



Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Cuidados centrados na família: intervenção de enfermagem no apoio à parentalidade

Family-centered care: nursing intervention to support parenting

Anexos e Apêndices

Margarida Pedreira Pereira Neves



**Lisboa
2024**

Apêndices

Apêndice I - Cronograma de estágios

Apêndice II - Guia orientador das atividades de estágio

**1.º Curso de Mestrado em Enfermagem
de Saúde Infantil e Pediátrica**

Unidade Curricular Estágio com Relatório

Guia Orientador das Atividades de Estágio

Margarida Pedreira Pereira Neves



Orientadora:

Professora Doutora Joana Rita Guarda Da Venda Rodrigues



**Lisboa
Janeiro 2024**

Índice

| | |
|--|----|
| 1 - Nota Introdutória | 4 |
| 2 - Contextualização da Problemática | 5 |
| 3 - Enquadramento Teórico | 8 |
| 4 - Percorso Metodológico e Plano de Trabalho | 12 |
| 5- Referências Bibliográficas | 23 |

1 - Nota Introdutória

O presente Guia Orientador das Atividades de Estágio enquadra-se no âmbito na unidade curricular Estágio com Relatório, do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e tem como finalidade perspetivar o percurso de formação na área clínica, para o desenvolvimento de competências científicas, técnicas e humanas de enfermeiro especialista, à criança, ao jovem e à família, e competências comuns de enfermeiro especialista, integrando diferentes dimensões do exercício profissional e das competências de mestre.

Título: *Cuidados centrados na família: intervenção de enfermagem no apoio à parentalidade.*

Período de estágio: De 22 de maio de 2023 a 9 de fevereiro 2024.

Palavras-chave: Parentalidade; família; criança; enfermagem pediátrica

2 - Contextualização da Problemática

Na sociedade atual tornar-se pai ou mãe é exigente e desafiante. A disponibilidade dos pais para estar com os filhos parece tornar-se, cada vez mais complexa, (Cruz 2005) devido às circunstâncias e exigências quotidianas vividas, o que coloca desafios quer ao desenvolvimento saudável e bem-estar da criança, bem como dos seus pais e família.

A erupção dos meios audiovisuais e outros no seio da família veio também condicionar a capacidade de socialização da família (Webster-Stratton, 2019).

Segundo Relvas e Alarcão (2002), os pais têm a responsabilidade de cuidar, proteger e socializar as crianças, tendo igualmente o direito de tomar decisões que estejam relacionadas com a sobrevivência, com o direito e o dever de determinar o papel da criança no funcionamento familiar.

Nesta linha de pensamento, e tendo presente a complexidade de se ser pai e mãe, importa destacar que uma das prioridades presentes na Estratégia Nacional para os direitos das crianças para o período 2021-2024, diz respeito ao apoio às famílias e à parentalidade. É certo que o conceito de família aparenta estar a alterar-se, contudo independentemente da forma que assumirem as famílias constituem uma unidade fundamental da sociedade e o contexto essencial para o crescimento e bem-estar da criança. A família enquanto grupo está sujeita às transições normativas e acidentais e evolui desenvolvendo funções diferentes ao longo do ciclo da vida, agregando um sistema de valores, conhecimentos e práticas, constituindo-se um espaço de excelência para a prestação de cuidados, com vista ao crescimento, desenvolvimento, socialização e humanização da criança (Figueiredo, 2013).

Nesta conjuntura é determinante as crianças e os jovens crescerem e se desenvolverem num meio familiar adequado, onde o exercício da parentalidade é apoiado e bem-sucedido [Resolução do Conselho de Ministro n. °112/2020, (2020)].

No artigo 27º da Convenção dos Direitos da Criança, pode ler-se, que é da responsabilidade parental/dos cuidadores assegurar, de acordo as suas competências e capacidades financeiras, as condições de vida necessárias para o desenvolvimento da criança e, bem como que os progenitores facilitem o desenvolvimento dos seus descendentes ao nível físico, psicológico e social (UNICEF, 2019).

De acordo com Lima et al., (2022) um ambiente familiar propício para o desenvolvimento da criança tem de possibilitar a interação com os pais, variar os estímulos e ter disponibilidade de brinquedos, o que possibilitará à criança oportunidades de percepção e exploração, conduzindo à ação motora, ou seja, favorecendo a autonomia. No estudo realizado por Lima et al. (2022) com o objetivo de investigar quais as oportunidades no ambiente domiciliar estão associadas às habilidades funcionais de mobilidade e função social de crianças na primeira infância, conclui que este pode interferir na aquisição de habilidades funcionais de mobilidade e função social da criança na primeira infância.

A implementação de estratégias que promovam a parentalidade com base no carinho, afeto e respeito pela criança e assentes numa educação não violenta são determinantes e amplamente reforçadas, a nível nacional e internacional (Resolução do Conselho de Ministros n.º 112/2020, 2020; WHO, 2018; WHO, 2021), neste sentido é relevante que os profissionais de saúde intervenham promovendo o empoderamento parental.

De acordo com Reticena et al. (2017) o enfermeiro intervém nas dimensões da parentalidade, visando o cuidado à primeira infância especialmente com famílias mais vulneráveis e em situações complexas, assumindo o papel de gestor e promotor de acesso à rede de apoio, ajudando as figuras parentais a acederem e utilizarem os serviços da comunidade.

Segundo Reticena et al, (2019) o cuidado parental durante a infância é capaz de afetar o desenvolvimento e a vida da criança, existindo uma correlação entre falta de estrutura familiar e desenvolvimento de problemas de ordem emocional, comportamental e cognitivo nas crianças.

Na produção científica identificada, Martins e Almeida (2017) destacam a existência de uma carência de respostas específicas que promovam as competências parentais, melhorem as relações pais-filhos, o conhecimento, a reflexão, as atitudes, comportamentos e níveis de confiança no papel parental. A falta dessas respostas pode ter influência no desenvolvimento saudável da criança, prevendo-se a necessidade de uma intervenção de enfermagem especializada.

A esfera de ação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica é vasta, no entanto o foco de intervenção, no apoio à parentalidade de forma

a promover o crescimento e desenvolvimento da criança, através da promoção da saúde e das orientações antecipatórias aos cuidadores/famílias para a maximização do potencial de desenvolvimento infantil, tornam-se uma prioridade (Regulamento n.º 422/2018, 2018). Por se encontrar numa posição privilegiada de proximidade com a criança e família e deter conhecimentos e habilidades especializados sobre o desenvolvimento infantil, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) está apto a identificar precocemente, situações que possam afetar a vida ou qualidade de vida da criança e intervir adequadamente (Regulamento 351/2015, 2015).

Os padrões de qualidade especializados referentes à área de especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, reiteram que os pais e restantes membros da família na vida da criança, são responsáveis pelo seu desenvolvimento nas distintas etapas que incluem as transições normativas e acidentais, com conseqüente influência no seu crescimento e bem-estar [Regulamento n.º 351/2015, (2015)].

O EEESIP assiste a criança/jovem e família na maximização da sua saúde, estabelecendo com ambos uma parceria de cuidados promotores de otimização da saúde, adequando a gestão do regime e da parentalidade (Regulamento n.º 422/2018, 2018).

3 - Enquadramento Teórico

A parentalidade pressupõe-se que os pais tomem conta da criança, assumindo as responsabilidades inerentes à sua condição de pai/mãe através da adoção de comportamentos destinados a otimizar o crescimento e desenvolvimento da mesma, sendo a educação uma das suas funções (Council of Europe, 2006; ICN, 2019).

Parentalidade é definida como o conjunto de tarefas que é esperado os progenitores / cuidadores desenvolver de forma a facilitarem o desenvolvimento dos seus descendentes ao nível físico, psicológico e social, num ambiente seguro, de modo a socializar a criança e atingir o objetivo de torná-la mais autónoma (Barroso, et al.,2010).

É descrita como uma das tarefas mais complexa, difíceis e com maiores desafios e responsabilidades para o ser humano (Holden, 2010; Kane 2005 conforme citado por Barroso & Machado, 2010).

Nas atividades parentais destacam-se as dimensões de cuidado, controlo e disciplina e desenvolvimento cujo objetivo é assegurar a prevenção de adversidades que possam fazer sofrer a criança assim como promover situações positivas que a ajudem ao longo da vida (Barroso & Machado, 2010). A dimensão controlo e disciplina está relacionada com imposições de limites à criança, de forma culturalmente apropriada à sua idade. Atividades de desenvolvimento incluem-se nas atividades de promoção de competências nomeadamente desportivas, artísticas, culturais e também inculcar valores, tais como tolerância, honestidade, coragem e respeito (Barroso & Machado, 2010). Compete aos pais, decidir sobre o que querem para os seus filhos e definir um projeto educativo, são eles quem irá marcar de forma inalterada o seu desenvolvimento, ajudando a que se tornem adultos preparados para uma vida produtiva em sociedade (Lima, 2018).

O desempenho da parentalidade nem sempre corresponde ao que foi sonhado. Ser pai e ser mãe implica por parte destes um conjunto de ações e decisões por vezes bem difíceis e que a configuração das sociedades atuais pode tornar ainda mais complicadas (Lima, 2018). Transitar de um mundo de fantasia para o mundo real em que regras e limites se impõem, é muitas vezes um processo penoso e complicado para as crianças, e para o exercício da parentalidade (Lima, 2018).

A parentalidade reconhece-se como influenciadora do crescimento e desenvolvimento infantil, assumindo-se como um foco de intervenção de enfermagem (Hornor et al., 2020; Rodrigues & Velez, 2021; Guarda-Rodrigues & Rebelo-Botelho, 2021).

