pela promoção desta temática juntos de clientes e colegas de trabalho.

Competências Específicas do EEESIP

O EEESIP deve destacar-se na prática, por uma prestação de cuidados diferenciada, com especial enfoque no desenvolvimento de competências específicas que permitam dar uma resposta mais adequada e individualizada às necessidades decorrentes do ciclo vital da criança/adolescente, assim como à sua família (Regulamento n.º 422/2018, 2018). Como tal, deve desenvolver competências que facilitem a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade e adequados às necessidades de cada criança, os quais devem demonstrar respostas adequadas às exigências decorrentes do ciclo de vida, assim como de patologias que possam surgir (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

O acesso aos melhores cuidados de saúde é um direito básico do ser humano, ainda mais quando se trata de crianças (EACH, 2016). Apresentarei de seguida a reflexão sobre os contributos das diferentes experiências vivenciadas nos quatro contextos de estágio para a aquisição das competências de EEESIP.

Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde

A primeira competência do EEESIP é referente à importância de fomentar ganhos em saúde na criança/jovem, pelo que o enfermeiro deverá implementar e gerir um plano de saúde promotor da parentalidade. No decorrer do meu estágio, várias foram as situações que me permitiram desenvolver esta competência específica, como por exemplo, o desenvolvimento da atividade realizada na UCC e na UCIN, que tinha como objetivos específicos o desenvolvimento de conhecimentos sobre o aleitamento materno e a sua promoção, o desenvolvimento de competências promotoras da parentalidade e de resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança, com especial enfoque no aleitamento materno. O desenvolvimento desta atividade permitiu, também, motivar a família a assumir o seu papel preponderante face à saúde dos seus filhos, assim como demonstrou ser uma oportunidade de trabalhar com os pais

no sentido de adoção de comportamentos potenciadores de saúde, pois o aleitamento materno é um fator de importante impacto face ao desenvolvimento holístico da criança (Oberoi et al., 2019). Após a realização destas atividades, redigi fichas de atividade para cada um dos contextos (UCC - anexo 1, UCIN - anexo 4), no sentido de refletir de que forma decorreu cada uma das atividades, assim como analisar se consegui atingir os objetivos propostos para as mesmas.

A realização deste tipo de atividades de educação para a saúde, com enfoque na construção e desenvolvimento de conhecimento sobre determinada temática, contribui para aumentar a autonomia das pessoas, por forma a atingir um melhor resultado no que concerne às suas necessidades (Viana et al., 2021). Neste sentido, a realização de intervenções que facilitem a promoção de conhecimento sobre o aleitamento materno, muito associado ao período pré-natal, mas também durante consultas no período pós-natal, permite responder a dúvidas que possam surgir, com enfoque na promoção da sua prática, porque, apesar de cada vez mais os pais terem informação relativa a esta temática, ainda existem ideias pré-concebidas que podem dificultar o início e manutenção do aleitamento materno, assim como o uso de fórmulas e biberões, mas também de chupetas, que podem ter impacto na produção de leite materno pela mãe, pela dificuldade em identificar sinais de fome (Sardinha et al., 2019). Estas ações de educação para a saúde devem, então, focar-se na promoção da autonomia dos pais, fortalecimento do vínculo com a criança, orientações sobre esta temática, incentivando o apoio aos pais e prestando aconselhamento quando necessário (Viana et al., 2021). Ademais, este tipo de intervenção prepara a mãe para a realização efetiva do AME, promovendo a sua autoeficácia, conhecimento e capacidade, podendo ter um impacto bastante importante na troca de conhecimentos entre os profissionais de saúde e os pais, o que irá influenciar de forma positiva o aleitamento materno e gerar empoderamento das mulheres na execução deste tipo de alimentação aos seus filhos (Akgün & Taştekin, 2020; Piro & Ahmed, 2020; Sardinha et al., 2019; Yuan et al., 2022). Nestas sessões devem ser abordados temas como a composição do leite materno, fisiopatologia da amamentação, benefícios da amamentação para a criança e mãe, benefícios do contacto pele-com-pele, técnicas e posições para amamentar, sinais de uma sucção efetiva, extração, conservação e administração de leite materno, principais problemas que podem acontecer no início da amamentação e como os ultrapassar e, necessidades de descanso, hidratação e dieta adequada para a mãe que amamenta (Sabogal et al., 2021; Piro & Ahmed, 2020). Com a colaboração no grupo de pais da UCC, assim como nas consultas de amamentação neste mesmo contexto, foi perceptível o impacto que este tipo de estratégia tem na manutenção do aleitamento materno, através de, por um lado colmatar aspetos a melhorar sobre a amamentação e, no decorrer das consultas, a avaliação da capacidade da mãe para o fazer, intervindo, quando fosse oportuno, na melhoria da técnica para amamentar, o que facilitou o senso de autoconfiança materna para a continuação da amamentação.

Apesar das intervenções realizadas no contexto de UCC, o apoio e suporte dos enfermeiros deve

ser iniciado no período de puerpério, ainda no hospital, aquando do nascimento, pelo impacto na manutenção do aleitamento materno, e aquando da alta, deve, então, existir acompanhamento em cuidados de saúde primários (Garcia et al., 2018), com recurso a visitas domiciliárias no primeiro mês de vida da criança, e/ou com recurso ao apoio e orientação pelos profissionais de saúde utilizando telessaúde, isto é, um conjunto de atividades ou serviços realizados com recurso a tecnologias como telefone, computadores ou vídeos, que pretende colmatar barreiras como falta de tempo e distância entre os pais e os profissionais de saúde (Prado et al., 2013, citado por Garcia et al., 2018). De facto, uma rede de suporte para a prática do aleitamento materno é crucial para fomentar a adesão dos pais, pelo que estes deveriam ter acesso facilitado ao suporte dos profissionais de saúde, para poderem procurar conselhos e clarificar alguns conceitos erróneos sobre o tema, promovendo e fomentando os profissionais de saúde práticas educacionais nesta área (WHO, 2021). Exemplo disso, no decorrer do meu estágio na UCC, foi-me possível verificar o impacto das visitas domiciliárias realizadas a RN com alta da UCIN pela EEESIP da UCC, mas também as que são realizadas pela equipa da UCIN, no sentido de facilitar o regresso a casa. Penso que ambas as visitas são importantes, porque numa existe uma continuidade do profissional que já conheciam e na outra existe uma apresentação do profissional que agora será o recurso em caso de dificuldades ou dúvidas. Fica então a questão se não seria pertinente a realização deste tipo de visitas em conjunto, numa interligação e continuidade de cuidados. Ademais, a disponibilização dos números de telefone da UCIN no momento da alta, assim como da EEESIP da UCC, aumenta a proximidade dos pais com estes profissionais, e funciona como recurso para estes utilizarem no caso de dúvidas, o que verifiquei ser um recurso bastante importante e com impacto para os pais.

Em algumas situações particulares de saúde, como é o caso de mulheres mastectomizadas ou pela prematuridade dos seus filhos, sendo esta última situação muitas vezes associada a situações de gestação múltipla, parto por cesariana e atraso no início da lactação, uma vez que RNP na maior parte das vezes não conseguem mamar ao seio materno de forma efetiva, seja pela sonolência, dificuldade na coordenação da respiração e deglutição, assim como pela imaturidade na sucção (Estalella et al., 2020), existe uma maior necessidade de apoio, informação e suporte de profissionais de saúde por forma a ultrapassar as possíveis barreiras (Martins & Sim-Sim, 2023). Nestes casos, o suporte individualizado pelo enfermeiro vai ser essencial e carece de uma vontade expressa da mãe para amamentar, perante o qual o senso de autoeficácia materna terá um papel fundamental em mães primíparas, e poderá ser influenciado por atitudes positivas de profissionais de saúde, família e suporte social (Martins & Sim-Sim, 2023). De facto, foi notório o impacto do apoio que prestei às mães que pretendiam amamentar os seus filhos, quer pelo contacto individualizado, assim como pela atividade realizada neste contexto, a qual referi anteriormente.

Intervir face a situações de risco para a criança e adolescente é também um papel fundamental do EEESIP. A sua relevância advém do impacto negativo que estas situações podem ter na sua

qualidade de vida e no seu futuro. Objetivando o mencionado, com a minha participação em reuniões do núcleo de apoio às crianças e jovens em risco no contexto de UCC, foi-me possível apoiar a inclusão de crianças com necessidades de saúde e educativas especiais, pela possibilidade de participar na discussão e acompanhamento de uma criança com história de hiperatividade e *bullying* na escola que anteriormente frequentava. No sentido de facilitar a transferência para uma nova escola, criou-se um plano de acompanhamento desta criança com a equipa do núcleo, a professora da escola que a criança frequenta, assim como com a mãe e o padrasto. Deste modo, consegue-se traçar um acompanhamento de situações na comunidade de forma mais próxima e individualizada, tendo em conta as condições particulares da criança, e promovendo a sua inclusão de forma saudável no ambiente escolar.

É importante, também, trabalhar em parceria com agentes na comunidade com o objetivo de melhorar a acessibilidade da criança/adolescente aos cuidados de saúde, assim como estabelecer e manter redes de recursos comunitários de suporte à criança/adolescente e família com necessidades de cuidados (Regulamento n.º 422/2018, 2018). As visitas que realizei no âmbito do estágio na UCC a uma instituição de solidariedade social que acolhe crianças e jovens em risco, contribuíram para o desenvolvimento desta competência. Sempre que uma nova criança era acolhida a instituição entrava em contacto com a equipa de saúde infantil e pediátrica da comunidade, para que fosse realizado o acompanhamento devido a estas crianças/jovens, no sentido de manter a sua acessibilidade a rastreios, vacinação ou cuidados específicos que pudessem necessitar. A colocação destas crianças em sistema informático do Centro de Saúde, permite, por exemplo, que o plano nacional de vacinação seja cumprido, sendo que a deslocação da equipa da UCC a esta instituição realiza-se pelo menos uma vez por mês para vacinar as crianças elegíveis, assim como quando existe uma necessidade específica de saúde que suscite a realização de formações aos funcionários. No decorrer do estágio, foi-me possível visitar esta instituição, numa deslocação que tinha como objetivo a vacinação de duas crianças elegíveis para as vacinas dos 4 e 6 meses e noutra com o objetivo de perceber qual a missão da instituição no cuidado às crianças e jovens que acolhe.

Face a esta primeira competência do EEESIP, importa, ainda, ressaltar o papel significativo da comunicação, com os pares, com o objetivo de melhorar o trabalho em equipa e promover a continuidade de cuidados com uma passagem de turno com informação clara e pertinente sobre os cuidados à criança, mas também comunicação com a própria criança, estruturada atendendo à sua idade e estágio de desenvolvimento, e com os seus pais. De facto, é impossível relacionarmo-nos com os nossos clientes sem comunicar, seja de forma verbal ou não verbal e estarmos conscientes disso contribuirá para uma prestação de cuidados e intervenções mais significativas. De facto, o exercício profissional do EEESIP, em qualquer contexto da sua prática (centro de saúde, hospital, cuidados domiciliários, saúde escolar, comunidade), no decorrer da conceção de cuidados à criança e na promoção do PP deve basear-se numa comunicação efetiva (OE, 2017). A comunicação é, então, um recurso essencial na interação entre os pares,

equipa multidisciplinar e clientes, um meio para permitir a compreensão mútua, um instrumento para realizar intervenções de enfermagem, assim como é também um meio de humanizar e de promover a parceria de cuidados, numa perspetiva dinâmica e contínua (Broca & Ferreira, 2012).

Ainda no domínio desta primeira competência, é importante a abordagem de algumas temáticas na saúde escolar, com o objetivo de promover a literacia das crianças/adolescentes numa fase de desenvolvimento do sentido crítico e de tomada de decisões que terão impacto na vida futura. Por conseguinte, uma vez que muitas das decisões tomadas na idade adulta têm por base conhecimento adquirido enquanto adolescentes, este tipo de intervenções, que já são estratégias que os profissionais de saúde utilizam para moldar comportamentos potenciadores de saúde, poderiam ser, também, utilizados como estratégia promotora do AME, promovendo o conhecimento, significados e a intenção de amamentar (Odukoya et al., 2022). Além disso, segundo Pérez e seus colaboradores (2018), a decisão de amamentar surge, em muitos casos, mesmo antes da mulher engravidar, o que também justifica a importância de realizar intervenções no âmbito de aumentar a literacia acerca desta temática em adolescentes de ambos os sexos, pois facilitará a tomada de decisão fundamentada, alterará alguns significados dificultadores, com internalização de uma cultura mais forte de aleitamento materno. Por esse motivo, alguns autores defendem que intervenções em saúde escolar de pelo menos 60 minutos nas escolas secundárias seriam significativas e impactantes para a intenção de realizar AME (Chan & Whitfield 2020; Oberoi et al., 2019).

Relativamente ao impacto da saúde escolar na promoção do AME, refleti com a tutora sobre este assunto, que também considerou a ideia interessante e que já teria sugerido a ideia à equipa de saúde escolar, que ela não integra, não tendo havido recetividade à ideia, pois a prioridade são as temáticas abordadas nos projetos em vigor que já mencionei anteriormente. Contudo, talvez este seja um outro caminho a seguir com impacto a longo prazo na saúde de novas gerações e na própria sociedade.

Dos projetos de saúde escolar a decorrer na UCC onde realizei estágio, tive a oportunidade de acompanhar a equipa de saúde escolar numa intervenção de promoção de cuidados adequados de higiene oral a crianças do 4º ano. Verifiquei que as crianças se encontravam muito recetivas na interação com a equipa.