A família é um espaço privilegiado para a vivência dos afetos, pois nela a criança experimenta as emoções, expressa os seus sentimentos e desenvolve empatia (Figueiredo, 2013). A família também é o contexto onde a criança aprende a linguagem, a comunicação e interação, habilidades essenciais para os seus relacionamentos interpessoais “A família é entendida como uma organização de relações dinâmicas, contextuais e complexas em interação com o meio” (Figueiredo, 2013, p.3). O desenvolvimento saudável da criança deve ser concebido como um sistema dinâmico de relações interpessoais recíprocas, aberto a múltiplos contextos de influência, que passam por processos sociais e históricos de mudança (Lopes, 2010). A família evolui de acordo com as suas finalidades, desenvolvendo determinadas funções que se transformam ao longo do ciclo da vida e sujeito às transições normativas e acidentais (Figueiredo, 2013).

Tendo presente esta premissa os cuidados de enfermagem à família centram-se na interação entre enfermeiro e família, implicando o estabelecimento de um processo interpessoal e terapêutico, sendo o processo de cuidados desenvolvido colaborativamente com a família, em todas as etapas (Figueiredo, 2013).

A filosofia dos **Cuidados Centrados na Família** (CCF) é uma filosofia de cuidados que tem sido adotada na Enfermagem Pediátrica, baseando-se numa parceria mutuamente benéfica entre a criança, família e cuidadores, reconhecendo e valorizando a importância da família na vida da criança e no seu bem-estar (Hockenberry & Barrera, 2024). Os enfermeiros apoiam as famílias através do desenvolvimento nos seus papéis de prestadores naturais de cuidados e de tomada de decisão, reconhecendo os seus pontos fortes e a experiência nos cuidados aos filhos.

Os CCF assentam nos princípios básicos: a capacitação e o empoderamento (Hockenberry & Barrera, 2024). Os profissionais capacitam as famílias através da criação de oportunidades e meios para estas revelarem as suas habilidades e competências atuais e adquirirem novas atendendo às necessidades da criança família (Hockenberry & Barrera, 2019). O empoderamento é uma consequência da interação dos profissionais com as famílias fazendo que estas mantenham ou adquiram um sentido de controlo sobre as vidas e reconheçam as mudanças positivas que resultam dos comportamentos

de ajuda promovendo forças, habilidades e ações (Hockenberry & Barrera, 2019). Segundo o Institute for Patient - and family centered care os conceitos centrais do Cuidado Centrado no Paciente e na Família assentam em quatro conceitos: respeito e dignidade, partilha de informação, participação e colaboração.

A parentalidade é uma das transições mais significativas na vida das pessoas, pois implica uma mudança de identidade, de papéis, de relações e de responsabilidades. A parentalidade é também um processo de desenvolvimento, que abrange desde a concepção até à emancipação dos filhos, e que envolve várias transições ao longo do ciclo vital. A parentalidade, embora possa ser um acontecimento de vida previsível, implica reorganização e adaptação devido a todas as mudanças que lhe estão associadas (Mercer, 2004).

O enfermeiro intervém nas transições como agente facilitador, que ajuda as pessoas a lidarem com as mudanças e a alcançarem um estado de bem-estar (Meleis, 2010). A parentalidade é um processo de mudança a vários níveis, assim como o desenvolvimento, onde podem ocorrer várias transições, para sustentar esta abordagem é focado na teoria **das transições de Afaf Meleis**.

Ao longo da sua vida, a pessoa experimenta fases de mudança nos estádios de desenvolvimento de vida, ou alterações de saúde, definidas globalmente como a passagem de um estado estável para outro estado estável, desencadeado por eventos críticos e mudanças nos indivíduos ou ambientes (Meleis, 2010). As passagens inerentes à sua existência, não podem ser entendidos somente numa perspetiva individual, mas também pela influência exercida pela própria família, a capacidade de adaptação é influenciada pelos recursos pessoais e externos, experiências anteriores e significados atribuídos aos acontecimentos (Meleis & Tranggstein, 2010).

As mudanças no estado da saúde e na doença criam um processo de transição, as pessoas em transição tendem a ser mais vulneráveis a riscos, que por sua vez podem afetar a sua saúde. As descobertas desses riscos podem ser aprimoradas pela compreensão do processo de transição (Meleis et al., 2010).

As transições são antecipadas por um acontecimento marcante que requer aquisição de estratégias, desenvolvimento de novas competências, funções e relações (Meleis et al., 2010). O enfermeiro intervém como facilitador da transição, pois apoia, educa, aconselha e orienta, promovendo o desenvolvimento de novas competências,

habilidades e comportamentos necessários ao alcance de um novo período de estabilidade e bem-estar.

Na parentalidade, o enfermeiro pode intervir em diferentes momentos e contextos, como na preparação para a concepção, na gravidez, na amamentação, na educação dos filhos, na prevenção de riscos e na promoção da saúde. O enfermeiro pode também apoiar as famílias nas transições relacionadas com o desenvolvimento das crianças e jovens, como na entrada na escola, na adolescência, na saída de casa ou na formação de novas famílias na medida em que a sua intervenção almeja a facilitação da adaptação positiva às transições, através da promoção da autonomia, da competência e da satisfação.

4 - Percurso Metodológico e Plano de Trabalho

Decorrente do projeto realizado e sustentado no referencial técnico-científico da disciplina de enfermagem, o percurso tem por base a formação reflexiva e a aprendizagem experiencial proveniente da realização dos vários estágios, com enfoque no desenvolvimento de competências de EEESIP e de mestre.

Foram definidos como objetivos gerais:

1-Desenvolver competências para a intervenção especializada de enfermagem à criança, jovem e família, nos processos saúde doença, com vista à maximização da sua saúde e do seu potencial de desenvolvimento

1.1-Desenvolver competências para a intervenção especializada de enfermagem à criança, jovem e família nos seus processos de especial complexidade nos diferentes contextos;

1.2-Desenvolver competências comunicacionais de acordo com o estágio de desenvolvimento da criança;

2- Desenvolver competências para a intervenção especializada em enfermagem de saúde infantil e pediátrica com enfoque no apoio à parentalidade

2.1- Promover o empoderamento parental para a adesão a comportamentos e estilos de vida saudáveis por parte das crianças e suas famílias;

2.2- Implementar intervenções de enfermagem promotoras do desenvolvimento de competências parentais;

2.3- Promover a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém-nascido (RN) doente ou com necessidades especiais; (Desenvolvido no serviço de neonatologia)

Para a sua operacionalização, foram definidos objetivos específicos, bem como atividades a desenvolver que são apresentadas na tabela seguinte.

Objetivos e atividades a desenvolver

| CONTEXTO: CONSULTA DE DESENVOLVIMENTO | | | |
|---|--|--|---|
| Competências a desenvolver A1 A2, B1, B2.1, B3.1, C1, D1, D2 (Regulamento n.º 140/2019); E1.1, E2.3, E2.5, E3.1, E3.3 (Regulamento n.º 422/2018) | | | |
| Objetivos Gerais | Objetivos específicos | Atividades a desenvolver | Recursos |
| 1-Desenvolver competências para a intervenção especializada de enfermagem à criança jovem e família, nos processos de saúde doença, com vista à maximização da sua saúde e do seu potencial de desenvolvimento | 1.1-Conhecer a dinâmica organizacional e estrutural do contexto de estágio e as conceções/modelos orientadores da prática de cuidados; | -Conhecimento do espaço físico e dinâmica do serviço; -Realização de entrevistas exploratórias à enfermeira-chefe, enfermeira orientadora e à equipa de enfermagem, de forma a conhecer a caracterização, contextualização, população abrangida e outras particularidades do serviço; | Humanos: Docente orientador: Enfermeira chefe e orientadora; peritos na área |
| | 1.2-Desenvolver competências para intervenção especializada de enfermagem à criança jovem e família nos processos de especial complexidade | -Participação colaborativa com o EESIP na prestação de cuidados ao cliente pediátrico; -Identificação das situações de saúde/doenças mais frequentes na consulta de desenvolvimento e intervenções de enfermagem especializadas. -Aprofundamento de conhecimentos através de uma revisão de literatura sobre uma das perturbações do desenvolvimento infantil; -Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil com recursos a instrumentos adequados à criança: escala de avaliação de desenvolvimento de <i>Mary Sheridan</i> modificada e <i>Shedule of Growing Skills</i> ; | Materiais: -Documentação do serviço; - Enquadramento legal e ético da profissão e políticas de saúde e de |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | 1.2-Desenvolver competências comunicacionais com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento. | -Observação das estratégias comunicacionais desempenhadas pelo EESIP; -Utilização de técnicas de comunicação apropriadas no relacionamento com criança; | saúde infantil vigentes - Bibliografia de referência -Evidência científica |
| 2- Desenvolver competências para a intervenção especializada em enfermagem de saúde infantil e pediátrica com enfoque no apoio à parentalidade. | 2.1-Analisar os fatores que influenciam o exercício da parentalidade | -Elaboração de uma entrevista a perito sobre a intervenção do enfermeiro no apoio à parentalidade; | |
| | 2.2-Implementar intervenções de enfermagem promotoras de competências parentais | -Educação para saúde de acordo com as necessidades do cliente pediátrico e com enfoque nos cuidados antecipatórios; | |

| CONTEXTO: CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS | | | |
|---|---|--|--|
| Competências a desenvolver: A1, A2, B1, B2.1, B3.1, C1, D1, D2, D2.3 (Regulamento n.º 140/2019); E1.1, E2.3, E2.5, E3.1, E3.3, E3.4 (Regulamento n.º 422/2018) | | | |
| Objetivos Gerais | Objetivos específicos | Atividades a desenvolver | Recursos |
| 1-Desenvolver competências para a intervenção especializada de enfermagem à criança e família, nos processos saúde doença, com vista à maximização da sua saúde e do seu potencial de desenvolvimento. | 1.1. Conhecer o contributo do EESIP na dinâmica do serviço e na gestão e melhoria contínua da qualidade dos cuidados. | -Conhecimento do serviço e dinâmica de trabalho. -Realização de entrevistas exploratórias à enfermeira-chefe, enfermeira orientadora e à equipa de enfermagem, de forma a conhecer a caracterização, contextualização da população abrangida e outras particularidades do serviço -Realização de pesquisa bibliográfica diversas; | Humanos: Docente orientador: Enfermeira chefe e orientadora; peritos na área. Materiais: -Documentação do serviço; - Enquadramento legal e ético da profissão e políticas de saúde e de saúde infantil vigentes -Bibliografia de referência -Evidência científica |
| | 1.2-Desenvolver competências para a intervenção especializada de enfermagem à criança jovem e família nos seus processos de especial complexidade | -Observação participante nos cuidados prestados à criança, jovem e família; -Realização de sessão de formação sobre: Criança com perturbação do espectro de autismo e família: Intervenção de enfermagem; -Realização de reflexão com perito sobre intervenções do enfermeiro no âmbito da saúde escolar; -Implementação de técnicas não farmacológicas e farmacológicas de alívio da dor; -Ensinos aos pais/criança sobre medidas farmacológicas e não farmacológicas de alívio da dor; | |
| | | -Participação colaborativa nas consultas de vigilância de saúde infantil, e juvenil; -Avaliação do desenvolvimento infantil com recursos a instrumentos adequados à criança e ao contexto: escala de avaliação de desenvolvimento de <i>Mary Sheridan</i> ; | |

| | | | |
|---|---|---|--|
| | 1.4- Desenvolver competências comunicacionais de acordo com o estágio de desenvolvimento da criança | -Observação das estratégias comunicacionais desempenhadas pelo EESIP; -Utilização de técnicas de comunicação apropriadas no relacionamento com criança; | |
| 2- Desenvolver competências para a intervenção especializada em enfermagem de saúde infantil e pediátrica com enfoque no apoio à parentalidade. | 2.1- Promover o empoderamento parental para a adesão a comportamentos e estilos de vida saudáveis por parte das crianças e suas famílias; | -Participação colaborativa com o EESIP na prestação de cuidados ao cliente pediátrico; -Observação participante nos cuidados desenvolvidos com foco no empoderamento parental, para a promoção de hábitos de vida saudáveis à criança -Observação de momento formativo do curso de preparação para o parto, facultados aos pais. | |
| | 2.1. Empreender intervenções especializadas promotoras de competências parentais | -Participação colaborativa nos cuidados de enfermagem promotores de competências parentais; -Educação para a saúde com foco nos cuidados antecipatórios aos pais na consulta de saúde infantil. -Realização de folheto educativo sobre diversificação alimentar -Promoção hábitos de vida saudáveis às crianças através do empoderamento parental. | |

| CONTEXTO: INTERNAMENTO DE PEDIATRIA | | | |
|---|--|--|---|
| Competências a desenvolver A1 A2, B1, B2.1, B3.1, C1, D1, D2 (Regulamento n.º 140/2019); E1.1, E1, 2,, E2.1,E2.2, E2.3, E2.5, E3.3, E3.4 (Regulamento n.º 422/2018) | | | |
| Objetivos Gerais | Objetivos específicos | Atividades a desenvolver | Recursos |
| 1-Desenvolver competências para a intervenção especializada de enfermagem à criança jovem e família, nos processos saúde doença, com vista à maximização da sua saúde e do seu potencial de desenvolvimento. | 1.1-Conhecer a dinâmica organizacional e estrutural do contexto de estágio e as conceções/modelos orientadores da prática de cuidados; | -Conhecimento da dinâmica do serviço, orientações para a prática clínica, projetos de melhoria contínua, método de trabalho, recursos humanos e recursos físicos. -Realização de entrevistas exploratórias à enfermeira-chefe, enfermeira orientadora e à equipa de enfermagem, de forma a conhecer a caracterização, contextualização, população abrangida e outras particularidades do serviço. -Acompanhamento da Enfª chefe na gestão do serviço. | Humanos: Docente orientador: Enfermeira chefe e orientadora; peritos na área Materiais: -Documentação do serviço; (Normas protocolos e guidelines) -Enquadramento legal e ético da profissão e políticas de saúde e de saúde infantil vigentes - Bibliografia de referência -Evidência científica |
| | 1.1-Desenvolver competências para a intervenção especializada de enfermagem à criança, jovem e família nos seus processos de especial complexidade | -Participação colaborativa com EEESIP nos cuidados de enfermagem prestados à criança com doença aguada/crónica e ou rara e sua família. -Identificação das principais situações que motivam o internamento no serviço; -Elaboração de um estudo de caso sobre uma situação complexa de cuidados, culturalmente distinta. -Participação em evento científico promovido pela OE, intitulado "X Encontro de Benchmarking - Inovação e empreendedorismo no Cuidados de Enfermagem de SIP" | |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | <p>1.2-Desenvolver competências comunicacionais relacionadas ao estágio de desenvolvimento da criança;</p> | <p>-Mobilização de conhecimentos sobre técnicas de comunicação no relacionamento com a criança/jovem e família. -Adaptação da comunicação ao estado de desenvolvimento da criança/jovem.</p> | |
| | <p>1.3-Implementar medidas de gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem</p> | <p>-Avaliação da dor segundo protocolo e escala da dor instituída no serviço; -Implementação de técnicas não farmacológicas e farmacológicas de alívio da dor; -Ensinos aos pais/criança sobre medidas farmacológicas e não farmacológicas de alívio da dor de acordo com a idade e fase de desenvolvimento da criança/jovem;</p> | |
| <p>2- Desenvolver competências para a intervenção especializada em enfermagem de saúde infantil e pediátrica com enfoque no apoio à parentalidade, e no desenvolvimento da criança.</p> | <p>2.1- Promover o empoderamento parental para a adesão a comportamentos e estilos de vida saudáveis por parte das crianças e suas famílias</p> | <p>-Negociação e envolvimento dos pais na prestação de cuidados à criança. -Educação para a saúde de acordo com as necessidades da criança/família;</p> | |
| | <p>2.2- Implementar intervenções de enfermagem promotoras do desenvolvimento de competências parentais</p> | <p>-Identificação das principais preocupações /fontes de stress no internamento da criança e na futura alta para o domicílio; -Educação para a saúde com foco nos cuidados antecipatórios na preparação da alta para o domicílio, de acordo com a faixa etária da criança; -Ensinar pais sobre gestão do regime terapêutico da criança; -Instruir os pais nos cuidados a ter com a febre no internamento e após a alta. -Sensibilizar os pais para a importância da leitura/livros no desenvolvimento da criança.</p> | |

CONTEXTO: URGÊNCIA DE PEDIATRIA

Competências a desenvolver A1 A2, B1, B2.1, B3.1, C1, D1, D2 (Regulamento n.º 140/2019); E1.1, E1,2, E2.1, E2.2, E2.3, E2.5, E3.3, E3.4 (Regulamento n.º 422/2018)

| Objetivos Gerais | Objetivos específicos | Atividades a desenvolver | Recursos |
|--|--|--|---|
| 1-Desenvolver competências para a intervenção especializada de enfermagem à criança, jovem e família, nos processos saúde doença, com vista à maximização da sua saúde e do seu potencial de desenvolvimento. | 1.1-Conhecer a dinâmica organizacional e estrutural do contexto de estágio e as conceções/modelos orientadores da prática de cuidados; | -Conhecimento da dinâmica do serviço, orientações para a prática clínica, projetos de melhoria contínua, método de trabalho, recursos humanos e recursos físicos. -Realização de entrevistas exploratórias à enfermeira-chefe, enfermeira orientadora e à equipa de enfermagem, de forma a conhecer a caracterização, contextualização, população abrangida e outras particularidades do serviço. -Consulta de normas e protocolos e/ou manuais de boas práticas existentes no serviço; | Humanos: Docente orientador: Enfermeira chefe e orientadora; peritos na área Materiais: -Documentação do serviço; (Normas protocolos e guidelines) -Enquadramento legal e ético da profissão e políticas de saúde e de saúde infantil vigentes - Bibliografia de referência -Evidência científica |
| | 1.1-Desenvolver competências para a intervenção especializada de enfermagem à criança, jovem e família nas situações de especial complexidade; | -Identificação das principais situações de saúde/doença que motivam o recurso ao serviço de urgência pediátrica; -Realização de pesquisa bibliográfica para aprofundamento de conhecimentos sobre doenças comuns às várias idades, que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança/jovem; -Reconhecimento das situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte; -Identificação de focos de instabilidade e respostas de enfermagem apropriadas; -Identificação de evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar psíquico e das situações de risco para a criança e jovem; | |

| | | | |
|---|--|---|--|
| | | -Participação colaborativa com EEESIP nos cuidados de enfermagem prestados à criança/família nas situações urgentes; | |
| | 1.2-Desenvolver competências comunicacionais relacionadas ao estágio de desenvolvimento da criança; | -Mobilização de conhecimentos sobre técnicas de comunicação no relacionamento com a criança/jovem e família. -Adaptação da comunicação ao estado de desenvolvimento da criança/jovem. -Realização de cartões ilustrados que representem os sintomas comuns de admissão das crianças no serviço de urgência e procedimentos mais comuns | |
| 2- Desenvolver competências para a intervenção especializada em enfermagem de saúde infantil e pediátrica com enfoque no apoio à parentalidade; | 2.1- Promover o empoderamento parental para a adesão a comportamentos e estilos de vida saudáveis por parte das crianças e suas famílias | -Identificação das principais preocupações dos pais, que motivam o recurso ao serviço de urgência; -Educação para a saúde de acordo com as necessidades da criança/família; -Negociação e envolvimento dos pais na prestação de cuidados à criança. | |
| | 2.2- Empreender intervenções de enfermagem promotoras do desenvolvimento de competências parentais | -Educação para a saúde aos pais sobre gestão do regime terapêutico da criança; -Implementação de estratégias com os pais para minimizar o stress da criança provocado pelo ambiente no SU (promoção de medidas de distração); -Promoção do pensamento positivo dos pais; -Realização de um protocolo de revisão scoping sobre: Intervenção de enfermagem promotora de parentalidade ao recém-nascido em contexto de urgência pediátrica. | |