Concomitantemente, com o objetivo de maximização da saúde da criança/jovem, é cada vez mais importante perceber o impacto da saúde mental no bem-estar das crianças, pelo que a identificação de alterações quer fisiológicas quer emocionais de mal-estar psíquico devem ser pontos chave e diferenciadores do cuidado prestado pelo EEESIP. Durante o estágio deparei com duas situações distintas, uma em contexto de SU, em que uma adolescente admitida por ingestão medicamentosa ficou em observação na unidade de curta permanência da urgência, aguardando transferência para um hospital com resposta psiquiátrica. No internamento de

pediatria, cuidei de uma adolescente que se encontrava internada há alguns meses na unidade, após transferência da UCIP, por hemorragia cerebral por malformação arteriovenosa. A adolescente encontrava-se completamente dependente, sem resposta verbal perceptível, nem motora e apenas com abertura espontânea dos olhos. Posteriormente, verificou-se que começou a chorar por períodos e, por esse motivo, iniciou medicação antidepressiva que, segundo a mãe, teria resultado porque ficou mais calma e sem períodos de choro. Esta situação tornou-me mais atenta relativamente a sinais de depressão nas crianças, assim como me fez refletir sobre a importância acrescida de observar sinais de alterações psíquicas em todas as crianças/adolescentes, com principal acuidade nas que possuem dificuldade de expressão, sem nunca desvalorizar as que se encontram pouco conscientes do meio envolvente.

As crianças/jovens portadoras de doenças comuns que podem ter um impacto negativo na sua qualidade de vida são também um foco de atenção do EEESIP. Em situações de doenças sazonais, muito comuns em determinadas faixas etárias, é crucial a promoção da mestria do PP face a essas mesmas situações, como é o caso da bronquiolite, muito frequente em lactentes e *toddlers*, nos meses de novembro e dezembro, em que a mestria parental face aos cuidados para gerir a situação no domicílio terá como consequência a diminuição do agravamento clínico e da hospitalização (Norma da DGS nº016/2012, 2015; Piedra, 2023). De facto, empoderar os pais de conhecimentos e capacidades para gerir, por exemplo, a limpeza das vias aéreas, pode facilitar a gestão de situações com impacto na respiração. Por esse motivo, e tendo em conta o elevado número de crianças pequenas internadas na pediatria e, também o contacto com crianças com este tipo de patologia no SU, realizei intervenções no âmbito do ensinar sobre limpeza das vias aéreas e as suas vantagens, assim como instruí e treinei esta estratégia com os pais, para que no regresso ao domicílio conseguissem manter esta prática e se sentissem capazes de a executar de forma adequada. Pois, importa, cada vez mais, preparar os pais para gerirem situações de doença dos seus filhos no domicílio, de forma autónoma.

Cuidar da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade

A segunda competência que deve ser adquirida no sentido de obter o título de EEESIP, demonstra a importância de utilizar recursos de forma adequada, em situações complexas, facilitando a vivência destas situações. A complexidade pode ser gerada por patologias complexas e/ou raras, mas também pela singularidade de cada faixa etária e dos desafios decorrentes da gestão da dor que pode advir da situação de doença e/ou procedimentos realizados pelos enfermeiros. No decorrer do meu estágio no SU pediátrica experienciei situações de instabilidade das funções vitais de algumas crianças, que incentivaram um olhar diferenciador perante a progressão da queixa que a trouxe a esta unidade. Por exemplo, num turno na triagem, um menino de três anos veio com a mãe por queixas de dor inguinal. Face à primeira observação, tudo indicava que fosse uma hérnia pelo rubor e dor ao toque, mas ainda

reduzível. Foi triado com pulseira amarela, no entanto, pela possibilidade de encarceramento, foi reforçado à mãe que na eventualidade de os sinais inflamatórios se agravarem para nos chamar no gabinete de triagem. De facto, cerca de 30 minutos depois, a mãe veio ter connosco por agravamento dos sinais inflamatórios, pelo que foi realizada nova triagem, ficando com pulseira laranja, sendo de seguida observado pelo médico. A criança acabou por ser transferida para um hospital com cirurgia pediátrica com diagnóstico de hérnia inguinal encarcerada. Apesar de ser uma das cirurgias mais frequentes na infância, quando o seu diagnóstico e tratamento é tardio pode evoluir para a ocorrência de estrangulamento da hérnia, com alteração isquémica intestinal, que pode ter como consequência necrose e perfuração intestinal (Gabriel, 2001). Em situações como esta a experiência resultante da prática demonstra ter impacto, pois permite ativar um alerta perante situações potencialmente graves e agir no sentido de evitar consequências major.

Outras situações de grande complexidade que vivenciei no decorrer do meu desenvolvimento profissional em contexto de estágio foram duas situações de fim de vida de dois RN na UCIN. Uma decorreu de uma situação de encefalopatia neonatal, que se caracteriza pela ocorrência de convulsões e depressão do SNC ao nascimento, como consequência de hipóxia e isquemia no período perinatal (Graça et al., 2012). Numa primeira fase ocorre hipoperfusão cerebral que tem como consequência a diminuição do oxigénio e glucose a nível celular, com consequente decréscimo de produção de adenosina trifosfato e aumento dos níveis de lactato (SPN, 2023). A diminuição energética para que ocorra transporte membranar e ativação de mecanismos excitotóxicos, leva a edema citotóxico, que pode ter como consequência a ocorrência de necrose celular (SPN, 2023). Após a fase aguda do “impulso”, ocorre uma fase de latência, em que poderá existir a possibilidade de algum grau de recuperação, perante o qual o recurso a hipotermia terapêutica pode ser um meio de potenciar esse efeito (SPN, 2023). A seleção dos RN a tratar com este tipo de terapia é dependente de aspetos como desenvolvimento de quadro de encefalopatia, convulsões, acidose grave e índice de Apgar baixo aos 10 minutos de vida (Graça et al., 2012). Todos estes critérios eram atendidos pelo RN em questão, que por isso foi transferido para o hospital onde realizei estágio para iniciar hipotermia. No início do turno o RN estava a realizar esta terapêutica, encontrando-se numa incubadora aberta, com a temperatura desligada, com o fato de hipotermia programado para uma temperatura retal de 33,5º, ventilado e com monitorização cerebral por eletroencefalograma, sem aparente atividade elétrica. Após confirmação com a realização de ressonância magnética, foi decidido suspender hipotermia terapêutica e a realização de encefalograma, no entanto manteve-se ventilado enquanto aguardava que a mãe fosse transferida para este hospital para se poder despedir do filho.

O código deontológico de enfermagem, refere que é dever do enfermeiro respeitar as perdas da família perante situações de fim de vida, assim como respeitar o corpo após a sua morte (OE, 2015b). Esperar pela mãe para que pudesse pegar o seu filho, sentindo-o ainda vivo foi dar a

oportunidade a estes pais de se poderem despedir, o que fará diferença no seu processo de luto. Nessa tarde pedimos que os pais das crianças que se encontravam nos cuidados intensivos saíssem para que a privacidade e silêncio que o momento necessitava fossem respeitados. Após conversa com a equipa médica e respeitando o tempo dos pais, desligou-se o ventilador, embrulhou-se o RN e promovemos um momento a três para que pudessem recordar. Após conversar com os pais, eles quiseram que o RN fosse batizado, serviço que os enfermeiros da UCIN prestam caso os pais pretendam. Quando os pais decidiram regressar ao quarto para descansarem, só aí se iniciou os restantes cuidados necessários, sempre sem apressar os pais na vivência deste momento.

Outra situação que vivenciei foi o falecimento de um RNP de baixo peso, com uma hemorragia cerebral. Existe uma associação criada por pais de um RNP de baixo peso que faleceu e não tinham roupa suficientemente pequena para o vestir. Por esse motivo, estes pais criaram roupas suficientemente pequenas para que esta UCIN tivesse sempre disponível para vestir estes pequenos guerreiros que acabam por partir. Neste sentido, antes da chegada dos pais à unidade para se despedirem do seu filho, vestimo-lo com estas roupas para que este momento tivesse um impacto diferente para eles quando o vissem pela última vez. Este também é um tipo de cuidado com respeito pelo corpo da criança, pelos pais que veem o seu filho a partir, e uma forma dos enfermeiros sentirem que também podem fazer diferença no fim de vida.

No cuidado diferenciado do EEESIP à criança e adolescente, a gestão da dor é também de grande relevância. No entanto, pela complexidade das diferentes idades ao longo do ciclo vital, percebe-se que a avaliação deste sinal vital não pode ser a mesma em todos os clientes, quer pela sua subjetividade, quer pela possibilidade de estar perante diferentes desenvolvimentos cognitivos que influenciarão a verbalização da mesma. Por conseguinte, a forma de lidar com a dor não pode, de igual modo, ser a mesma para todas as idades e, por esse mesmo motivo, existem inúmeras estratégias para lidar com a presença da dor. Cada vez os enfermeiros estão mais sensibilizados para cuidados que diminuam situações de stress, recorrendo cada vez mais ao uso de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor, o que torna o cuidado mais humano e mais focado na necessidade de proporcionar melhores experiências às crianças/jovens. Adicionalmente, uma vez que as experiências anteriores de, por exemplo, hospitalização, vão ter influência nas reações que cada criança terá no contacto com os profissionais de saúde, percebe-se que a forma como se lida, previne e/ou diminui a dor, vai influenciar a forma como ela irá gerir situações semelhantes. De facto, muitas das consequências negativas geradas por situações de doença e/ou internamento hospitalar advêm da ausência ou necessidade de melhorar as suas competências para gerir situações de crise com origem em momentos de alteração do seu estado de saúde ou ambiente físico onde se encontra (OE, 2012). E é nessa linha de pensamento que se insere a gestão diferenciada de situações geradoras de stress na criança/jovem como a ocorrência de dor, a qual deve ser articulada com base em medidas farmacológicas, na sua gestão e administração, de forma

isolada ou concomitantemente com técnicas não farmacológicas para a aliviar, assim como facilitar que os pais e as próprias crianças, dependendo da sua idade, possam aprender a gerir a sua própria dor (OE, 2013). Relativamente às técnicas de alívio da dor, tive a oportunidade de utilizar a sucção não nutritiva, uso de solução glicosada, posicionamento e contenção com RN e lactentes; utilizei o recurso ao brinquedo com crianças em idade pré-escolar; utilizei algumas brincadeiras com crianças em idade escolar e estratégias como a distração e controlo da respiração com adolescentes, todas elas mantendo os pais ou a figura parental por perto. Esse é o grande desafio na pediatria, perceber que mais do que em qualquer outra especialidade em enfermagem, o cuidado e a abordagem ao cliente tem de ser individualizado. Nenhuma criança é igual, mesmo crianças da mesma idade, pois cada uma vai reagir de forma diferente aos cuidados, pelo que devemos ter capacidade de ajuste e adaptabilidade.

Um dos grandes desafios dos cuidados de saúde é a grande variabilidade de patologias com que nos podemos deparar no decurso da prática clínica. Responder de forma adequada a doenças raras, com cuidados que sejam apropriados às crianças/adolescentes/famílias portadores dessas doenças nem sempre é fácil, percebendo-se a importância de nos mantermos atualizados e sabermos como pesquisar informação fidedigna e de cariz científico, assim como colaborar com outras unidades que poderão ter mais experiência numa determinada doença. No decorrer do estágio da UCIN tive oportunidade de aprender sobre situações muito específicas, como o caso de um RN com EB, situação clínica com que nunca me tinha deparado. Por esse motivo, este foi o caso clínico que selecionei para explanar a conceção de cuidados na UCIN, por forma a aprofundar o meu conhecimento sobre a patologia e sobre quais os cuidados de enfermagem mais adequados. Adicionalmente, como este RN já se encontrava internado na UCIN há várias semanas, discuti com a tutora os diferentes cuidados que foram tendo com esta criança desde o seu nascimento, em cooperação com um hospital no centro do país que é centro de referência de dermatologia. Também no decorrer do meu estágio de internamento de pediatria, prestei cuidados a algumas crianças com necessidades de cuidados específicos, pela particularidade das suas doenças, e, perante as quais, os pais foram uma das maiores fontes de informação sobre o seu filho. De facto, perante situações particulares de doença, muitas das vezes os pais, por já lidarem há algum tempo com a patologia, são quem mais sabe sobre os seus filhos, sobre questões como sintomatologia e de que forma poderemos reagir e dar resposta adequada às suas necessidades, pelo que devem ser vistos como parceiros no cuidado, um meio facilitador da criação de uma relação terapêutica, o que levará à prestação de cuidados com maior qualidade (Magalhães et al., 2020).

Mediante o exposto, a negociação prévia com os pais sobre a forma como se querem envolver nos cuidados faz ainda mais sentido nestes casos, uma vez que podem não querer realizar alguns cuidados para seu descanso, ou porque ainda não se sentem capazes de começar a participar em alguns cuidados, quando estamos perante situações inaugurais de complexidade de cuidados. No decurso do estágio de internamento de pediatria, deparei-me com vários

cenários que me permitiram perceber como adequar a parceria de cuidados no sentido de responder ao que os pais pretendiam desta relação. Cruzei-me com pais que preferiam aproveitar o momento de hospitalização para diminuírem a sua sobrecarga física face aos cuidados de total dependência dos seus filhos adolescentes nos autocuidados; alguns que, por ainda se encontrarem a assimilar a trajetória que a vida do seu filho adolescente teve, que num espaço de tempo diminuto passou de um adolescente como tantos outros, ativo e saudável, para acamado, totalmente dependente e traqueostomizado. Neste caso, os pais demonstraram sentimentos e vontade de se envolverem distintos, a mãe verbalizava vontade para aprender sobre os cuidados à traqueostomia, mas o pai preferia não estar presente nessa altura. Ademais, tive contacto com pais que, face às necessidades particulares dos seus filhos e após discussão prévia com a equipa, queriam manter os cuidados especiais que já realizavam de forma autónoma no domicílio. Foi neste contexto que mais oportunidades tive para empoderar os pais face a situações complexas de saúde. Foi onde mais aprendi sobre o poder da parceria de cuidados, que desde o primeiro dia de internamento se faz esta negociação com os pais sobre de que forma querem construir esta parceria, o impacto que ela tem no cuidado da criança/jovem e a visibilidade que traz para a enfermagem. Mas mais importante ainda, os ganhos em saúde que se potenciam por facilitar a mestria do PP especial num regresso a casa seguro.

Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem

A terceira competência presente no regulamento que explana quais as especificidades que um EEESIP deve atingir para que lhe seja atribuído o título, é “Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem” (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19194). Contudo, no decorrer das diferentes fases do ciclo vital, é crucial que as especificidades e exigências desenvolvimentais sejam consideradas, no sentido de promover o potencial da criança, desde o nascimento até à adolescência (Regulamento n.º 422/2018, 2018).

No sentido de adquirir esta competência, promovendo o crescimento e desenvolvimento da criança/jovem, participei em algumas consultas de saúde infantil preconizadas no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ), as quais objetivam a promoção e otimização da saúde da criança, em idades chave que terão impacto no desenvolvimento físico, psicomotor, cognitivo, emocional, de socialização e da alimentação da criança/jovem (Chora, 2021). Por conseguinte, nesta consulta devem ser avaliadas as preocupações dos pais; intercorrências desde a consulta anterior, frequência de outras consultas e medicação em curso; frequência e adaptação à escola/infantário/ama; alimentação; dinâmica do crescimento e desenvolvimento, com observação da evolução das curvas de crescimento e os aspetos do desenvolvimento

psicossocial (Silva et al., 2022). É, também, uma oportunidade para verificar e sensibilizar para o cumprimento do calendário vacinal, avaliar a dinâmica familiar e rede de suporte sociofamiliar; observar presença de sinais de alarme relativos ao desenvolvimento; identificar situações de risco de maus-tratos e é uma oportunidade para abordar cuidados antecipatórios específicos consoante a idade da criança (Norma da DGS nº 010/2013, 2013). As consultas em que participei tiveram o PNSIJ por base, numa dinâmica entre enfermeiro e médico de família, com espaço para o diálogo com os pais da criança, momento esse que constituía uma oportunidade para ajudar a colmatar dúvidas verbalizadas pelos pais e para o cumprimento das vacinas preconizadas. No final agendava-se a próxima consulta e vacinas necessárias. Os pais ao chegarem a estas consultas já traziam questões para abordar, o que demonstra que estes profissionais são vistos como recurso para facilitar o seu PP.

Ainda no que concerne à necessidade de maximizar o potencial de desenvolvimento ao longo do ciclo vital, foi crucial o desenvolvimento da minha capacidade de promover a vinculação, principalmente no caso dos RN doentes ou com necessidades específicas, através de diferentes estratégias como pela promoção da amamentação, do contacto físico entre os pais e o RN, assim como no que concerne à promoção do seu comportamento interativo e avaliação do desenvolvimento da parentalidade (Regulamento n.º 422/2018, 2018).

Neste sentido, pelas inúmeras vantagens associadas ao AME, com a promoção desta temática junto dos pais é possível fomentar o crescimento e desenvolvimento infantil, através da transmissão de orientações antecipatórias às famílias para maximizar o potencial de desenvolvimento infantojuvenil. Ao avaliar o desenvolvimento da parentalidade e com a promoção do aleitamento materno, promove-se, na mesma medida, a vinculação do RN. Adicionalmente, no desenvolvimento da criança, a alimentação demonstra ser um domínio de grande relevância e com impacto no seu crescimento e desenvolvimento saudável, essencialmente os primeiros dois anos, pois, segundo a OMS (WHO, 2021), uma adequada nutrição durante estes anos tem impacto na diminuição da mortalidade e morbilidade, reduz o risco de desenvolvimento de doenças crónicas e melhora o desenvolvimento da criança no seu todo.

De acordo com a teoria do comportamento planeado, a intenção de adquirir um determinado comportamento, pode ser calculada pela atitude pessoal face a esse mesmo comportamento, o controlo que perceciona ter face a possíveis barreiras internas e externas, e a pressão social de o realizar, ou não, o que facilita a interpretação dos vários fatores que podem influenciar o AME (Kuswara et al., 2020). Assim, apesar da percepção que os pais têm sobre os benefícios do AME, são vários os fatores que influenciam a escolha de realizar desmame precoce, sejam eles de carácter familiar, estilos de vida, crenças pessoais, dificuldades vivenciadas durante a amamentação, como lesões nos mamilos e ingurgitamento mamário (Moraes et al., 2020). Estas condições podem ser minimizadas se forem desenvolvidas intervenções eficazes, pelos profissionais de saúde, que visem a promoção da capacitação destas famílias e o assistir na

desconstrução de significados dificultadores do aleitamento materno, para que os pais possam ultrapassar qualquer dificuldade que possam sentir durante este período (Moraes et al., 2020).

Possuir informação correta sobre um determinado tema, traduz-se num maior conhecimento e influencia a atitude perante escolhas em saúde (Odukoya et al., 2022). Uma decisão informada está intimamente ligada à veracidade das informações fornecidas e vai moldar a atitude e decisão sobre o AME (Odukoya et al., 2022). A atividade que realizei na UCC e na UCIN com os pais, com a implementação de uma intervenção de enfermagem promotora de conhecimento e significados facilitadores relacionados com o aleitamento materno, com a explanação, reflexão e discussão em grupo sobre frases verdadeiras ou falsas acerca desta temática e, com posterior partilha da melhor evidência teve como finalidade atingir este objetivo. Perspetivando o aumento da literacia sobre o AME, deve-se abordar aspetos como vantagens do AME para a criança e a mãe, a importância do colostro, as recomendações de exclusividade de leite materno até aos seis meses, com exclusão de qualquer outro tipo de alimento sólido ou líquido, e dificuldades associadas ao AME (Kuswara et al., 2020; Gebremariam et al., 2020; Merritt et al., 2019), temas esses que foram abordados nestas atividades. Adicionalmente, na UCC, após a atividade foi entregue um e-book sobre os temas em discussão que fomentava a procura de informação atual em fontes fidedignas como DGS, OMS, UNICEF, assim como nas equipas de saúde comunitária e familiar de cada cliente.

Segundo Chan & Whitfield (2020), algumas estratégias que tiveram efeito benéfico face à promoção do aleitamento materno foram o treino dos profissionais de saúde; suporte na comunidade; adesão ao código de *marketing* em relação aos substitutos do leite materno, assim como campanhas de *marketing* que promovam o AME; aumento do tempo de licença de maternidade; implementação da iniciativa da UNICEF dos hospitais amigos do bebé. Adicionalmente, o recurso, pelos pais, a uma *checklist* é um incentivo para estes percecionarem quais os temas mais importantes sobre o AME, para que possam refletir sobre o seu nível de preparação acerca do tema, e, deste modo, se sentirem empoderados para procurar e questionar os profissionais de saúde sobre esses mesmos tópicos (Gorbunova, et al., 2023). Clapton-Caputo e colaboradores (2020) referem que o apoio das redes de pares, como os grupos de mães que se vão desenvolvendo tanto em regime presencial como online, a que podem recorrer a toda a hora, demonstram ter um impacto muito significativo pela partilha de dúvidas e vivências, que muitas das vezes os outros participantes também vivenciaram ou estão a vivenciar, sendo que os envolvidos sentiam que as informações partilhadas nesse espaço eram mais credíveis, consistentes e detalhadas do que as que foram fornecidas pelos profissionais de saúde, mesmo que seja apenas o ponto de vista de algumas pessoas face ao que passaram, e não necessariamente sobre o que a evidência científica refere sobre esta temática. Em alternativa, pelos seus benefícios, seria importante sugerir às mães alguns grupos específicos, ou então grupos de mães para AME em que o moderador é um profissional de saúde, no sentido de assegurar que a informação partilhada é baseada em evidência e

informação atual (Clapton-Caputo et al., 2020). Alguns estudos têm sido realizados sobre a utilização de aplicações de telemóvel fidedignas para promover informação sobre o AME, pois cada vez mais se verifica a procura de informação na internet ou o recurso a aplicações sobre esta temática, que podem não disponibilizar informação fidedigna (Seyyedi et al., 2021).

Ainda objetivando a promoção do AME, é importante perceber o impacto do apoio do pai, pois o seu grau de envolvimento, preferência sobre método de alimentação do RN, e a satisfação das mães face à sua participação, tem um impacto positivo na eficácia do aleitamento materno, assim como no início e sua durabilidade, pelo que os profissionais de saúde deveriam incentivar a sua presença e envolvê-los nas intervenções promotoras do AME (Suan et al., 2016). Famílias mais carenciadas e/ou o estatuto de trabalho da mãe terá repercussão no tempo da licença de maternidade e é também um fator com impacto na manutenção do AME, pois algumas destas mães verbalizam que será mais difícil realizar o desmame quando a criança apenas está a realizar AME, limitando e dificultando o regresso ao trabalho, pelo que introduzem precocemente fórmulas lácteas (Gebremariam et al., 2020; Kuswara et al., 2020). Face ao exposto, a extração de leite materno deve ser incentivada para colmatar a ausência da mãe quando esta está a trabalhar, o que ainda não é uma prática muito comum, podendo ser mais um motivo que leva à introdução de outro tipo de suplementos ou mesmo ao início precoce da diversificação alimentar (Gebremariam et al., 2020). Neste sentido, na semana de promoção do aleitamento materno na UCC, este foi um tema abordado em atividade de grupo, que suscitou o interesse de muitas mães que participaram para tirar dúvidas e perceber de que forma poderiam continuar a oferecer leite materno após o regresso ao trabalho.

A cultura dos pais poderá, igualmente, ter impacto nas escolhas de aleitamento dos seus filhos, pelo que é importante estar ciente de aspetos específicos e culturais como por exemplo, a cultura chinesa, que acredita que a mãe no pós-parto imediato se encontra fraca, logo existe uma inabilidade lógica e produção inadequada de quantidade de leite para alimentar o RN, e, no caso de outras culturas, em que o colostro é considerado como inadequado para o RN, pois é muito pesado e pouco estéril, sendo de difícil digestão para um sistema tão imaturo, considerando que a mãe deveria descartar aquele leite (Kuswara et al., 2020; Zakar et al., 2018). Por outro lado, em algumas culturas a amamentação é um dever religioso, como para as culturas islâmicas, pois nos seus livros religiosos é afirmado que a mãe deve amamentar durante os dois anos de vida da criança (Hatamleh et al., 2018). Neste sentido, para promover o AME é importante perceber a dinâmica de cada família, com enfoque em aspetos facilitadores e dificultadores desta prática, perante os quais os enfermeiros poderão ter uma intervenção efetiva de promoção.

Ainda no que se refere à aquisição desta competência, importa perceber a importância de promover a vinculação, a qual é crucial no envolvimento de ambos os pais. A promoção de técnicas como pele-com-pele, é uma estratégia bastante utilizada em UCIN, pelas vantagens que tem para o RN e para os pais. No decorrer do meu estágio na UCIN, foram vários os

momentos que facilitei a realização da estratégia de pele-com-pele, tanto com a mãe, como com o pai dos RN internados. Este tipo de estratégia, para além das vantagens face à ligação entre o RN e os pais, também permite a promoção da relação dos pais com os enfermeiros, acarreta vantagens para a promoção do aleitamento materno, promove a estimulação de respostas motoras e neurosensoriais positivas pelo RN, com diminuição do stress e de períodos de choro, o que, conseqüentemente, terá impacto nos dias de internamento (Silva et al., 2013). Ainda de salguardar que, muitas vezes, o pai associa o facto de oferecer um biberão como uma forma de desenvolver uma ligação e promover a vinculação com o seu filho, sendo que alguns pais referem que o não o poderem fazer torna essa ligação mais difícil de ocorrer (Merritt et al., 2019). No entanto, o vínculo que se cria está mais ligado com a disponibilidade que o pai/mãe apresentam naquele momento para com o seu filho, e não tanto pelo ato de alimentar. De facto, deveríamos caminhar no sentido de incentivar mais outro tipo de técnicas, como a pele-com-pele, ao invés de tentarmos introduzir biberões quando o plano inicial seria uma amamentação de forma exclusiva. Devemos, então, encorajar a pele-com-pele com o pai (Merritt et al., 2019), em meio hospitalar, e durante as consultas de saúde infantil abordar esta temática, pelas suas vantagens para o RN e para o pai, no sentido de fomentar o conhecimento acerca deste tema.

No que concerne ao comportamento interativo do RN, o ambiente de UCIN pode ser prejudicial para o desenvolvimento do RNP, pelo excesso de estímulos que ocorrem. Por este motivo, a gestão de cuidados de enfermagem a estes clientes tão particulares foi sempre realizada numa visão de prestar os cuidados necessários concentrando-os para manipular o RN o menor número de vezes, também se manteve sempre a incubadora com uma cobertura e com as portas fechadas para diminuir a estimulação decorrente da luminosidade e do ruído. Na realização de cuidados potenciadores de dor, como colocação de CVP, o procedimento era sempre executado por dois profissionais de saúde, no qual um estava encarregue de executar técnicas de alívio da dor e o outro o procedimento. Neste contexto, perceber de que forma a adaptação ao PP estava a decorrer era crucial, e permitiu adequar a implementação de intervenções consoante a avaliação realizada. Adicionalmente ao contexto da unidade, foi também muito pertinente a visita realizada com a UMAD a um RNP que tinha tido alta há três dias, com o objetivo de perceber como estava a decorrer o regresso a casa. Foi possível avaliar como os pais se estavam a sentir após alguns dias no seu domicílio, assim como colmatar dúvidas que tinham, nomeadamente de que forma poderiam gerir melhor as cólicas que o filho apresentava. Por um lado, fazer esta visita ao espaço dos pais faz com que eles se sintam mais confortáveis e, por outro, como a visita é realizada uns dias depois da alta, proporciona-lhes tempo para percecionarem quais as dúvidas que têm e que poderão ver respondidas na visita.