CONTEXTO: SERVIÇO DE NEONATOLOGIA

Competências a desenvolver A1 A2, B1, B2.1, B3.1, C1, D1, D2 (Regulamento n.º 140/2019); E1.1, E1.2, E2.1, E2.2, E2.3, E2.5, E3.3, E3.4 (Regulamento n.º 422/2018)

| Objetivos Gerais | Objetivos específicos | Atividades a desenvolver | Recursos |
|---|--|--|--|
| 1-Desenvolver competências para a intervenção especializada de enfermagem à criança, jovem e família, nos processos saúde doença, com vista à maximização da sua saúde e do seu potencial de desenvolvimento. | 1.1-Conhecer a dinâmica organizacional e estrutural do contexto de estágio e as conceções/modelos orientadores da prática de cuidados; | -Conhecimento da dinâmica do serviço, orientações para a prática clínica, projetos de melhoria contínua, método de trabalho, recursos humanos e recursos físicos. -Realização de entrevistas exploratórias à enfermeira-chefe, enfermeira orientadora e à equipa de enfermagem, de forma a conhecer a caracterização, contextualização, população abrangida e outras particularidades do serviço. -Consulta de normas e protocolos e/ou manuais de boas práticas existentes no serviço; | Humanos: Docente orientador: Enfermeira chefe e orientadora; peritos na área Materiais: -Documentação do serviço; (Normas protocolos e guidelines) - Enquadramento legal e ético da profissão e políticas de saúde e de saúde infantil vigentes - Bibliografia de referência -Evidência científica |
| | 1.1-Desenvolver competências para a intervenção especializada de enfermagem à criança, jovem e família nas situações de especial complexidade; | -Identificação das principais situações de saúde/doença que motivam o internamento no serviço de neonatologia; -Realização de pesquisa bibliográfica diversas para aprofundamento de conhecimentos; -Observação participante no cuidado prestado à criança e à família com doença complexa, crónica e/ou rara; -Participação colaborativa com EEESIP nos cuidados de enfermagem prestados à criança/família; -Promoção do desenvolvimento infantil através dos cuidados neuroprotetores; -Utilização de estratégias para promover o contacto físico pais/RN (pele a pele – Método Canguru); | |
| | 1.2-Desenvolver competências comunicacionais de acordo com o estágio de desenvolvimento da criança; | -Mobilização de conhecimentos sobre técnicas de comunicação no relacionamento com a criança/jovem e família. -Adaptação da comunicação ao estado de desenvolvimento do recém-nascido de risco; | |

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>2- Desenvolver competências para a intervenção especializada em enfermagem de saúde infantil e pediátrica com enfoque no apoio à parentalidade;</p> | <p>2.1-Promover a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém-nascido (RN) doente ou com necessidades especiais;</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Avaliação do desenvolvimento da parentalidade; -Mobilização de conhecimentos sobre competências do RN para promover o comportamento interativo; -Negociação e envolvimento dos pais na prestação de cuidados ao RN; -Utilização de estratégias promotoras de esperança realista; -Educação para a saúde de acordo com as necessidades da criança/família; -Promoção da amamentação. -Promoção da massagem; -Promoção da extração do leite materno na presença do RN; -Realização de jornal de aprendizagem sobre a importância da vinculação no desenvolvimento da criança | |
| | <p>2.3- Empreender intervenções de enfermagem promotoras do desenvolvimento de competências parentais</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Identificação dos principais stressores parentais nos cuidados ao neonato; -Educação para a saúde de acordo com as necessidades dos pais; -Criação de oportunidades para ouvir as necessidades dos pais. -Comunicação e apoio Emocional aos pais; -Promoção do aleitamento materno; -Realização de atividade formativa com os pais de acordo com as necessidades do contexto; -Informação sobre os recursos existentes na comunidade; | |

5- Referências Bibliográficas

- Barroso, R., Machado, C. (2010). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *Psychologia*. 52(1), 211-229.
- Direção-Geral da Saúde. (2013). Programa Nacional de Vigilância de saúde infantil e Juvenil. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. [programa-tipo-de-atuacao-em-saude-infantil-e-juvenil-png.aspx \(dgs.pt\)](http://www.dgs.pt/programa-tipo-de-atuacao-em-saude-infantil-e-juvenil-png.aspx)
- Figueiredo, M. (2013). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar-Uma Abordagem colaborativa em Enfermagem de Família*. (1ª reimpressão). Lusociência - Edições Técnicas e científicas.
- Gage, J., Everett, K., Bullock, L. (2006). Integrative Review of Parenting in Nursing Research. *Journal of Nursing Scholarship*. p 56-62
- Guarda-Rodrigues, J., & Rebelo-Botelho, M. A. (2021). The being who being-in-the-world...becomes mother of a second child. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, 55(e20210055), 1-6. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0055>
- Hockenberry, M., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2019). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. Elsevier.
- International Council of Nurses. (2019). *The International Classification for Nursing Practice*. ICNP Browser. <https://www.icn.ch/icnp-browser>
- Lima, I., (2018, julho 28-29). Promover a Parentalidade Positiva – O Triple P em Portugal. VI *Seminário Internacional Cognição, Aprendizagem e Desempenho*, Instituto de Educação, Universidade de Minho
- López, M.; Chaves, M., & Quintana, J. (2010). *Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias*. FEMP.

Lopes, M. & Dixe, M. (2010). Parentalidade positiva e Enfermagem: Revisão da Literatura. *Revista Referencia*, (3),109-118.

Martins, S., & Almeida, A. (2017). Necessidades nos apoios à parentalidade: percepções e práticas dos profissionais de saúde. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, (5), A5-279.

<https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.05.2760>

Martorell, G., Papalia, D., & Feldman, R. D. (2020). O mundo da criança: da infância à adolescência [ebook] (13ª ed.). AMGH.

Meleis, A., Sawyer L., Im, E., Messias, D., & Schumacher, K. (2010). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*. 23(1), P12-28. Aspen Publishers.

Meleis, A. (2010) *Transitions theory.middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer.

Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226-232.

<https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>

Regulamento nº 351/2015 de 22 de junho (2015). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem. *Diário da República*, 2ª série, nº119 (2015-06-22), 16660 -16665.

<https://diariodarepublica.pt>

Regulamento n.º 422/2018 de 12 de julho (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. *Diário da República*, 2.ª série, n.º 133 (12-07-2018), 19192-19194.

<https://www.ordemenfermeiros.pt/>

Regulamento nº 140/2019 de 6 de fevereiro (2019). Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. *Diário da República*, 2.ª série, nº 26 (06-02-2019), 4744-4750. <https://www.ordemenfermeiros.pt/>

Relvas, A., & Alarcão, M. (2002). *Novas formas de família*. Coimbra: Quarteto Editora.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 112/2020. (2020). Estratégia Nacional para os Direitos da Criança para o período 2021-2024. *Diário da República*, I Série, (nº 245,12-18. <https://files.dre.pt/1s/2020/12/24500/0000200022.pdf>

Reticena, KO, Yabuchi, VNT, Gomes, MFP, Siqueira, LD, Abreu, FCP, & Fracolli, LA. (2019). Role of nursing professionals for parenting development in early childhood: a systematic review of scope. *Revista Latino-Americana.de Enfermagem*. 27, e3213
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3031.3213>

Rodrigues, J. R. & Velez, M. A. (2021). Tornar-se mãe de um segundo filho: O momento do nascimento. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(8). <https://doi.org/10.12707/RV210002>

Rocha, H., Correia, L., Leite, A., Rocha S., Albuquerque, L., Machado, M., Campos, J., Silva, A., & Sudfeld C. (2022). Positive Parenting Behaviors and Child Development in Ceará, Brazil: A Population-Based Study. *Children*, 9(8), 1246. <https://doi.org/10.3390/children9081246>

Romani, S. & Lira, P. (2004). Fatores determinantes do desenvolvimento infantil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 4(1). 15-23 Recife. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292004000100002>

UNICEF. (2019). *Convenção sobre os Direitos da Criança e Protocolos Facultativos*. Comité Português para a UNICEF.

Apêndice III – Caracterização dos contextos de estágio

**Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e
Pediátrica**

Unidade Curricular Estágio com Relatório

Caraterização dos contextos de estágio

Margarida Pedreira Pereira Neves 11588

**Lisboa
dezembro 2023**

Consulta de desenvolvimento

O estágio de observação decorreu na consulta de Pediatria entre o dia 23 de maio e 1 de junho, num Hospital da área Metropolitana de Lisboa, com duração de 45 Horas, 23 horas semanais.