Para que os ganhos em saúde que se pretende das intervenções de enfermagem ao longo do ciclo vital sejam possíveis, é essencial desenvolver o domínio da comunicação, que deve ser diferenciada consoante o estágio de desenvolvimento da criança/jovem, assim como perante

questões culturais suas ou da sua família. Relativamente a este aspeto, todos os estágios me permitiram desenvolver a comunicação, pela versatilidade e multiplicidade de clientes, pais e equipas de profissionais de saúde com que tive oportunidade de contactar. De ressaltar a comunicação realizada com os pais presentes nas sessões de massagem infantil na UCC, num momento de relaxamento e de empoderamento dos pais, com o mote de aprenderem a realizar massagem infantil, consegue-se com a realização de atividades no início e fim da sessão, um momento de comunicação próximo com as mães e pais e a partilha de sentimentos e preocupações. Esta envolvimento que se pode criar demonstra aos pais que a UCC é um recurso para conseguirem maximizar os ganhos de saúde dos seus filhos. Adicionalmente, face ao projeto desenvolvido sobre parentalidade para pais de crianças do pré-escolar e escolar, a forma como se comunica com estes pais faz com que percebam que esse é um espaço seguro em que podem partilhar situações desafiantes que por vezes podem sentir vergonha de o fazer noutros contextos. Esta partilha permite direcionar algumas estratégias para utilizarem em casa. De facto, alguns dos momentos que ocorrem neste curso passa por falarem como colocaram em prática o que foi apreendido na sessão anterior e de que forma teve ou não impacto nos seus filhos, assim como a realização de *role play* para treinarem as estratégias sugeridas durante a sessão. Se a comunicação não for eficaz, vai fazer com que as vantagens deste tipo de curso não sejam assimiladas pelos pais, assim como poderá implicar a falta de impacto dos benefícios do que é ensinado sobre como lidarem com os seus filhos.

Outro desafio que enfrentei no decorrer do estágio, mas desta vez na UCIN, foi perante o caso de um RN internado, filho de pais imigrantes, que falavam muito pouco português, estabelecendo o diálogo maioritariamente em inglês, apesar desta não ser a sua língua materna. No entanto, a maior parte da equipa de enfermagem não se sentia confortável a falar inglês, o que fazia com que a mãe se sentisse pouco à vontade para falar com a equipa. Existem diversos desafios à comunicação e este é um deles. Ao falar com esta mãe, percebi que ela não ligava tantas vezes para o serviço porque quem atendia o telefone, em algumas ocasiões, não percebia para que serviço ela queria transferir a chamada. Com esta mãe teve impacto eu ensinar-lhe como dizer o nome da unidade em português, o que facilitou a realização de chamadas telefónicas para a unidade.

No que concerne à importância de adquirir competências para a promoção da saúde do adolescente, considerando que nestas idades é importante que sejam cada vez mais envolvidos na gestão da sua saúde, no internamento de pediatria e no SU tentei envolvê-los sempre nos cuidados, promovendo o seu empoderamento, e a sua percepção de controlo face a situações específicas de doença, explicando todos cuidados necessários, objetivos da medicação ou procedimentos necessários, utilizando uma linguagem que pudesse ser perceptível para o seu nível de desenvolvimento cognitivo.

Uma situação particular e desafiante com o qual me deparei no internamento de pediatria foi o caso de uma adolescente que se encontrava a acompanhar a sua filha RN, situação que se

constituiu como um grande desafio, pela necessidade de promoção da saúde de ambas. Por um lado, disponibilizei conhecimento acerca de promoção de saúde da RN, ao ensinar sobre amamentação, assim como sobre sinais de fome e saciedade da sua filha. De facto, as ações de promoção do aleitamento materno devem ser individualizadas, com linguagem que seja simples e compreensível pelo destinatário, usando estratégias que facilitem a compreensão da importância do aleitamento materno, contribuindo para o aumento de conhecimento sobre a temática, minimizando dúvidas, dificuldades e possíveis complicações decorrentes desta prática, que permitirão modificar a condição de autoeficácia (Sabogal et al., 2021; Viana et al., 2021). Estas ações podem ser ainda mais significativas para jovens mães, principalmente em idade adolescente, pois são mais vulneráveis no início do aleitamento materno e, quando efetivamente o iniciam, é mais provável que realizem desmame precoce, por causas como hipogalactia, isto é, diminuição de produção de leite, assim como pelo regresso à escola, por indicação médica, por questões relacionadas com problemas nos mamilos, doença materna, e situações de refluxo no RN (Sabogal et al., 2021).

8. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO

A concretização deste relatório permitiu a explanação e reflexão sobre o percurso desenvolvido no Mestrado de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, e de que forma ambos os módulos da unidade curricular de Estágio de Natureza Profissional me permitiram adquirir as competências de EEESIP, objetivo principal deste curso. Ainda de ressaltar o impacto do tema selecionado e das atividades desenvolvidas, que permitiram fomentar o meu sentido crítico relativamente ao aleitamento materno e perceber de que forma posso intervir para promover esta prática pela capacitação da mestria parental.

Face aos objetivos delineados para o meu projeto de desenvolvimento pessoal, da pesquisa efetuada foi-me possível identificar que os fatores que influenciam a decisão de iniciar e a manutenção do AME são a intenção de amamentar; conhecimento sobre a temática; autoeficácia materna; suporte familiar, dos profissionais de saúde e da entidade empregadora da mãe; idade da mãe; religião; cultura; significado atribuído ao AME; problemas relacionados com a mãe, como alterações nos mamilos e na sua própria saúde; sucção ineficaz e a saúde da criança; e o tipo de parto. Neste sentido, perceber quais destes podem ser modificáveis pelas intervenções de enfermagem, permite estabelecer quais são pertinentes executar, como acompanhamento pelos enfermeiros, ações de educação para a saúde e estabelecimento de redes de apoio. Adicionalmente, seria interessante desenvolver outro tipo de estratégias como abordar mais este tema em contexto de saúde escolar, aumentar a divulgação de informação relativa aos cantinhos de amamentação disponíveis para que os pais saibam que não ficam desprotegidos e sem suporte aquando do regresso a casa após alta da maternidade; o uso de *checklist* pelos pais, no sentido de ser um incentivo para a sua reflexão sobre o seu nível de preparação acerca desta temática. Adicionalmente, outras estratégias que demonstram impacto na promoção do AME são o treino dos profissionais de saúde, a implementação da iniciativa da UNICEF dos hospitais amigos do bebé; adesão ao código de *marketing* em relação aos substitutos do leite materno, assim como campanhas de *marketing* que promovam o AME.

O tema AME, assunto do meu interesse e ligado à disciplina de enfermagem, com impacto na saúde infantil, contribuiu para atualizar o meu conhecimento nesta área em relação à evidência científica mais atual e pertinente e, para a reflexão sobre a melhor forma de aplicar a evidência à prática clínica, o que foi essencial no meu crescimento profissional. De facto, como EEESIP, é essencial ter uma prática diferenciadora, baseada na melhor evidência possível e ser um elemento facilitador de promoção dessas mesmas práticas nas equipas.

A partilha dos resultados obtidos com as equipas de enfermagem, assim como com alguns pais

no desenrolar das atividades desenvolvidas, permitiu-me refletir sobre o impacto que este tipo de intervenções tem quer para os enfermeiros, quer para os pais. Efetivamente, o sucesso do aleitamento materno não é de responsabilidade única da mulher, mas sim de toda uma sociedade, que deve e pode promovê-lo. Além disso, sendo a indicação de manter o aleitamento materno até aos dois ou mais anos, o papel do EEESIP é fundamental para auxiliar na sua manutenção e a ultrapassar as dificuldades que ocorrem e podem levar ao desmame precoce, considerando a sua intervenção ao longo desta faixa etária. A falta de suporte durante o pós-parto e o recurso cada vez mais fácil a informação na Internet, nem sempre em sites de entidades fidedignas, mas sim em experiências pessoais de relatos de pessoas que demonstram o seu ponto de vista, pode levar a práticas infundadas e/ou ao desmame precoce. Existe, então, uma janela de oportunidade, que muito vai sendo atribuída mais à área da saúde materna e obstétrica e não tanto à da saúde infantil e pediátrica. No entanto, aqui deveria existir uma coordenação entre as duas especialidades pelo impacto que podem ter no AME em diferentes etapas do contacto com os pais e o RN/lactente.

Como condição dificultadora da execução deste relatório, identifico o facto de tentar criar um fio condutor para a sua elaboração, numa tentativa de sintetizar e refletir acerca das inúmeras oportunidades que tive no decorrer de ambos os momentos de estágio profissional. Até porque a mesma experiência permitiu adquirir mais do que uma competência, pelo que não foi simples tornar este documento de fácil leitura. No entanto, com a orientação e discussão realizada em momentos de seminário de estágio com a professora orientadora, tornou-se mais claro como o poderia elaborar, de forma a facilitar a sua execução e uma leitura que fizesse transparecer o que pretendia.

A enfermagem em saúde infantil e pediátrica tem o seu grande desafio no seu cliente, isto porque, mais do que em qualquer outra fase do ciclo de vida humano, falamos de clientes com particularidades desenvolvimentais distintas associadas às diferentes faixas etárias, somando as particularidades individuais de si enquanto sujeito, mais as dos seus pais ou figura parental. Esta dualidade de clientes trazem um grande desafio ao cuidado, mas é esse mesmo desafio que torna esta área mais interessante.

O universo que engloba a saúde infantil e pediátrica é tão grande quanto o tempo de crescimento e desenvolvimento da criança desde o seu nascimento até atingir os 18 anos de idade. Mediante isto, não é expectável que a aquisição de competências específicas face a esta especialidade seja fácil e imediata. Contudo, pelo facto de as unidades curriculares de estágio profissional facilitarem experiências clínicas em diferentes contextos de prática do EEESIP, a aquisição das mesmas é favorecida por englobar áreas de prevenção, promoção e tratamento de situações de saúde/doença, mas acima de tudo pelo contacto com crianças/jovens ao longo de todo o seu ciclo vital.

Conciliar o tempo de estágio, com a produção de documentação de conceção, procura científica

sobre o tema selecionado, com a minha atividade profissional e vida pessoal foi exigente, e talvez a maior dificuldade deste percurso. No entanto, ao refletir sobre tudo e pesando na balança todos estes aspetos, o crescimento profissional, e mesmo pessoal, torna a exigência deste desafio numa certeza de crescimento enquanto enfermeira, com um olhar diferenciador face à minha prática, e com um sentimento de que todo o esforço valeu a pena.

9. BIBLIOGRAFIA

-Acevedo, D., Becerra, J., & Martínez, Á. (2017). The philosophy of the development centred care of the premature infant (NIDCAP): a literature review. *Enfermería Global*, 48, 590-602. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.263721>

-Administração Central do Sistema de Saúde. (2011). Manual de Normas de Enfermagem. https://cdi-esss.weebly.com/uploads/5/3/6/8/53684907/manual_enfermagem_15_07_

-Administração Central do Sistema de Saúde. (2017). Recomendações Técnicas para Serviços de Neonatologia. https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Recomendacoes_Tecnicas_Neonatologia_11_2017.pdf

-Aguiar, R., Lopes, A., Ornelas, C., Ferreira, R., Caiado, J., Mendes, A., & Pereira-Barbosa, M. (2017). Terapêutica inalatória: técnicas de inalação e dispositivos inalatórios. *Revista Portuguesa de Imunoalergologia* 25(1), 9-26. https://www.spaic.pt/client_files/rpia_artigos/terapeutica-inalatria-tcnicas-de-inalao-e-dispositivos-inalatrios.pdf

-Akgün, P., & Taştekin, A. (2020). The Effect of Information-Motivation-Behavioral Skills on Breastfeeding Success: A Hypothetical Model. *Journal of Transcultural Nursing*, 31(4), 378-386. <https://doi.org/10.1177/1043659619872245>

-Als, H. (2015). Program guide. Newborn individualized developmental care and assessment program (NIDCAP): an education and training program for health care professionals. Boston: National NIDCAP Training Center. <http://nidcap.org/wp-content/uploads/2014/09/Program-Guide-Rev-22Sep2014.pdf>

-Alves, H. (2018). Literacia dos enfermeiros associada ao cateterismo venoso periférico: a realidade de uma instituição de saúde pública. (Tese de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra). Repositório Científico de Acesso Aberto. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1415855>

-Amantéa, S. (2017). Bronquiolite Viral Aguda. 1720 - 1729. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4496389/mod_folder/content/0/Apoio%20Atividade%202/Bronquiolite%20Viral%20Aguda%20-%20Tratado%20de%20Pediatria%204%C2%AA%20Edi%C3%A7%C3%A3o%20-%20Vol.%202.pdf

-American Heart Association. (2021). *Manual de suporte avançado de vida em pediatria para*

profissionais de saúde. Orora Visual

-Anderson, C., & Herring, R. (2019). Pediatric nursing interventions and skills. In M. J. Hockenberry, D. Wilson, & C. C. Rodgers, *Wong's nursing care of infants and children* (Capítulo 22/pp. 678-735). Elsevier

-Aurobindo Pharma Limited. (2017). Ceftazidima. https://guiadafarmaciadigital.com.br/arquivos-uploads/bula/bula_019747_1.pdf

-Baraldi, E., Lanari, M., Manzoni, P., Rossi, G., Vandini, S., Rimini, A., Romagnoli, C., Colonna, P., Biondi, A., Biban, P., Chiamenti, G., Bernardini, R., Picca, M., Cappa, M., Magazzù, G., Catassi, C., Urbino, A. F., Memo, L., Donzelli, G., Minetti, C., Paravati, F., Mauro, G., Festini, F., Esposito, S., & Corsello, G. (2014). Inter-society consensus document on treatment and prevention of bronchiolitis in newborns and infants. *Italian Journal of Pediatrics*, 40(65). <https://doi:10.1186/1824-7288-40-65>

-Barros, L. (2003). *Psicologia pediátrica: perspectiva desenvolvimentista*. Climepsi

-Bastos, F., Campos, J., Morais, E., & Pereira, F. (2021). Representação do conhecimento em enfermagem do trabalho na ontologia de enfermagem. *Suplemento digital Revista Rol Enfermagem*, 44(11-12), 57-61. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/38605/1/ICOHN21_57-61.pdf

-Batalha, L. M. (2017). Doença crónica e hospitalização: implicações no desenvolvimento criança e cuidados a prestar. Manual de estudo - versão 1. Coimbra: ESEnFC. <https://repositorio.esenfc.pt/private/index.php?process=download&id=127059&code=f45706d45cc5666e61a5ff249b29c56259f825cb>

-Baza, A., Mignacca, C., Delgado, P. E., Paterniti, T. A., Romero, S. A., Looney, S. W., & Zahler-Miller, C. (2023). A Technological Approach to Improved Breastfeeding Rates and Self-Efficacy: A Randomized Controlled Pilot Study. *Journal of Human Lactation* 39(4). <https://doi.org/10.1177/08903344231190625>

-Behnke, J., Lemyre, B., Czernik, C., Zimmer, K.-P., Ehrhardt, H., & Waitz, M. (2019). Non-Invasive Ventilation in Neonatology. *Deutsches Aerzteblatt International*, 116(11), 177-183. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0177>

-Beleza, L. de O., Ribeiro, L. M., Paula, R. A. P., Guarda, L. E. D. A., Vieira, G. B., & Costa, K. S. F. (2019). Profile of at-risk newborns attended by nurses in outpatient follow-up clinic: a retrospective cohort study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2301.3113>

-Blau Farmacêutica. (s.d.). Cloridrato de Vancomicina. <https://www.blau.com.br/storage/app/media/Bulas%20Novas%20-%2029.08.17/bulapacienteclor-de-vancomicina.pdf>

- Braegger, C., Decsi, T., Dias, J., Hartman, C., Kolacek, S., Koletzko, B., Koletzko, S., Mihatsch, W., Moreno, L., Puntis, J., Shamir, R., Szajewska, H., Turck, D., & Goudoever, J. (2010). Practical approach to paediatric enteral nutrition: a comment by the ESPGHAN committee on nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 51(1), 110-122. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20453670/>
- Brainfarma Indústria Química e Farmacêutica. (2020). Ácido Fusídico. <https://static.farmaindex.com/manual/155840106.pdf>
- Brito, E., Martins, M., Guedes, N., Oriá, M., Castro, R., Sousa, W., Silva, L., & Carneiro, T. (2022). Desinfecção de incubadoras usadas em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 37. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR003397>
- Broca, P. V., & Ferreira, M. de A. (2012). Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(1), 97-103. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000100014>
- Browne JV. (2011). Developmental care for high-risk newborns: emerging science, clinical application, and continuity from newborn intensive care unit to community. *Clin Perinatol*, 38. 719-29. http://wordpress.sph.harvard.edu/mhtf-2/wp-content/uploads/sites/32/2014/11/DevelopmentalCare_Browne_ResArt_2011.pdf
- Camargo, P., Pinheiro, A., Hercos, A., & Ferrari, G. (2008). Oxigenoterapia inalatória em pacientes pediátricos internados em hospital universitário. *Revista Paulista de Pediatria* 26(1), 43-47. <https://www.scielo.br/rpp/a/FfrM9xfVMr5v6HWtjZs4kDS/?format=pdf>
- Casey, A. (1993). Development and use of the partnership model of nursing care. In A. Tucker, & E. A. Glasper, *Advances in Child Health Nursing*. Scutari
- Chan, K., & Whitfield, K. C. (2020). Exploring Breastfeeding Knowledge and Attitudes among Noncaregivers: A Narrative Review. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 81(2), 97-104. <https://doi.org/10.3148/cjdp-2019-029>
- Chick, N., & Meleis, A. (1986). Transitions: A Nursing Concern. University of Pennsylvania. <https://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1008&context=nrs>
- Children's Minnesota. (2016). Patient & Family Education Materials. <https://www.childrensmn.org/educationmaterials/childrensmn/article/16567/nasal-saline-rinse/>
- Choi, W. R., Kim, Y. S., Kim, J. R., & Hur, M. H. (2023). Effect of pectoralis major myofascial release massage for breastfeeding mothers on breast pain, engorgement, and newborns' breast milk intake and sleeping patterns in Korea: a randomized controlled trial. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 29(1), 66-75. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2023.03.15>
- Chora, M. A. (2021). O Lactente. In A. Ramos, & M. Barbieri-Figueiredo, *Enfermagem em saúde*

da criança e do jovem. LIDEL

-Clapton-Caputo, E., Sweet, L., & Muller, A. (2020). A qualitative study of expectations and experiences of women using a social media support group when exclusively expressing breastmilk to feed their infant. *Women and Birth*, 34, 370-380. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.06.010>

-Colidis. (2021). *Limosilactobacillus Reuteri*. <https://www.ache.com.br/produto/suplementos-alimentares/colidis/#bula-bula-para-paciente-colidis>

-Conlon, P. (2019). The Child with Respiratory Dysfunction. In M. J. Hockenberry, D. Wilson, & C. C. Rodgers, Wong's nursing care of infants and children (Capítulo 26/pp. 883-957). Elsevier

-Correia, A., & Lourenço, M. (2020). Promoção do sono em unidades de cuidados intensivos neonatais: scoping review. *Enfermería Global*, 19(57), 527-543. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-193661>

-Costa, C. C., Tonete, V. L., & Parada, C. M. (2017). Conhecimentos e práticas de manuseio de incubadoras neonatais por profissionais de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(2), 174-180. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700027>

-Coughlin, M. (2014). *Transformative Nursing in the NICU. Trauma-Informed Age-Appropriate Care*. Springer Publishing Company

-Coughlin, M. (2016). *Trauma-Informed Care in the NICU. Evidence-based practice guidelines for neonatal clinicians*. Springer Publishing Company

-Coughlin, M., Gibbins, S., & Hoath, S. (2009). Core measures for developmentally care in neonatal intensive care units: theory, precedence and practice. *Journal of Advanced Nursing*, 65(10), 2239-2248. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05052.x>

-Couto, C., Gouveia, C., Miguéns, C., & Marques, R. (2017). Guia prático na abordagem ao doente com Epidermólise Bolhosa. https://debra.med.up.pt/wp-content/uploads/sites/19/2018/06/Epiderm%C3%B3lise-Bolhosa-guia-pratico_2017.pdf

-Damásio, A. (2010). *O livro da consciência: a construção do cérebro consciente*. Temas e Debates

-Decreto-Lei nº161/96 do Ministério da Saúde. (1996). Diário da República: I Série-A, nº 205. <https://files.dre.pt/1s/1996/09/205a00/29592962.pdf>

-Despacho nº7539/2017 do Ministério da Saúde. (2017). Diário da República: 2ª Série, nº 164. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2017/08/164000000/1857818579.pdf>

- Despacho nº10143/2009 do Ministério da Saúde. (2009). Diário da República: 2ª Série, nº 74. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MCEEC_Despacho_10143_2009.pdf
- Despacho nº 10319/2014 do Ministério da Saúde. (2014). Diário da República: 2ª Série, nº 153. <https://files.dre.pt/2s/2014/08/153000000/2067320678.pdf>
- Denyer, J., Pillay, E., & Clapham, J. (2017). Best practice guidelines for skin and wound care in epidermolysis bullosa. An Internacional Concensus. Wounds International. <https://woundsinternational.com/wp-content/uploads/sites/8/2023/02/79912622fffa0956d1619feb123f35ed.pdf>
- Dias, L., & Duran, E. (2018). Análise das evoluções de enfermagem contextualizadas no processo de enfermagem. *Revista de Enfermagem*, 12(11), 2952-2960. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234623>
- Direção-Geral da Saúde. (2001). Rede de Referência Hospitalar de Urgência/Emergência. https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/09/Urgencia_Emergencia_2001.pdf
- Direção-Geral da Saúde. (2010). Orientações técnicas sobre a avaliação da dor nas crianças. https://www.spp.pt/UserFiles/file/EVIDENCIAS%20EM%20PEDIATRIA/ORIENTACAO%20DGS_014.2010%20DE%20DEZ.2010.pdf
- Direção-Geral da Saúde. (2013a). Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-tipo-de-atuacao-em-saude-infantil-e-juvenil-png.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2013b). Manual para abordagem da sibilância e asma em idade pediátrica. <https://gresp.pt/ficheiros/recursos/artigos/manual-para-abordagem-da-sibilancia-e-asma-em-idade-pediatica.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2020). Plano Nacional de Vacinação. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/20070/pnv-2020-set-2020.pdf>
- Duffy, E. (2019). Health promotion of the toddler and family. In M. J. Hockenberry, D. Wilson, & C. C. Rodgers, *Wong's nursing care of infants and children* (Capítulo 12/pp. 393-422). Elsevier
- Estalella, I., San Millán, J., Trincado, M. J., Maquibar, A., Martínez-Indart, L., & Sebastián, M. S. (2020). Evaluation of an intervention supporting breastfeeding among late-preterm infants during in-hospital stay. *Women and Birth*, 33(1), 33-38. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.11.003>
- Estevão-Costa, J. (2014). Vias para nutrição artificial na criança (I): Acessos entéricos. *Acta Médica Portuguesa*, 27(5), 634-640. <https://doi:10.20344/amp.5312>

- European Association for Children in Hospital. (2008). Carta da Criança Hospitalizada. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MCEESIP_carta_crianca_hospitalizada.pdf
- European Association for Children in Hospital. (2016). Anotações à Carta da Criança Hospitalizada. https://iacrianca.pt/wp-content/uploads/2021/02/Anotacoes_2017_compressed.pdf
- European Commission. (s.d.). Resumo das características do medicamento. https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2016/20160224134299/anx_134299_pt.pdf
- European Medicines Agency. (2023). Resumo das Características do medicamento. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/rotateq-epar-product-information_en.pdf
- Fakhoury, K. (2022). Evaluation of wheezing in infants and children. https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-wheezing-in-infants-and-children/print?search=sibil%C3%A2nica%20recorrente%20na%20crian%C3%A7a&source=search_result&selectedTitle=10~150&usage_type=default&display_rank=10
- Felix, Z. C., Costa, S. F., Alves, A. M., Andrade, C. G., Duarte, M. C., & Brito, F. M. (2013). Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18(9), 2733-2746. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900029>
- Fernandes, A. (2020). Humanização da prematuridade: uma análise do impacto da incubadora no desenvolvimento do prematuro. (Tese de mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciência da Educação da Universidade de Coimbra). <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/94459/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20UC%20Alexandra%20Fernandes.pdf>
- Ferraz, L. (2017). Cuidados centrados no desenvolvimento do recém-nascido prematuro. (Tese de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra). Repositório Científico de Acesso Aberto. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/28815/1/Relatorio_170531133.pdf
- Ferreira, C., & Guilherme, M. (2020). Sibilância recorrente em idade pré-escolar: Abordagem terapêutica. *Revista Portuguesa de Imunoalergologia*, 28(4). <https://doi.org/10.32932/rpia.2020.12.045>
- Ferreira, I. S., & Morais, J. R. (2013). Revisitando os clássicos: Os contributos de Maslow, Freud, Erikson e Piaget para a compreensão do Fenómeno de Boom, na adesão de adultos ao Sistema Nacional de RVCC. *Aprender*, 72-86. <https://doi.org/10.58041/aprender.79>
- Filho, J. M. (2022). Avaliação entre a correlação da ruptura da malformação arteriovenosa cerebral e a ressonância magnética com estudo de parede de vaso com black blood. (Tese de mestrado, Universidade Federal de São Paulo).

https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFSP_4806555d9e833afbab4477864effae25/Description

-Fisher, K. (2019). The High-risk Newborn and Family. In M. J. Hockenberry, D. Wilson, & C. C. Rodgers, Wong's nursing care of infants and children (Capítulo 9/pp. 270-337). Elsevier

-Franck, L. (s.d.). Como confortar um bebê nos cuidados intensivos. https://www.aped-dor.org/images/diversos/flip/comfy/COMFY_ONLINE_AF_APED.html#p=17

-Freitas, A., Moreira, A., Tomé, S., & Cardoso, R. (2016). Motivos de recurso ao Serviço de Urgência Pediátrica. *Nascer e Crescer*, 25(3), 136-140. [http://Users/Casa/Downloads/10075-Article%20Text-29095-1-10-20160930%20\(2\).pdf](http://Users/Casa/Downloads/10075-Article%20Text-29095-1-10-20160930%20(2).pdf)

-Gabriel, E. (2001). Hérnia inguinal na infância. *Revista Do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 28, 444-452. <https://doi.org/10.1590/S0100-69912001000600010>

-García, J. A., Perea, E. G., Marcos, A. P., & Diego, R. M. (2018). Efectividad de una consulta online de Enfermería en el seguimiento e instauración de la Lactancia Materna. *NURE Investigación*, 15(96), 1-9. <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1459>

-Gebremariam, K. T., Zelenko, O., Hadush, Z., Mulugeta, A., & Gallegos, D. (2020). Exploring the challenges and opportunities towards optimal breastfeeding in Ethiopia: a formative qualitative study. *International Breastfeeding Journal*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00265-0>

-Gebremariam, K. T., Zelenko, O., Mulugeta, A., & Gallegos, D. (2021). A cross-sectional comparison of breastfeeding knowledge, attitudes, and perceived partners' support among expectant couples in Mekelle, Ethiopia. *International Breastfeeding Journal*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00355-z>