A consulta de Pediatria desse Hospital funciona desde a sua abertura, em 2010, com 1 enfermeiro pertencente à equipa do serviço de pediatria. Desde 2018 a equipa é constituída por 2 enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP), pertencentes à equipa da consulta externa.

Relativamente ao espaço físico tem 2 gabinetes de enfermagem, 4 gabinetes médicos e uma sala de espera. Todas as paredes estão decoradas com ilustrações infantis diversificadas, apelativas e com cores suaves e relaxantes, evidenciando temas do mar e da praia de forma a proporcionar cuidados não traumáticos.

O sistema informático de apoio aos registos é a “Glint”, onde são identificados os focos de atenção e intervenções de enfermagem, sendo realizados principalmente nas primeiras consultas, os registos das consultas englobavam a descrição da observação do estado geral da criança, do comportamento, do motivo da consulta, das preocupações dos pais, das avaliações realizadas e do plano de intervenção, tornando as notas um pouco extensas. Utilizam a metodologia de organização dos cuidados de enfermagem promotora da qualidade, utilizando o método de trabalho por enfermeiro de referência (gestor de caso), assegurando assim a continuidade e a qualidade dos cuidados.

A consulta de desenvolvimento funciona com 6 médicos pediatras especialistas em neurodesenvolvimento, no entanto também são realizadas neste serviço as consultas de pediatria geral; neonatologia; alergologia; obesidade pediátrica; endocrinologia pediátrica e diabetes; nefrologia pediátrica, infeciologia pediátrica, etc. As consultas de enfermagem à criança, jovem e família são desenvolvidas em todas as especialidades enunciadas.

Implementaram um projeto de melhoria da qualidade dos cuidados o “programa de capacitação parental”, cujo objetivo é iniciar intervenção precoce às crianças com perturbação do desenvolvimento, que ainda não detenham apoio na comunidade.

As crianças acompanhadas na consulta de desenvolvimento são referenciadas pelos profissionais em exercício, em contexto de cuidados de saúde primários da área

abrangente, serviço de urgência, serviço de internamento de pediatria ou por outras especialidades.

Os problemas de saúde mais frequentemente identificados nas crianças acompanhadas nas consultas de desenvolvimento são: perturbação do espectro de autismo (PEA), perturbação de hiperatividade e déficit de atenção (PHDA), perturbações de desenvolvimento com deficit intelectual, perturbação específica da linguagem, atrasos do desenvolvimento psicomotor, plagiocefalias, trissomia 21, etc.

Cuidados de Saúde Primários

O estágio de Cuidados de Saúde Primários decorreu no período de 4 de junho a 7 de julho de 2023, num ACES da área metropolitana da região de Lisboa.

Trata-se de uma unidade que serve uma parte da população do concelho, servindo um total de cerca de 12.580 utentes.

A unidade foi aberta em junho de 2013 e funciona como USF desde a sua inauguração, em setembro de 2013. Apresenta infraestruturas adequadas, bem equipadas e climatizadas, oferecendo condições de higiene e segurança para a população.

A equipa é constituída por sete enfermeiros, dos quais três enfermeiros são< especialistas em diferentes áreas - Enfermagem de Saúde Mental, Enfermagem de Saúde infantil e Pediátrica e Enfermagem de Saúde Comunitária. Além disso há um elemento interlocutor responsável pela gestão da equipa de enfermagem e nove médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar. A coordenadora da equipa de enfermagem desta unidade acumula funções com outras unidades. Fazem parte também da equipa quatro assistentes técnicos.

Tendo presente a operacionalização da contratualização para a USF, e dada a sua importância para a melhoria da qualidade dos cuidados, de forma a alcançar ganhos em saúde e bem-estar para todos, denota-se o envolvimento de toda a equipa multidisciplinar e do rigor dos registos dos profissionais de enfermagem.

O método de trabalho é o de enfermeiro de família que o de acordo com o Decreto-Lei n.º 118/2014, (2014), "é o profissional de enfermagem que, integrado na equipa multiprofissional de saúde, assume a responsabilidade pela prestação de cuidados de

enfermagem globais a famílias, em todas as fases da vida e em todos os contextos da comunidade” prestando cuidados gerais e específicos nas diferentes fases da vida do indivíduo e da família, ao nível da prevenção primária, secundária e terciária, em articulação ou complementaridade com outros profissionais de saúde (p.4069). É um método centrado no utente, pois os cuidados são desenvolvidos tendo por base a adoção do método científico, partindo da identificação das necessidades em cuidados de enfermagem, estabelecendo prioridades, planeando, executando e avaliando as intervenções, cuidando do utente como um todo interligado e integrado, de um modo individualizado e personalizado, valorizando-se a relação e a preocupação com o outro numa perspetiva humanista (Parreira et al., 2023). Segundo os vários métodos de trabalho, pode designar-se pelo método de enfermeiro de referência.

O enfermeiro de família possui a responsabilidade de acompanhar um número específico de utentes ao longo do processo de saúde/doença. No caso das crianças, esse acompanhamento é especialmente importante durante as diferentes fases de crescimento e desenvolvimento, destacando-se os conhecimentos do EEESIP sobre crescimento e desenvolvimento da criança, saudável/doente, assumindo-se como elemento de referência. Uma vez que o enfermeiro de família estabelece uma relação de confiança e proximidade com os utentes, conhecendo as suas necessidades e particularidades, permite-lhe uma abordagem mais individualizada e centrada no paciente, visando oferecer um cuidado abrangente e contínuo ao longo do tempo. Essa prática é fundamental para garantir a segurança e qualidade dos cuidados prestados (Decreto-Lei n.º 118/2014, 2014).

A Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), partilha o espaço físico com a USF, pelo que foi rentabilizada a oportunidade, tendo sido planeada a participação nas atividades desenvolvidas por esta equipa. Pelo exposto, participei na atividade do curso de preparação para os nascimentos. Este curso foi desenvolvido por uma equipa de 2 enfermeiras especialista da UCC, uma psicóloga, fisioterapeuta e uma assistente social.

Internamento de Pediatria

O estágio de internamento de Pediatria decorreu no período de 2 de outubro a 4 de novembro na Unidade de Pneumologia Pediátrica de um Hospital da área metropolitana de Lisboa.

A unidade de pneumologia de cuidados respiratórios e de transição encontra-se integrada no departamento da criança e da família. Possui uma abordagem pluridisciplinar para a investigação e cuidados clínicos à criança com doença pulmonar aguda e crónica ou doenças respiratórias complexas, nas vertentes de diagnóstico e de terapêutica.

Estes cuidados são distribuídos pelo ambulatório constituído por diversas consultas de hospital de dia, pelo internamento e por técnicas complementares de diagnóstico (estudos funcionais respiratórios e do sono, reeducação funcional, respiratória, ventilação e oxigenioterapia de longa duração).

A unidade desenvolveu um projeto de melhoria para o serviço “Curso Paliar em Pediatria” cujo objetivo foi desenvolver um plano estruturado para crianças e famílias seguidas pela unidade médica de apoio domiciliária (UMAD) de forma a ser implementado um plano individual de cuidados de suporte. Esta valência mais tarde, passou a fazer parte da consulta externa de pediatria.

A unidade tem colaboração do centro especializado de fibrose quística, que está subdividido num centro pediátrico (onde são seguidas as crianças e jovens até aos 18 anos). A equipa multidisciplinar de apoio a estes doentes é constituída por enfermeiros com experiência na patologia, dietista, psicólogos e assistente social que se reúnem mensalmente.

O serviço de internamento de Pediatria é constituído por 12 camas (8 das quais distribuídas por 2 salas, sendo 4 camas em cada e as restantes 4 camas em quartos individuais), sala de enfermagem, gabinete da enfermeira chefe, sala dos médicos, sala de arrumos, copa, instalações sanitárias, sala da administrativa e uma sala de atividades na qual uma educadora de infância proporciona atividades lúdicas e de aprendizagem adaptadas a cada criança.

Para além dos profissionais de enfermagem com uma equipe muito jovem constituída por 2 Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação e uma Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica e uma equipa médica experiente, tem apoio da terapeuta da fala, fisioterapeuta, nutricionista e assistente social

As crianças internadas têm entre os 0 e os 18 anos de idade e são provenientes da Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIPED), urgência de Pediatria, ou transferidas de outros serviços de Internamento Pediátricos.

O serviço presta cuidados de enfermagem à criança/jovem/família com patologia respiratória aguda ou crónica. Dá apoio à Unidade Médica de Apoio Domiciliária, aos cuidados de saúde primários e realiza capacitação parental no caso de doentes crónicos, com necessidades especiais e doença crónica complexa com necessidades de cuidados no domicílio.

Junto a todas as camas existe um cadeirão reclinável, onde um dos pais pode permanecer durante o dia e descansar durante a noite, tendo presente os princípios da carta da criança hospitalizada onde nos diz “Uma criança hospitalizada tem direito a ter os pais ou seus substitutos, junto dela, dia e noite, qualquer que seja a sua idade ou o seu estado” (IAC, 2008).

O serviço tem o apoio de instituições voluntárias de apoio às crianças internadas, nomeadamente a visita diária da “Nuvem Vitória” cujo objetivo é contar uma história a cada criança de forma a promover um ambiente favorável e uma noite de sono recuperadora à criança hospitalizada, reforçando os princípios da carta da criança hospitalizada que “ o Hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas, quer no aspeto do equipamento, quer no do pessoal e da segurança (IAC, 2008).