-Gharaei, T., Amiri-Farahani, L., Haghani, S., & Hasanpoor-Azghady, S. B. (2020). The effect of breastfeeding education with grandmothers' attendance on breastfeeding self-efficacy and infant feeding pattern in Iranian primiparous women: a quasi-experimental pilot study. *International Breastfeeding Journal*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00325-5>

-Giles, F. (2018). Images of women breastfeeding in public: solitude and sociality in recent photographic portraiture. *International Breastfeeding Journal*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0194-5>

-Glaser, K., & Wright, C. J. (2021). Indications for and Risks of Noninvasive Respiratory Support. *Neonatology*, 118(2), 235-243. <https://doi.org/10.1159/000515818>

-Gomes, D. F., Moita, M. P., Dias, M. S., Fernandes, M. C., & Diniz, J. L. (2019). Papel do Enfermeiro no Cuidado Intensivo Neonatal no Brasil. *Essentia*, 20(1). <https://doi.org/10.36977/ercct.v20i1.239>

-Gomes, G. L., Fernandes, M. G., & Nóbrega, M. M. (2016). Hospitalization anxiety in children:

conceptual analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(5), 940-945. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0116>

-Gomes-Pedro, J. (2005). *A Criança e a Família no Século XXI*. Dinalivro

-Gonçalves, P. (2020). Formalização do conhecimento disciplinar em enfermagem de saúde mental e psiquiatria: desenvolvimento de modelos clínicos de dados centrados no delírio e na alucinação. (Tese de doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar). Repositório Científico de Acesso Aberto. <https://hdl.handle.net/10216/132948>

-Gorbunova, T., Segadelli, J., Anderson, N., & Ciupitu-Plath, C. (2023). Could Education Be the Best Galactagogue? Development and Content Validation of Provider and Patient Checklists to Promote Lactation Among Black Parents. *Journal of Human Lactation*, 39(3), 500-504. <https://doi.org/10.1177/08903344231172989>

-Government of Western Australian. (2021). Nasogastric tube management. <https://cahs.health.wa.gov.au/~media/HSPs/CAHS/Documents/CommunityHealth/CHM/Nasogastric-tube-management.pdf?thn=0>

-Graça, A., Pinto, F., Vilan, A., Dinis, A., Sampaio, I., Matos, C., Rodrigues, M., & Neves, F. (2012). Hipotermia Induzida no Tratamento da Encefalopatia Hipoxico-Isquémica Neonatal Concenso Nacional. <https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2016/11/2012-Hipotermia.pdf>

-Guilbert, T. W., Mauger, D. T., & Lemanske, R. F. (2014). Childhood Asthma-Predictive Phenotype. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 2(6), 664-670. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2014.09.010>

-Halder, P., Debabrata, B., & Arindam, B. (2015) Developmentally supportive care in neonatal intensive care unit (NICU): a review. *Indian Journal of Medical Research and Pharmaceutical Sciences*, 2(2). https://www.academia.edu/10670391/DEVELOPMENTALLY_SUPPORTIVE_CARE_IN_NEONATAL_INTENSIVE_CARE_UNIT_NICU_A_REVIEW

-Halpern, R., & Coelho, R. (2016). Excessive crying in infants. *Jornal de Pediatria*, 92(3), 40-45. <https://doi.org/10.1016/j.jpdep.2016.03.014>

-Hatamleh, R., Maghaydah, S., Abuhammad, S. & Rababah, H. (2018). Knowledge, attitudes and future intentions towards breastfeeding among undergraduate students at a Jordian public university. *Evidence Based Midwifery*, 16(4), 136-142. https://a57c3a4a-9bc1-4d3f-a5a9-683c6a0e7c86.filesusr.com/ugd/024943_9ce60af521d44513829689f12f7fb29d.pdf

-Infarmed. (2009). Resumo das características do medicamento: morfina. <https://cdn.shopk.it/usercontent/plataforma-de-pedidos/media/files/9d4014e-111747-morfina-10-mg-1-ml.pdf>

- Infarmed. (2012). Resumo das características do medicamento: Salbutamol. <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>
- Infarmed. (2017). Resumo das características do medicamento: budesonida farmoz. <https://cdn.shopk.it/usercontent/plataforma-de-pedidos/media/files/9d4014e-111747-morfina-10-mg-1-ml.pdf>
- Infarmed. (2020). Resumo das características do medicamento: Paracetamol. <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>
- Infarmed. (2021). Resumo das características do medicamento: Vigantol. <https://cdn.shopk.it/usercontent/plataforma-de-pedidos/media/files/9439467-085226-colecalciferol-vigantol-gotas-05-mg.pdf>
- Infarmed. (2022). Resumo das características do medicamento: Brometo de ipratrópio. <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>
- Infarmed. (2023). Resumo das características do medicamento: Metilprednisolona. <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>
- International Council of Nurses. (2019). Navegador ICNP. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>
- Johnson, J., & Keogh, J. (2010). *Enfermagem Pediátrica Desmistificada: Um guia de autoaprendizagem*. Lusodidacta
- Karp, H. (2023). The 5 S's for soothing babies. <https://www.happiestbaby.com/blogs/baby/the-5-s-s-for-soothing-babies#1.-swaddling>
- Kidd, M. & Rodgers, C. (2019). Health promotion of the infant and family. In M. J. Hockenberry, D. Wilson, & C. C. Rodgers, *Wong's nursing care of infants and children* (Capítulo 10/pp. 338-371). Elsevier
- Kuru, N., & Piyal, B. (2018). Percepção de suporte social e qualidade de vida de pais de crianças com autismo. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 21(9), 1182-1189. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30156205/>
- Kuswara, K., Campbell, K. J., Hesketh, K. D., Zheng, M., & Laws, R. (2020). Patterns and predictors of exclusive breastfeeding in Chinese Australian mothers: a cross sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00304-w>
- Le, Q.-N. T., Phung, K.-L., Nguyen, V.-T. T., Anders, K. L., Nguyen, M.-N., Hoang, D.-T. T., Bui, T.-T. T., Nguyen, V.-C. V., Thwaites, G. E., Simmons, C., & Baker, S. (2018). Factors associated with a low prevalence of exclusive breastfeeding during hospital stay in urban and semi-rural areas of southern Vietnam. *International Breastfeeding Journal*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0188-3>

- Leão, A. (2012). A perceção da autoeficácia dos membros da família prestadores de cuidados após um internamento do familiar dependente. (Tese de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto). Repositório Científico de Acesso Aberto. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9371/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20A%20Perce%C3%A7%C3%A3o%20da%20autoefic%C3%A1cia%20dos%20membros%20da%20fam%C3%ADlia%20prestadores%20de%20cuidados%20ap%C3%B3s%20um%20i.pdf>
- Lei nº156/2015. (2015). Diário da República, 1ª série, nº181. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2015/09/18100/0805908105.pdf>
- Levy, L., & Bértolo, H. (2012). Manual de aleitamento materno. <https://www.unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf>
- Liu, J., Chen, H., Wang, W., & Zhao, D. (2022). Application of Traditional Chinese Medical Science Characteristic Nursing Mode Based on Evidence-Based Medicine to Puerperal Breast Tenderness and Pain. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. <https://doi.org/10.1155/2022/7527890>
- Lopes, N. M. (2012). Parceria nos cuidados à criança nos serviços de pediatria: perspetiva dos enfermeiros. (Tese de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto). Repositório Científico de Acesso Aberto. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9376/1/TESE%20NATALIA%20LOPES.pdf>
- Macgowan, P. (2005). Self-Management: a background paper. <https://www.selfmanagementbc.ca/uploads/Support%20for%20Health%20Professionals/Self-Management%20support%20a%20background%20paper%202005.pdf>
- Magalhães, J., Lima, F., Silva, F., Rodrigues, A., & Gomes, A. (2020). Assistência de enfermagem à criança autista: revisão integrativa. *Enfermería Global*, 19(2), 541-550. https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/pt_1695-6141-eg-19-58-531.pdf
- Marçalino, M. (2015). Promover a parentalidade: recomendações perante as birras e momentos de alimentação da criança. (Tese de mestrado, Escola Superior de Saúde de Viseu). Repositório Científico de Acesso Aberto. <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/3238/1/MaraLuciaGarciaMar%c3%a7alino%20DM.pdf>
- Martins, M. A., & Sim-Sim, M. (2023). Exclusive breastfeeding after breast cancer. Case study. *Investigación Y Educación En Enfermería*, 41(1). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n1e05>
- Mayordomo-Colunga, J., Medina, A., Rey, C., Los Arcos, M., Concha, A., & Menéndez, S. (2009). Predictores de éxito y de fracaso en la ventilación no invasiva en la bronquiolitis aguda. *Anales de Pediatría*, 70(1), 34-39. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2008.09.003>
- Meleis, A. (2010). *Transitions theory: middle range and situation specific theories in nursing*

research and practice. Springer Publishing Company

-Meleis, A. (2012). *Theoretical nursing: development & progress (5ª ed)*. Philadelphia: Wolters Kluwer - Lippincott Williams & Wilkins

-Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E.-O., Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28. https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/abstract/2000/09000/experiencing_transition_s__an_emerging_middle_range.6.aspx

-Mello, D. F., Henrique, N. C., Pancieri, L., Veríssimo, M. L., Tonete, V. L., & Malone, M. (2014). Child safety from the perspective of essential needs. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(4), 604-610. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3651.2458>

-Merck, T. & McElfresh, P. (2019). Family-Centered care of the child during illness and hospitalization. In M. J. Hockenberry, D. Wilson, & C. C. Rodgers, *Wong's nursing care of infants and children* (Capítulo 21/pp. 658-677). Elsevier

-Merritt, R., Vogel, M., Ladbury, P., & Johnson, S. (2019). A qualitative study to explore fathers' attitudes towards breastfeeding in South West England. *Primary Health Care Research & Development*, 20(24), 1-7. <https://doi.org/10.1017/s1463423618000877>

-Milési, C., Baudin, F., Durand, P., Emeriaud, G., Essouri, S., Pouyau, R., Baleine, J, Beldjilali, S., Bordessoule, A., Breinig, S., Demaret, P., Desprez, P., Gaillard-Leroux, B., Guichoux, J., Guilbert, A.-S., Guillot, C., Jean, S., Levy, M., Noizet-Yverneau, O., ... Mortamet, G. (2023). Clinical practice guidelines: management of severe bronchiolitis in infants under 12 months old admitted to a pediatric critical care unit. *Intensive Care Medicine*, 49, 5-25. <https://doi.org/10.1007/s00134-022-06918-4>

-Moraes, I., Sena, N., Oliveira, H., Albuquerque, F., Rolim, K., Fernandes, H., & Silva, N. (2020). Percepção sobre a importância do aleitamento materno pelas mães e dificuldades enfrentadas no processo de amamentação. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(2), 1-6. <https://doi.org/10.12707/riv19065>

-Morais, M. B., & Jacob, C. M. (2006). O papel dos probióticos e prebióticos na prática pediátrica. *Jornal de Pediatria*, 82(5). <https://doi.org/10.1590/s0021-75572006000700009>

-MyMedFarma. (2017a). Princípios Ativos. Glucose + Cloreto de Sódio. <https://www.mymedfarma.com/pt/principios-ativos/785-glucose-cloreto-de-sodio/71-solucao-para-perfusao/854-cloreto-de-sodio-09-pv-e-glucose-5-pv-viaflo>

-Mymedfarma. (2017b). Princípios Ativos. Cefotaxima. <https://mymedfarma.com/pt/principios-ativos/1534-cefotaxima/48-po-e-solvente-para-solucao-injetavel/698-cefotaxima-generico-imiv-po-e-solv-p-sol-inj>

- Nizarali, Z., Cabral, M., Silvestre, C., Abadesso, C., Nunes, P., Loureiro, H., & Almeida, H. (2012). Noninvasive ventilation in acute respiratory failure from respiratory syncytial virus bronchiolitis. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 24(4), 375-380. <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2012000400014>
- Norma da Direção-Geral da Saúde nº002/2018. (2018). Sistemas de Triagem dos Serviços de Urgência e Referenciação Interna Imediata. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/sistemas-de-triagem-dos-servicos-de-urgencia-e-referenciacao-interna-imediata.pdf>
- Norma da Direção-Geral da Saúde nº010/2013 (2013). Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude/saude-infantil-e-juvenil.aspx>
- Norma da Direção-Geral da Saúde nº015/2015. (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar. <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAde-Escolar-2015.pdf>
- Norma da Direção-Geral da Saúde nº016/2012. (2015). Diagnóstico e tratamento da bronquiolite aguda em idade pediátrica. Obtido de <https://normas.dgs.min-saude.pt/2012/12/19/diagnostico-e-tratamento-da-bronquiolite-aguda-em-idade-pediatica/>
- Norma da Direção-Geral da Saúde nº029/2012. (2013). Precauções Básicas do Controlo da Infecção. https://www.spp.pt/UserFiles/file/EVIDENCIAS%20EM%20PEDIATRIA/NORMA%20DGS_029.2012%20ACT.10.2013.pdf
- Oberoi, S., Kishore, K., Rai, S., & Patnaik, S. (2019). Are adolescents ready for future responsibilities? Experience from a cross-sectional study regarding Breastfeeding knowledge and attitude. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(5), 1621-1625. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_192_19
- Odukoya, O. A., Titiloye, M. A., & Arulogun, O. S. (2022). Exclusive Breastfeeding Intentions Among Adolescents In Urban Communities In Ibadan, Nigeria. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 59. <https://doi.org/10.1177/00469580221086914>
- Oliveira, G. F., Dantas, F. D., & Fonsêca, P. N. (2004). O Impacto da Hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade. *Revista Da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 7(2), 37-54. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.7.10>
- Ordem dos Enfermeiros. (2005). Código Deontológico do Enfermeiro. Dos comentários à Análise dos Casos. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8889/codigodeontologicoenfermeiro_edicao2005.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). Guias orientadores de boa prática em enfermagem de saúde

infantil e pediátrica. Série I, nº3.
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8906/cadernosoe_guiasorientadoresboapraticaceesip_volii.pdf

-Ordem dos Enfermeiros. (2012). Divulgar: Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais.
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf

-Ordem dos Enfermeiros. (2013). Guia Orientador de Boa Prática: estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança. Série 1, nº6.
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8899/gobp_estrategiasnaofarmacologicascontrolodorcrianca.pdf

-Ordem dos Enfermeiros. (2015a). Adaptação à Parentalidade durante a hospitalização. Série 1, nº8. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8886/gobp_parentalidaderpositiva_vf.pdf

-Ordem dos Enfermeiros. (2015b). Repe e Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8594/repe_estatuto2016_versao03-05-17.pdf

-Ordem dos Enfermeiros (2017). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5683/ponto-2_padroesqualidcuidesip.pdf

-Ordem dos Enfermeiros. (2018). Cálculo de dotações seguras nos cuidados de enfermagem de saúde infantil e pediátrica.
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/9405/pparecerplusn%C2%BAplus10_2018_31082018_mceesip_dota%C3%A7%C3%B5esplusseguras_iniciativaplusdaplusmesa_alt_anonimiz.pdf

-Ordem dos Enfermeiros. (2020). Ordem avança para a melhoria dos Sistemas de Informação em Enfermagem.
<https://www.ordemenfermeiros.pt/noticias/conteudos/ordem-avan%C3%A7a-para-a-melhoria-do-s-sistemas-de-informa%C3%A7%C3%A3o-em-enfermagem/>

-Ordem dos Enfermeiros. (2021a). Parecer do conselho de enfermagem nº92/2021.
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/22258/parecer-n%C2%BA-92_ce_enquadramento-legal-sobre-realiza%C3%A7%C3%A3o-de-ensinos-a-utentes-familiares-cuidadores.pdf

-Ordem dos Enfermeiros. (2021b). Dia Mundial da Prematuridade.
<https://www.ordemenfermeiros.pt/eventos/conteudos/dia-mundial-da-prematuridade/>

-Orzalesi, M., & Corchia, C. (2012). Epidemiology: Mortality and morbidity. In G. Buonocore, R. Bracci, & M. Weindling, *Neonatology: A practical approach to neonatal diseases* (pp.1-6). Springer

-Pallás, A. (2014). Cuidados centrados en el desarrollo en las unidades neonatales. *Anales de*

Pediatria Continuada, 12(2). pp. 62-67.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1696281814701702>

-Pedro, A., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(3), 259-275. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>

-Pérez, M. C., Díaz-Gómez, N., Manzano, A. M., Díaz Gómez, J. M., Pérez, V. R., & Sosa, A. (2018). Effectiveness of an Intervention to Improve Breastfeeding Knowledge and Attitudes among Adolescents. *Revista Española de Salud Pública*, 92, 1-12. https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/en_1135-5727-resp-92-e201806033.pdf

-Piedra, P. (2023). Bronchiolitis in infants and children: Treatment, outcome, and prevention. <https://www.uptodate.com/contents/bronchiolitis-in-infants-and-children-treatment-outcome-and-prevention/print>

-Piro, S. S., & Ahmed, H. M. (2020). Impacts of antenatal nursing interventions on mothers' breastfeeding self-efficacy: an experimental study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(19). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2701-0>

-Ramos, G. W., Monteiro, D. R., Rodrigues, P. O., Wegner, W., & Breigeiron, M. K. (2023). Lesão por pressão em pacientes pediátricos: fatores causais e conduta terapêutica. *Cogitare Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.86780>

-Redding, G. (2021). Treatment of recurrent virus-induced wheezing in young children. https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-recurrent-virus-induced-wheezing-in-young-children/print?search=sibil%C3%A2nica%20recorrente%20na%20crian%C3%A7a%20tratamento&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

-Regulamento n.º140/2019 da Ordem dos Enfermeiros. (2019). Diário da República, 2.ª série, n.º 26. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>

-Regulamento n.º422/2018 da Ordem dos Enfermeiros. (2019). Diário da República, 2.ª série, n.º 133. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf>

-Regulamento n.º743/2019. (2019). Diário da República, 2.ª série, n.º184. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2019/09/184000000/0012800155.pdf>

-Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. (s.d.). <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>

-Ringer, C., Engberg, R., Carlin, K., Smallwood, C., & DiBlasi, R. (2020). Physiologic effects of nasal aspiration and nasopharyngeal suctioning on infants with viral bronchiolitis. *Respiratory Care*, 65(7), 984-993. <https://doi.org/10.4187/respcare.07269>

-Rodrigues, F., Alves, M., & Lemos, L. (2007). Bronquiolites em Unidade de Internamento de

Curta Duração: a orientação terapêutica na prática clínica. *Acta Pediátrica Portuguesa* 38(5), 183-186.

[https://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/2/20080219170757_Art%20Orig_Rodrigues%20F_38\(5\).pdf](https://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/2/20080219170757_Art%20Orig_Rodrigues%20F_38(5).pdf)

-Rosa, N. C., Rolim, R., Almeida, T. R., & Carr, A. M. G. (2017). Uso da oxigenoterapia de alto fluxo em pediatria e neonatal: *Revisão de literatura. Saúde-UNG*, 11(1-2), 91-102. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7583058>

-Rosengarten, L., & Davies, B. (2021). Nutritional support for children and young people: nasogastric tubes. *British Journal of Nursing*, 30(13), 12-18. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34251849/>

-Sabogal, I. M., Nariño, C. C., & Monsalve, M. A. (2021). Lactation counseling for maintaining exclusive breastfeeding in adolescent mothers: a trial protocol. *Pilot and Feasibility Studies*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/s40814-021-00950-9>

-Sait, H., Srivastava, S., & Saxena, D. (2022). Integrated Management Strategies for Epidermolysis Bullosa: Current Insights. *International Journal of General Medicine*, 15, 5133-5144. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9148209/>

-Santos, D. (2014). Cuidados de enfermagem no cateterismo venoso periférico: impacte no perfil microbiológico. (Tese de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra). Repositório Científico de Acesso Aberto. https://web.esenfc.pt/pav02/include/download.php?id_ficheiro=28920&codigo=497

-Santos, G. de S. dos, & Freitas, M. S. de. (2019). Desenvolvimento Humano Sob a Óptica Psicanalística, Psicossocial, Cognitiva e Contextual. *Revista Rios*, 13(22), 85-101. <https://www.publicacoes.unirios.edu.br/index.php/revistarios/article/view/237/237>

-Saraiva, H., & Sousa, A. (2022). *Cuidados Diferenciados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem*. LIDEL

-Sardinha, D., Maciel, D., Gouveia, S., Pamplona, F., Sardinha, L., Carvalho, M., Silva, A., & Silva, I. (2019). Promotion of Breastfeeding in Pre-natal Care By The Nurse. *Journal of Nursing*, 13(3), 852-857. https://www.researchgate.net/publication/344403462_PROMOTION_OF_BREASTFEEDING_IN_PRE-NATAL_CARE_BY_THE_NURSE

-Secco, I. L., Costa, T., Moraes, E. L., Freire, M. H., Danski, M. T., & Oliveira, D. A. (2019). Nursing care of a newborn with epidermolysis bullosa: a case report. *Revista Da Escola de Enfermagem USP*, 53. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018023603501>

-Sequeira, I. (2011). Medo e Auto-conceito Infantil: Estudo comparativo entre crianças portadoras de doença oncológica e crianças sem doença. (Tese de mestrado, Universidade da

- Beira Interior).
<https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/2532/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf>
- Seyyedi, N., Rahmatnezhad, L., Mesgarzadeh, M., Khalkhali, H., Seyyedi, N., & Rahimi, B. (2021). Effectiveness of a smartphone-based educational intervention to improve breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00417-w>
- Siegel, J. D., Rhinehart, E., Jackson, M., & Chiarello, L. (2023). 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Health Care Settings. *American Journal of Infection Control*, 35(10), 65-164. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf>
- Sih, T. & Cavinatto, J. (2006). A importância da higiene nasal em crianças. In *Manual de Otorrinolaringologia pediátrica da Interamerican Association of Pediatric Otorhinolaryngology*. https://cdn.gn1.link/iapo/manuals/viii_manual_br_21.pdf
- Silva, A. C., & Barros, D. P. (2019). Assistência de enfermagem em puericultura: fatores que influenciam o desmame precoce. *Enfermagem Brasil*, 18(2), 273. <https://doi.org/10.33233/eb.v18i2.2512>
- Silva, A. R., Garcia, P. N., & Guariglia, D. A. (2013). Método Canguru e os benefícios para o recém-nascido. *Revista Hórus*, 8(01), 1-10. <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/revistahorus/article/view/1087>
- Silva, F. S., Moreira, C. A., Silva, M. B., Leal, N. J., & Vasconcelos, T. B. (2019). Uso da oxigenoterapia em pacientes agudos: uma revisão sistemática. *Fisioterapia Brasil*, 20(6), 809-818. <https://doi.org/10.33233/fb.v20i6.2790>
- Silva, G. M. (2020). A Criança do 1 aos 3 Anos. In A. L. Ramos, & M. Barbieri-Figueiredo, *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem* (pp. 148-158). Lidel
- Silva, J., Pinheiro, M., Santos, S., Carvalho, A., & Teixeira, A. (2022). Manual de Saúde Infantil e Juvenil. ACES Espinho/Gaia, USF Nova Via, Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E. https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2022/08/Manual_Saude_Infantil_Juvenil.pdf
- Silva, R., Carvalho, A., Rebelo, L., Pinho, N., Barbosa, L., Araújo, T., Ribeiro, O., & Bettencourt, M. (2019). Contributos do referencial teórico de Afaf Meleis para enfermagem de reabilitação. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 35-44. https://www.researchgate.net/profile/Luis-Rebelo-9/publication/337313131_Contributos_do_referencial_teorico_de_Afaf_Meleis_para_a_Enfermagem_de_Reabilitacao/links/5dd11c724585156b35198614/Contributos-do-referencial-teorico-de-Afaf-Meleis-para-a-Enfermagem-de-Reabilitacao.pdf
- Silva, S. (2014). Literacia Tecnológica e necessidades informacionais da pessoa com

hipertensão arterial: potencial de utilização das TIC. (Tese de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto). Repositório Científico de Acesso Aberto. <http://hdl.handle.net/10400.26/9493>

-Sociedade Portuguesa de Neonatologia. (2016). Nascer prematuro em Portugal. <https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2016/10/Manual-completo.pdf>

-Sociedade Portuguesa de Neonatologia. (2023). Hipotermia terapêutica no tratamento da encefalopatia hipoxico-isquêmica neonatal. https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2023/11/Consenso-HT-2022_23-com-anexos-V2.pdf

-Sociedade Portuguesa de Pediatria. (2007). Pneumonia adquirida na comunidade. Orientações para actuação em Pediatria. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 38(2), 90-92. http://www.spp.pt/UserFiles/file/Protocolos_SPP/Pneumonia_Acquirida_Comunidade.pdf

-Sousa, P. (2012). O exercício parental durante a hospitalização do filho: Intencionalidades terapêuticas de enfermagem face à parceria de cuidados. (Tese de doutoramento, Instituto de Ciências de Saúde do Porto, Universidade Católica Portuguesa). <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/13972>

-Sousa, P., Paiva, A., Pereira, F., Parente, P., & Sousa, P. (2023). O exercício parental durante a hospitalização do filho: modelo de intencionalidades terapêuticas de enfermagem face à parceria de cuidados. *Cadernos de Saúde*, 15(1), 4-17. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2023.11580>

-Sousa, R., Medeiros, D., Sarinho, E., Rizzo, J., Silva, A. R., & Bianca, D. (2016). Fatores de risco para sibilância recorrente em lactentes: estudo caso-controle. *Revista Saúde Pública* 50(15). <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050005100>

-Souza, J. M., & 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>

-Starship. (2019). Nasogastric & nasojejunal tube care for an infant, child, or young person. <https://starship.org.nz/guidelines/nasogastric-and-nasojejunal-tube-care-for-an-infant-child-or-young-person/>

-Suan, M. A., Ayob, A., & Rodzali, M. (2017). Childcare workers' experiences of supporting exclusive breastfeeding in Kuala Muda District, Malaysia: a qualitative study. *International Breastfeeding Journal*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0095-4>

-Tamez, R., & Silva, M. (2002). *Enfermagem na UTI Neonatal: Assistência ao Recém-nascido de Alto Risco*. Guanabara Kooga.