Serviço de urgência Pediátrico

O estágio no serviço de urgência de Pediatria decorreu no período de 13 de novembro a 15 de dezembro 2023, num Hospital da área metropolitana de Lisboa.

O estágio de urgência decorreu no período de inverno pelo que as infeções respiratórias foram os problemas de saúde mais frequentes.

Os motivos que mais preocupou os pais para recorrerem ao serviço de urgência nas idades pediátricas destaca-se a febre, tosse, dificuldade respiratória, alterações gastrointestinais, desde vómitos e diarreias, queixas urinárias tais como disúria e ou oligoanúria, dores abdominais diversas, alguns casos de quedas e ou traumatismos

diversos, intoxicações medicamentosas voluntárias e ingesta de substâncias tóxicas, baixa evolução ponderal no recém-nascido e pelo menos um caso de diabetes inaugural.

A equipa de enfermagem é jovem, formada por 18 profissionais com vínculo à instituição, e cerca de 8 elementos em prestação de serviços. Da totalidade de enfermeiros 10 são especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica e 2 estão a realizar a especialidade em ESIP e um a terminar o internato de medicina. A equipa de enfermagem de pediatria, presta cuidados no serviço de urgência, consulta externa e internamento de pediatria, pelo que a equipa é rotativa pelos vários serviços, o que facilita por vezes a gestão dos internamentos provenientes da urgência, mas obriga uma grande capacidade de organização e gestão dos serviços pela enfermeira chefe.

O serviço de urgência pediátrica é constituído por sala de triagem com capacidade para realização de duas consultas de triagens em simultâneo, sala de tratamentos, sala de observação (SO) com capacidade para 4 camas e 4 cadeirões e sala de intermédios, com capacidade para internamento de 6 crianças, sendo que um quarto é de isolamento com pressão positiva. A sala de intermédios pediátrica consiste numa unidade de internamento de curta duração, formada por boxes, que individualizam as unidades, garantindo desse modo a privacidade, respeitando os princípios da carta da criança hospitalizada "a intimidade de cada criança deve ser respeitada, devendo ser tratada com cuidado e compreensão em todas as circunstâncias "(IAC, 2008). Essa sala é o local onde a criança permanece para estabilização do quadro clínico, ou esclarecimento de diagnóstico, tem espaço para um cadeirão para permanência de um familiar. O período máximo preconizado de internamento oscila entre as 24 e 48 horas. Estão destacados dois Enfermeiros e utilizam como método de trabalho o de Enfermeiro responsável/Individual de trabalho, sendo cada enfermeiro encarregue da globalidade dos cuidados prestados à criança/família. Existem também vários gabinetes de observação para a realização das consultas médicas, sala de reanimação, que funciona como gabinete de consulta e sala de aerossol que também é utilizada para gabinete de consulta médica.

A equipa de enfermagem é constituída por 5 elementos em cada turno, (exceto nas manhãs que são sete elementos, contando com a enfermeira chefe), sendo distribuída pelas quatro salas: triagem, tratamentos, SO e intermédios. O responsável de equipa, Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica é o

elemento que num turno poderá passar por todos os postos de atendimento à criança/jovem e família, pelo que tem de ter conhecimentos das ocorrências em todos os postos e responsabilidades acrescidas, desde gestão de materiais e equipamentos em bom estado de funcionamento para as situações de emergência, gestão de vagas para internamento, sendo o elemento dinamizador e coordenador entre os profissionais de enfermagem e equipa multidisciplinar.

O serviço de urgência, tal como a maioria dos serviços de urgência pediátricos no país, depara-se com grandes dificuldades devido à carência de recursos humanos, quer de enfermagem, quer clínicos especialista em Pediatria, pelo que a urgência encerra o atendimento permanente a partir das 21:00 horas, mas os profissionais continuam a prestar cuidados 24 horas, com equipas reduzidas para os utentes que necessitem de continuidade de cuidados.

O método de trabalho adotado no serviço de urgência é o método de trabalho em equipa e também enfermeiro responsável.

No método de trabalho em equipa, os enfermeiros são divididos por grupos, sendo coordenados por líder(es), neste contexto é o EEESIP que garante(m) que as habilidades e qualificações de cada profissional de enfermagem sejam aproveitadas, bem como as capacidades do grupo sejam rentabilizadas, no sentido de uma prestação de cuidados integrais aos clientes que estão sob sua responsabilidade (Silva et al., 2021).

O Hospital está regulamentado por documentos, tais como Políticas, Regulamentos, Procedimentos, Orientações Técnicas, Programas, Planos e Manuais, que definem o âmbito e objetivos de atuação individual e coletiva. Estes documentos foram elaborados por Grupos de Trabalho da Unidade e estão disponíveis para consulta, ou através da Gestão Documental.

O Hospital está acreditado pela JCI (*Joint Commission International*), pelo que todos os profissionais concorrem para a qualidade dos cuidados prestados.

Serviço de Neonatologia

O estágio na unidade de cuidados intensivos neonatais (UCIN) decorreu no período de 8 janeiro a 9 de fevereiro 2024. Pertence a um Hospital da área metropolitana de Lisboa.

Foi inaugurada em 1955 e desde aí tem sofrido algumas alterações na sua estrutura física e organizacional. No entanto, as alterações físicas não têm acompanhado a evolução dos tempos, pelo que o espaço físico continua desadequado às necessidades dos profissionais, RN e suas famílias.

A unidade recebe os RN com idade inferior ou igual a 28 dias de vida, à exceção da diarreia ou pneumonia infecciosa. Como unidade polivalente, admite RN com as mais variadas situações, sendo as causas mais frequentes de internamento (cerca de 400 internamentos/ano) a prematuridade (cerca de 45% dos internamentos), síndrome de dificuldade respiratória (SDR), Hidrocefalia, sepsis, convulsões, doenças metabólicas e genéticas, hiperbilirrubinemia, malformações, infecção ou risco infeccioso, isoimunização Rh ou AB0, asfixia neonatal, síndrome de abstinência e cardiopatia congénita. Atualmente é uma das unidades de referência para o tratamento por Hipotermia induzida em RN com encefalopatia hipóxico-isquémica (desde 2010).

Quanto à estrutura física, a UCIN tem forma de U, em *open space*. Na ala da direita estão os cuidados intensivos, na ala da esquerda os cuidados intermédios e na zona central a área comum, que funciona como sala de trabalho, onde se realiza a preparação de terapêutica (em câmara de fluxo laminar), e se elaboram os registos. Existe ainda uma sala independente, que se denomina sala polivalente.

As vagas da UCIN estão distribuídas da seguinte forma:

Unidade de Cuidados Intensivos – Tem lotação de 8 incubadoras, onde são admitidos RN em estado crítico, provenientes da Sala de Partos/ obstetrícia, transportados pelo INEM e transferidos do Serviço de Urgência Pediátrica, que necessitem de vigilância contínua e/ou ventilação mecânica.

Unidade de Cuidados Intermédios – Tem lotação de 8 berços/incubadoras e está destinada a receber o recém-nascido que se encontrem hemodinamicamente mais estáveis e com necessidade de aporte de O2 por Blender/Alto Fluxo.

As Salas Polivalente 1 e 2 – com lotação para 4 incubadoras /berços, que se destinam a recém-nascidos com necessidade de isolamento, cirúrgicos (realização de encerramento de canal arterial) e atualmente após a infeção por EPC-multirresistente, facto que preocupou a equipa e originou a realização de norma de Prevenção de surtos de infeção por EPC em novembro de 2023, o que obrigou a mudanças nas rotinas profissionais. Todos os internamentos de RN com

mais de 24h de vida, ficam nesta sala, a aguardar resultados das colheitas para EPC e covid-19, para posterior transferência para a Sala adequada.

A equipa multidisciplinar que exerce funções na UCIN é constituída pela equipa de enfermagem (51 enfermeiros), destes, 1 é especialista em Enfermagem de Reabilitação, 8 especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, 2 estão a realizar o Mestrado com ESIP, pela equipa médica (diretor de serviço e três equipas constituídas por 4 médicos Neonatologistas) e assistentes operacionais (12). Tem ainda o apoio de um administrativo, uma psicóloga, assistente social, fisioterapeuta, terapeuta da fala e dietista.

Quanto ao método de trabalho utilizado é o de enfermeiro responsável, ou seja, um enfermeiro é responsável por uma criança, e pelas atividades que pretender desenvolver, mas também utilizam o método e individual de trabalho, ou seja cada profissional é responsável pelo seu trabalho.

Os RN são provenientes da Sala de partos, obstetrícia e urgência pediátrica, ou transferidos de outras instituições hospitalares através do INEM.

Devido ao encerramento do bloco de partos e construção da nova Maternidade, a maioria, são oriundos de outras unidades hospitalares.

A equipa de enfermagem UCIN tem desenvolvido um conjunto de projetos, que concorrem para a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados, projetos que têm sido desenvolvidos pelos profissionais de enfermagem, nomeadamente projeto "Capacitação parental", que irá servir também como norma de serviço, para standarização das várias áreas temáticas a explorar com os pais. Este projeto de formação dirigido aos pais, está organizado por módulos e o objetivo é apoiar os Pais na transição para o domicílio, promovendo a sua integração e autonomia nos cuidados ao bebé. É avaliado através de um questionário que é entregue aos pais durante o internamento.

Destacam-se outros projetos nomeadamente:

- Prevenção das lesões da pele, tendo sido realizadas várias formações em serviço, apresentadas escalas de avaliação da pele, destacando-se a folha de registo padronizada de avaliação da pele utilizada no serviço.