- Tessari, W., Soares, L. G., Soares, L. G., & Abreu, I. S. (2019). Percepção de mães e pais adolescentes sobre o aleitamento materno. *Enfermagem Em Foco*, 10(2). <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2019.v10.n2.1865>
- The Royal Children's Hospital Melbourne. (2017). Enteral feeding and medication administration. https://www.rch.org.au/rchcpg/hospital_clinical_guideline_index/Enteral_feeding_and_medication_administration/
- Toniolo, R. M., Peresa, A. M., & Montezeli, J. H. (2022). Aproximações entre sistematização da assistência de enfermagem, complexidade e ontologia na prática profissional do enfermeiro. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 43, 1-8. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210213.pt>
- UNICEF. (2001). The state of the world's children. <https://www.unicef.org/media/84781/file/SOWC-2001.pdf>
- UNICEF. (2016). Entidades amigas dos bebés. <http://www.unicef.pt/media/2323/lista-entidades-amigas-dos-bebes>
- Ventura-Silva, J., Martins, M., Trindade, L., Ribeiro, O., & Cardoso, M. (2021). Métodos de trabalho dos enfermeiros em hospitais: scoping review. *Journal Health NPEPS*, 6(2). <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5480>
- Viana, M., Donaduzzi, D., Rosa, A., & Fettermann, F. (2021). Estratégias e ações do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno: revisão integrativa. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 13, 1199-1204. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9236>
- Vieira, G., Neta, O., Santos, S., Dutra, J., Coelho, R., Pommerehn, J., Dantas, E., & Gomes, G. (2022). Manejo das lesões cutâneas de um recém-nascido com suspeita epidermólise bolhosa: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(5). <https://doi.org/10.25248/reas.e10199.2022>
- World Health Organization. (2016). Oxygen therapy for Children. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549554>
- World Health Organization. (2021). Infant and young child feeding. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- World Health Organization. (2023). Cuidados de Saúde Primários. <https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/fact-sheets/details/primary-health-care>
- Young, T. & Mangum, B. (2010). *Neofax*. Thomson Reuters Clinical Editorial
- Yuan, Z.-W., Ma, L., Ge, W.-L., Li, X.-Y., Zhang, X.-Q., Zeng, J.-J., Yang, J., & Qu, P.-F. (2022). The Influencing Factors of Breastfeeding for Full-Term Singleton Within Six Months of Birth in Xi'an

Before the Covid-19 Pandemic. *Frontiers in Pediatrics*, 9. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.801436>

-Zakar, R., Zakar, M. Z., Zaheer, L., & Fischer, F. (2018). Exploring parental perceptions and knowledge regarding breastfeeding practices in Rajanpur, Punjab Province, Pakistan. *International Breastfeeding Journal*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0171-z>

10. ANEXOS

Anexo I

FICHA DE AVALIAÇÃO DE ATIVIDADE

Data: 10/10/2023		Número de ficha: 01	
Contexto de estágio: Unidade de Cuidados na Comunidade			
Objetivo com que se relaciona: 1. Desenvolver competências de EEESIP no âmbito do aleitamento materno. 1.1 - Desenvolver conhecimentos sobre aleitamento materno; 1.2 - Desenvolver conhecimentos sobre promoção do aleitamento materno; 1.3 - Desenvolver competências promotoras da parentalidade, com especial enfoque no aleitamento materno; 1.4 - Desenvolver competências de resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança com especial enfoque no aleitamento materno.			
Atividade: Implementação de intervenção de enfermagem promotora de conhecimento e significados facilitadores relacionados com o aleitamento materno: - Explicação, reflexão e discussão em grupo sobre frases verdadeiras ou falsas acerca do aleitamento materno, escritas em cartões fornecidos aos pais.			
Condições facilitadoras: - Atividade decorreu na semana de promoção do aleitamento materno; - Tutora do estágio de UCC ser consultora de amamentação; - Possibilidade de alterar apresentação para formato online em vez de presencial; - Computador, câmara e microfone disponível para a apresentação online.		Condições dificultadoras: - Pouca adesão à atividade de forma presencial; - Alteração do formato de apresentação para online em poucos dias, para maior adesão dos pais; - Dinâmica de discussão idealizada com recurso a cartões não ser possível aplicar em sessão online.	
Análise face à concretização do objetivo: A realização desta sessão permitiu-me aprofundar conhecimentos sobre aleitamento materno e sobre a sua promoção com o objetivo de delinear quais os assuntos que poderiam ser mais pertinentes para a sessão com os pais, os quais deveriam auxiliar na desconstrução de significados que dificultam a manutenção do aleitamento materno. Por outro lado, ao capacitar os pais de informação fidedigna e baseada em evidência, desenvolvi competências promotoras da parentalidade, com especial enfoque no tema do aleitamento materno. Desta forma, atingi os objetivos que tracei para esta atividade.			

Relação com as competências do EEESIP:

Analisando a relação entre os objetivos traçados e as competências do EEESIP, o desenvolvimento desta atividade permitiu-me desenvolver a primeira competência, *“Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde”* (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19192), pois esta intervenção permitiu-me motivar os pais presentes a assumirem o seu papel preponderante face à saúde dos seus filhos, assim oportunidade de trabalhar no sentido de adoção de comportamentos potenciadores de saúde, como é o caso do aleitamento materno, promovendo, na mesma medida, a mestria do papel parental.

Por outro lado, a promoção do aleitamento materno junto dos pais, dá resposta à competência *“Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem”* (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19194). Neste sentido, pelas inúmeras vantagens associadas ao aleitamento materno, com a promoção desta temática junto dos pais fomentei o crescimento e desenvolvimento infantil, através da transmissão de orientações antecipatórias às famílias para maximizar o potencial de desenvolvimento infantojuvenil. Ao avaliar o desenvolvimento da parentalidade e com a promoção do aleitamento materno, promovi, de igual modo, a vinculação do recém-nascido.

Não obstante a importância de atingir competências do EEESIP, importa também refletir de que forma esta atividade me permitiu atingir as competências que são comuns ao enfermeiro especialista. Assim, com a execução deste projeto, através da pesquisa bibliográfica em base de dados sobre o aleitamento materno, consegui atingir a competência referente ao desenvolvimento das aprendizagens profissionais, que objetiva uma prática clínica baseada em evidência científica (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Anexo II

FICHA DE AVALIAÇÃO DE ATIVIDADE

Data: 10/11/2023		Número de ficha: 02	
Contexto de estágio: Serviço de Urgência Pediátrica			
Objetivo com que se relaciona: 1. Desenvolver competências de EEESIP no âmbito do aleitamento materno. 1.1 - Desenvolver conhecimentos sobre aleitamento materno; 1.2 - Desenvolver conhecimentos sobre promoção do aleitamento materno; 1.4 - Desenvolver competências de resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança com especial enfoque no aleitamento materno.			
Atividade: Promoção da temática do aleitamento materno em equipa de enfermagem, com atividade na Unidade de Curta Duração: - Explanação sobre fatores que influenciam o início e manutenção do aleitamento materno; - Frases verdadeiras ou falsas acerca do aleitamento materno, para reflexão pela equipa de enfermagem; - Acesso, através de Qr-code, de documento com informoterapia sobre o aleitamento materno.			
Condições facilitadoras: - Atividade com possibilidade de ser realizada de forma assíncrona; - Acesso a informoterapia com referências bibliográficas, para os enfermeiros que pretendam obter mais informação sobre a temática; - Atividade criativa e apelativa.		Condições dificultadoras: - Tema eventualmente pouco apelativo para a equipa em contexto de urgência; - A equipa estar a recomeçar as formações em equipa, que tinham suspenso desde a altura da pandemia; - Altura de bastante afluência, o que limitou a possibilidade de discussão em equipa da atividade.	
Análise face à concretização do objetivo: A realização da atividade permitiu-me aprofundar conhecimentos sobre o aleitamento materno e sobre a sua promoção com o objetivo de delinear quais os aspetos que poderiam ser mais pertinentes abordar numa sessão com enfermeiros de um serviço de urgência pediátrica. Adicionalmente, ao partilhar a evidência atual sobre o tema, promovi junto da equipa de enfermagem a temática do aleitamento materno e a importância de partilhar informação atual sobre este tema com os pais. Pretendi, também, promover a importância que, enquanto			

enfermeiros a atuar na área pediátrica, podemos ter na promoção do aleitamento materno. Desta forma, atingi o objetivo que tracei para esta atividade.

Relação com as competências do EEESIP:

Analisando a relação entre os objetivos traçados para esta atividade e as competências do EEESIP, o desenvolvimento desta atividade permitiu-me desenvolver a competência relacionada com a maximização da saúde da criança, relativa à primeira competência (Regulamento n.º 422/2018, 2018), pois, através da promoção da temática do aleitamento materno junto da equipa de enfermagem, é possível potenciar a saúde da criança pelas vantagens que o aleitamento materno possui para a criança e sua mãe. Por este mesmo motivo, consegui desenvolver a competência relacionada com *“Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem”* (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19194).

Com a elaboração desta atividade, pela pesquisa bibliográfica necessária para a sua concretização, perspetivando a utilização da evidência atual sobre o aleitamento materno, fui desenvolvendo a competência referente às aprendizagens profissionais, com uma prática clínica que deve ser baseada em evidência científica (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Anexo III

FICHA DE AVALIAÇÃO DE ATIVIDADE

Data: 28/11/2023		Número de ficha: 03	
Contexto de estágio: Internamento de Pediatria			
Objetivo com que se relaciona: 1. Desenvolver competências de EEESIP no âmbito do aleitamento materno. 1.1 - Desenvolver conhecimentos sobre aleitamento materno; 1.2 - Desenvolver conhecimentos sobre promoção do aleitamento materno; 1.4 - Desenvolver competências de resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança com especial enfoque no aleitamento materno.			
Atividade: Promoção do aleitamento materno em equipa de enfermagem, com criação de momento de discussão sobre esta temática, por videochamada: - Enviado artigo sobre o aleitamento materno e sobre objetivo da OMS sobre este tema, no dia anterior à videochamada; - Explicação sobre os fatores que influenciam o início e manutenção do aleitamento materno, e demonstração do objetivo da OMS relativo ao tema; - Apresentação de frases verdadeiras ou falsas acerca do aleitamento materno, para reflexão e discussão em equipa de enfermagem; - Exposição sobre o que evidência atual diz sobre cada temática trazida em forma de frase verdadeira ou falsa; - Reflexão sobre o artigo enviado no dia anterior.			
Condições facilitadoras: - Atividade com possibilidade de ser realizada a partir de qualquer lugar, o que facilitou a adesão de maior número de participantes; - Acesso a informoterapia com referências bibliográficas, se os enfermeiros pretendessem mais informação sobre a temática; - Este tipo de atividade de discussão em equipa, de enfermagem, por videochamada, com intuito de melhorar a prática, já é realizado nesta equipa, pelo que já se		Condições dificultadoras: - Altura de bastante afluência no internamento, o que limitou a possibilidade de alguns elementos poderem assistir à atividade.	

encontram bastante receptivos à discussão e reflexão sobre temas com recurso a esta metodologia.	
Análise face à concretização do objetivo: Este tipo de atividade carece de desenvolvimento de conhecimentos sobre a temática selecionada, pelo que se demonstrou como mais um momento de favorecimento para me dedicar à pesquisa sobre este tema. Adicionalmente, ao partilhar a evidência atual sobre este tema, consegui promover, junto da equipa de enfermagem, o aleitamento materno e a importância de partilharmos informação atual sobre este tema com os pais. Com a realização desta atividade tinha também como objetivo promover a importância que, enquanto enfermeiros a atuar na área pediátrica, podemos ter na promoção do aleitamento materno. Desta forma, atingi os objetivos que tracei para esta atividade.	
Relação com as competências do EEESIP: No que se refere às competências do EEESIP, o desenvolvimento desta atividade permitiu-me continuar a desenvolver a competência relacionada com a maximização da saúde da criança, através da promoção da temática do aleitamento materno junto da equipa de enfermagem, este que é um comportamento potenciador de saúde, pela proximidade que temos no contacto privilegiado com as famílias. Por este mesmo motivo, consegui desenvolver a competência relacionada com a prestação de <i>“cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem”</i> (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19194). Pela pesquisa bibliográfica necessária para a realização desta atividade, fui desenvolvendo a competência referente ao desenvolvimento das aprendizagens profissionais, que objetiva uma prática clínica baseada em evidência científica (Regulamento n.º 140/2019, 2019).	

Anexo IV

FICHA DE AVALIAÇÃO DE ATIVIDADE

Data: 22/01/2024		Número de ficha: 04
Contexto de estágio: Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais		
Objetivo com que se relaciona: 1. Desenvolver competências de EEESIP no âmbito do aleitamento materno. 1.1 - Desenvolver conhecimentos sobre aleitamento materno; 1.2 - Desenvolver conhecimentos sobre promoção do aleitamento materno; 1.3 - Desenvolver competências promotoras da parentalidade, com especial enfoque no aleitamento materno; 1.4 - Desenvolver competências de resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança com especial enfoque no aleitamento materno.		
Atividade: Implementação de intervenção de enfermagem promotora de conhecimento e significados facilitadores relacionados com o aleitamento materno: - Explicação, reflexão e discussão em grupo sobre frases verdadeiras ou falsas acerca do aleitamento materno, escritas em cartões fornecidos aos pais.		
Condições facilitadoras: - Existência, no serviço, de uma sala destinada aos pais onde podem realizar-se reuniões e/ou atividades com os pais; - Já decorrem formações no serviço sobre diferentes aspetos com foco no empoderamento dos pais; - Atividade presencial para poder realizar dinâmica idealizada com os cartões construídos.	Condições dificultadoras: - Pouca adesão à atividade; - Falta de recursos como computador e videoprojector; - Apenas foi possível divulgar a formação no próprio dia; - Poucas crianças internadas no momento da formação.	
Análise face à concretização do objetivo: A preparação desta sessão permitiu-me aprofundar conhecimentos sobre aleitamento materno e sobre a sua promoção para pais de RNPT, crianças com necessidade de internamento em UCIN delineando quais os assuntos que poderiam ser mais pertinentes para estes pais, com enfoque na promoção de conhecimentos e na desconstrução de significados que possam ter impacto na manutenção do aleitamento materno. Por outro lado, ao capacitar os pais de informação fidedigna e baseada em evidência, desenvolvi competências promotoras da parentalidade, com		

especial enfoque no tema do aleitamento materno. Desta forma, atingi os objetivos que tracei para esta atividade.

Relação com as competências do EEESIP:

Com esta atividade, continuei o meu percurso de desenvolvimento das competências, “*Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde*” (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19192) e “*Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem*” (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19194), incentivando as mães presentes a assumir o seu papel preponderante face à saúde dos seus filhos, assim como pela oportunidade de potenciar a adesão a comportamentos potenciadores de saúde, como é o caso do aleitamento materno, promovendo, na mesma medida, a mestria do papel parental e a vinculação do recém-nascido.

Com a execução deste projeto, através da pesquisa em base de dados sobre o aleitamento materno, consegui dar resposta à competência referente ao desenvolvimento das aprendizagens profissionais, que objetiva uma prática clínica baseada em evidência científica (Regulamento n.º 140/2019, 2019).