- Avaliação da dor é uma preocupação da equipa de enfermagem que criou manual e norma de procedimento para utilização adequada de escala de avaliação de dor (N-Pass) e posterior intervenção.

-Telefonema pós-alta hospitalar, resultou de um projeto de melhoria, cujo objetivo é assegurar a continuidade dos cuidados após a alta e apoiar os pais na transição para o domicílio.

Referências Bibliográficas

Instituto de Apoio à Criança. (2008). *Carta da Criança Hospitalizada*. IAC_Brochura. [IAC Brochura \(ordemenfermeiros.pt\)](http://ordemenfermeiros.pt)

Martins, M. (2017). *Método de trabalho de Enfermeiro Responsável: Melhoria da Qualidade* (Dissertação de mestrado, Universidade do Porto). Repositório Institucional da Escola Superior de Enfermagem do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/20881>

Parreira, P., Oliveira, A., & Queirós, P. (2023). *Métodos de trabalho para a prestação de cuidados de enfermagem*. Capítulo 3 - Gestão nas Organizações de Saúde (Vol2). Ordem dos Enfermeiros; Associação de Apoio aos Cuidados de Saúde dos Pequenitos; Centro Universitário Dinâmica das Cataratas. <https://www.researchgate.net/publication/368472162>.

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):278-295. <https://dx.doi.org/10.30681/252610105480>

Apêndice IV – Revisão da literatura-

A criança com perturbação do espectro do autismo e sua família

**Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e
Pediátrica**

UC Estágio com Relatório

**A criança com perturbação do espectro do autismo e sua
família**

Margarida Pedreira Pereira Neves

Docente Orientadora:
Professora Doutora Joana Rodrigues

**Lisboa
Junho 2023**

Introdução

No Estágio de Observação da consulta de pediatria de um Hospital da área metropolitana de Lisboa observei um grande número de criança com Perturbação do Espectro de Autismo pelo que me fez sentido evidenciar e refletir esta condição crónica, numa revisão de literatura para adquirir mais conhecimentos.

Dado o meu contexto profissional, de Cuidados de Saúde Primários, onde são cada vez mais frequentes na consulta de vigilância crianças com Perturbações de Espectro de Autismo (PEA), adquirir competências específicas nesta área surgiu como uma necessidade de capacitar e apoiar as famílias devido à preocupação, angústia e stress diante do diagnóstico e das dificuldades em educar uma criança com esta condição crónica. Por outro lado também é necessário adquirir competências de forma a estar mais desperta aos sinais de alerta e às situações de risco para a implementação atempada de estratégias preventivas e terapêuticas, para um correto encaminhamento e diagnóstico das situações psicopatológicas.

“Estima-se que, 10 a 20% das crianças tenham um ou mais problemas de saúde mental. A Consulta de Vigilância de Saúde Infantil e Juvenil é uma oportunidade privilegiada na atuação de triagem, avaliação, intervenção e orientação destas situações problemáticas” (PNSIJ, 2013, p 2).

O Programa de saúde Infantil e Juvenil realça a importância de valorizar as preocupações dos pais ou cuidadores, a existência de regressão no desenvolvimento, nomeadamente perda de competências de linguagem ou socialização e existência de familiares diretos com o diagnóstico de PEA (DGS, 2019).

Enquadramento Teórico

A perturbação do Espectro do Autismo (PEA) é definida como uma perturbação do neurodesenvolvimento que se caracteriza globalmente por um comprometimento da interação social e da comunicação (verbal e não verbal) e pela existência de padrões de comportamentos repetitivos e/ou um leque restrito de interesses e manifestações

frequentes a hiper ou hiporresponsividade aos estímulos sensoriais (ex: hipo e hipersensibilidade aos sons e sub reatividade à dor) (Costa et al., 2022).

A PEA tem geralmente início precoce na infância podendo evidenciar-se antes dos 3 anos de idade e podem incluir graus variáveis, podendo condicionar limitações importantes no funcionamento emocional e social da criança, com dificuldades que podem persistir ao longo do tempo (Martins et al., 2022). Os fatores de risco incluem fatores genéticos, fatores neurobiológicos e a dificuldade dos pais em adaptar o seu estilo interativo às modalidades relacionais e padrões de reatividade particulares da criança com autismo podendo levar a um agravamento do quadro (Cepêda & Marques, 2009)

A Organização Mundial da Saúde (OMS), considera que há uma prevalência crescente do autismo de forma global, estimativas mostram que a cada 59 crianças uma apresenta PEA (Kaufmann et al., 2022).

Estudos evidenciaram que mais de 40% das crianças com PEA possuem alguma perturbação do processamento sensorial, podendo alcançar estimativas de até 90%, tais alterações apresentam estreita ligação com as estereotipias e comportamentos inadequados (Costa et al., 2022).

A audição é uma das entradas sensoriais do corpo humano, essencial para o desenvolvimento da linguagem oral (Costa et al., 2022).

Na literatura, são encontradas evidências de respostas anormais aos sons em indivíduos com PEA ao longo da vida (Williams et al., 2021) (Costa et al., 2022).

A hipersensibilidade auditiva configura-se como uma percepção anormal do som, a qual pode causar impacto em diferentes situações do quotidiano, como nas atividades sociais e de lazer (Aazh et al., 2016) (Costa et al., 2022).

Resultados tendem a apoiar a hipótese de que frequentemente estas crianças percebem os sons do quotidiano de maneira anormal e, apontaram que algumas apresentam ansiedade associada a sons específicos (fonofobia) que pode ser concomitante à hiperacusia (Williams et al., 2021) (Costa et al. 2022).

Existem um conjunto de sinais precoces que podem estar presentes aos 6 meses de idade, nomeadamente ausência de contacto visual, não sorrir em resposta, passividade/baixo nível de atividade, irritabilidade extrema, tendência a fixar objetos, ausência ou pouco interesse por pessoas, pouca interação social, mimica facial pobre,

não se orientar para a voz humana, ausência de reações antecipatórias (DGS, 2019), sinais que os profissionais de saúde deverão estar atentos nomeadamente o EESIP.

Aos 12 meses, para além dos sinais referidos anteriormente, deverá ter-se em atenção a existência de vocalização escassa ou monótona, não usar gestos na comunicação, não responder ao chamamento, ausência de atenção conjunta, ausência de padrões motores de imitação do outro, alteração da reatividade sensorial (ex: hipo e hipersensibilidade aos sons, sub reatividade à dor). O rastreio universal desta condição está previsto no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil para os 18 meses onde se deverá aplicar a escala *Modified Checklist for Autism in Toddlers* a todas as crianças e na presença de 2 ou 3 dos critérios considerados críticos encaminhar para a pediatria do desenvolvimento (DGS, 2019).

Na criança entre os 2 e 6 anos para além das alterações referidas anteriormente estar atento a perturbação na aquisição e desenvolvimento da fala, nomeadamente aos 2 anos não dizer duas palavras ou pequenas frases, uso idiossincrático e estereotipado de palavras ou frases, tendência para isolamento ou perturbação na interação com os pares, não apontar com o indicador para os objetos para dirigir a atenção dos outros, ausência de iniciativa na interação social, dificuldade no jogo simbólico, dificuldade em aceitar a mudança, interesses obsessivos por determinadas texturas ou materiais, persistência por gestos ou comportamentos estereotipados ou repetitivos e posturas invulgares (DGS, 2019).

Na criança com idade igual ou superior a 6 anos para além das alterações referidas anteriormente valorizar: o evitamento da interação social com os pares ou preferência pelo convívio com os adultos e com os mais novos, interação desadequada com os pares (ex: regulação da distância, dificuldade na interpretação dos sinais do outro), dificuldade de interpretação de conteúdos não explícitos da comunicação, dificuldade no planeamento, organização praxica e coordenação motoras manifestada em diversos contextos (ex: sala de aula, no ginásio ou recreio e no domicílio), o balanceio do corpo, os gestos e sons repetitivos (estereotipias) mais frequentes em situações de stress ou ansiedade (DGS, 2019).

As alterações da condição de saúde infantil podem gerar stresse, preocupação e inquietações para as famílias. A perturbação do Espectro Autista é uma condição que afeta tanto o indivíduo quanto a sua família existindo várias preocupações com os

cuidados que têm de ser desenvolvidos pela família, necessitando esta de aprender como cuidar da criança com PEA. Os cuidadores terão de conhecer todas as suas peculiaridades e procurar ajuda especializada, sendo indispensável que a equipe de saúde promova formas de oferecer suporte informacional, assim os profissionais tornam-se em facilitadores do processo de envolvimento da família no cuidado a criança com PEA (Kaufmann et al.,2022).

O PECS (*Picture Exchange Communication System*) é atualmente um dos programas de comunicação mais utilizados mundialmente para crianças autistas não verbais. Esse sistema é composto por figuras/fotografias selecionadas de acordo com o repertório lexical de cada sujeito e envolve não apenas a substituição da fala por uma figura, mas também incentiva a expressão de necessidades e desejos. Os PECS proporcionam a possibilidade de aprendizagem de regras básicas da comunicação e permite que as crianças com PEA não verbais ou com verbalização mínima, possam participar da dinâmica da comunicação social (Santos et al., 2020).

O diagnóstico e as intervenções precoces têm fortes implicações na evolução e no prognóstico e são essenciais para tornar a pessoa mais independente e melhorar a qualidade de vida, na medida em que possibilita o estímulo do desenvolvimento cognitivo, da fala e nos aspetos afetivos e emocionais, além de preparar a família para as dificuldades do dia a dia (Camelo et al., 2021).

Diante do número limitado de ferramentas destinados às famílias de crianças com PEA será necessário elaborar recursos para as famílias, através da educação para saúde.

A equipa deve ter formação e experiência na PEA e incluir um pediatra com experiência na área do neurodesenvolvimento e/ou neuropediatra e um psiquiatra da infância e adolescência. Considera-se ainda necessário o envolvimento de psicólogo, enfermeiro, assistente social, terapeuta da fala e terapeuta ocupacional ou técnico superior de educação especial e reabilitação. Deverá ser efetuada uma abordagem individualizada de cada criança, que deve assentar na terapêutica não farmacológica de base relacional (Martins et al., 2021)

O profissional de enfermagem tem um importante papel de educador para a saúde, sendo responsável por desenvolver atividades que atendam às necessidades sociais das crianças/famílias com PEA e por orientar os pais na prevenção de doenças e na promoção da saúde (Camelo et al., 2021).

A atividade física influencia positivamente a saúde e o bem-estar do ser humano, tendo um papel preponderante na prevenção de inúmeras patologias crônicas, bem como no PEA. (Fessia et al., 2018).

A implementação de atividade física e práticas desportivas em crianças com autismo tem sido estudado e realizado nas últimas duas décadas e o interesse reside principalmente nos benefícios potenciais que ela traz para as pessoas com PEA (Fessia et al., 2018).

O desempenho da atividade física planeada e dirigida, tem mostrado uma melhoria notável nos comportamentos estereotipados deste grupo de crianças, melhorias também foram observadas nas interações social e comunicação. Conclui-se que o exercício físico programado (jogo individual orientado, exercícios aquáticos, equoterapia, caminhadas/corridas, jogos recreativos, bicicleta fixa e musculação), corretamente dirigido permite desenvolver habilidades motoras e gerar contextos psicológicos positivos e mudanças comportamentais (Fessia et al., 2018). No entanto existem barreiras nomeadamente relacionadas com a doença, com o desenvolvimento físico e social e com a ausência de profissionais qualificados para orientação da atividade física (Fessia et al., 2018).

Independentemente do diagnóstico ao serem detetadas alterações, a referência para as equipas de intervenção precoce (SNIPI), nomeadamente para a equipa de intervenção local (ELI) pode ser uma estratégia que o enfermeiro tem de ter presente quando confrontados com este tipo de perturbação ou manifestações.

Considera-se importante propor a utilização de grupos de apoio ou associações. Nessa modalidade os pais sentem-se mais amparados e fortalecidos, pois em grupo os pais encontram mais eco ao partilharem sentimentos e poderiam complementar-se em termos de estratégias possíveis, além de que um profissional poder orientar diversos pais, economizando tempo e recursos (Oliveira et al., 2020).

Também será importante identificação dos recursos locais nomeadamente os psicólogos que integram as unidades de saúde dos CSP, pois será outro recurso importante na referência pelos enfermeiros, assim como o apoio das equipas de Saúde Mental, o que está em consonância com os padrões de qualidade dos cuidados especializados de enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, nomeadamente na maximização do bem estar da criança, promoção das suas capacidades de autocuidado

e adaptação às condições de saúde, constituindo-se como elementos importantes a referenciação das situações problemáticas para outros profissionais. A continuidade do processo de prestação de cuidados, com vista ao apoio na inclusão de criança com necessidades educativas especiais.

Conclusão

As crianças com esta condição crónica e suas famílias precisam do apoio a vários níveis, da família alargada, da escola, da sociedade e dos profissionais de saúde. No sentido de lhe proporcionar os recursos necessários ao seu desenvolvimento a abordagem Centrada na Família parte do entendimento de que a família é a matriz para a promoção do desenvolvimento social e cognitivo da criança e por isso precisa ser considerada como um fator central nas intervenções (Oliveira et al., 2020). As intervenções devem ter por objetivo auxiliar os pais quanto às decisões a serem tomadas. A participação dos pais deve envolver-se intensamente na intervenção através de uma relação de parceria, ou seja, os pais serem instruídos como desenvolver habilidades nas áreas da comunicação social, conversação, linguagem espontânea, atenção compartilhada, interação no ambiente de casa, informação, explicações e orientações antecipatórias (Oliveira et al., 2020).

Os cuidados de enfermagem pediátricos alicerçam-se na filosofia de cuidados centrados na família sendo imprescindível nos cuidados à criança com condição crónica, que os membros da família se tornem participantes ativos na discussão e tomada de decisão (Diogo et al., 2020).

A condição crónica pediátrica além de afetar a vida da criança tem enorme impacto em todos os membros da família, pelo que implica adaptações específicas no quotidiano e utilização de múltiplas estratégias de *coping*. Ao longo desse processo crianças e famílias enfrentam situações de stress e fragilidade emocional. Necessitando de ajuda para lidar com as emoções de forma adaptativa. (Diogo et al., 2020). A competência emocional dos enfermeiros consiste num conjunto de habilidade de gestão emocional nas interações de cuidados utilizando como referencial teórico e Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica (TEEP) (Diogo et al., 2020).

Referências Bibliográficas

- Cepêda, T., & Marques, C., (2009). Recomendações para a Prática Clínica da Saúde Mental Infantil e Juvenil nos Cuidados de Saúde Primários. *Coordenação Nacional para a Saúde Mental*. <http://www.acs.min-saude.pt/pt/saudemental>
- Camelo, I., Camelo, E., Neves, K., & Aragão, G. (2021). Perceção dos académicos de enfermagem sobre autismo. *Enfermagem em Foco*, 2(6), 1210-1216
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4890>
- Direção-Geral da Saúde (DGS). (2019). *Norma nº 002/2019. Abordagem Diagnóstica e Intervenção na Perturbação do Espectro do Autismo em Idade Pediátrica e no Adulto*.
<https://normas.dgs.min-saude.pt>
- Direção-Geral da Saúde. (2013). *Programa de Vigilância de Saúde Infantil e Juvenil*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.mgfamiliar.net>
- Diogo, P., Sousa, O., Rodrigues, J., Rodrigues L., Almeida T. (2020). *Cuidar da Criança com condição crónica e de sua família: competências emocionais dos enfermeiros Pediatras*. In PROFENF Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde da Criança e Adolescente. Porto Alegre (15ª ed. Vol1, pp 81-117). Secad Artmed
- Fessia, G., Manni, D., Contini, L., & Astorino, F. (2018). Estrategias de actividad física planificada en autismo: revisión sistemática. *Revista de Salud Pública*, 20 (3), 390-395. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n3.63040>
- Kaufman, G., Mazza, V., Ruthes, V., & Oliveira, L., (2022). Validação de Informações para construção de cartilha interativa para famílias de crianças com autismo. *Cogitare Enfermagem*, 27 (1).
<https://www.scielo.br/j/cenf/a/y59Y4xYxVhVWN4QxhC4GKSg/?format=pdf>

Martins, Halpern, C., Silva P., Costa, D., Nascimento, M., Reis, J., Martins, M., Ferreira, B., Santos, I., Carvalho, L., Gomes, M., Martins, M., Pimentel, M., Lopes, P., Silva, P., Rapazote, R., Catarino, S., Pereira, S., Pereira S., & Afonso, S. (2021). A Perturbação do Espectro do Autismo na Primeira Infância: O modelo do Centro de Estudos do Bebê e da Criança de Avaliação Diagnóstica e Intervenção Terapêutica. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*. 34(10), p. 657-663.
<https://doi.org/10.20344/amp.13397>

Oliveira, A., (2021). Perturbação do Espectro do Autismo: A ligação entre cuidados de saúde primários e secundários. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 35(2), 882–884.
<https://doi.org/10.20344/amp.16446>

Oliveira, J., Schemidt, C., & Pendeza, D. (2020). Intervenção implementada pelos pais e empoderamento parental no transtorno do espectro autista. *Psicologia Escolar Educacional*. (24) 1-20 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-35392020218432> Elocid - e218432

Regulamento nº 351/2015 de 22 de junho (2015). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem. Diário da República, 2ª série, nº119 (2015-06-22), 16660 –16665.
<https://diariodarepublica.pt>

Santos., P., Bordini, D., Scattolin, M., Asevedo, G., Caetano, S., Paula, C., Perissinoto, J., & Tamanaha, A. (2021). O impacto da implementação do Picture Exchange Communication System – PECS na compreensão de instruções em crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. *CoDAS*, 33(2).
DOI: [10.1590/2317-1782/20202020041](https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202020041)

**Apêndice V- Análise Reflexiva com Perito:
"Programa de capacitação parental"**

**Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil
e Pediátrica**

UC Estágio com Relatório

**Análise Reflexiva com Enfermeiro Perito:
“Programa de capacitação parental”**

Margarida Pedreira Pereira Neves



Docente Orientador:
Professora Doutora Joana Rita Guarda Da Venda Rodrigues



**Lisboa
Junho 2023**

Enquadramento e Justificação da Atividade

O presente trabalho pretende dar resposta aos objetivos delineados para o estágio que decorreu na consulta de desenvolvimento, bem como sintetizar a reflexão realizada em conjunto com uma enfermeira com cerca de 25 anos de experiência a cuidar do utente pediátrico e da sua família.

Deste modo, esta entrevista foi construída, tendo por base a reflexão despoletada, a partir das dificuldades e lacunas identificadas no apoio às famílias em contexto de consulta de desenvolvimento e perspetiva-se que se constitua como ponte de partida para uma análise reflexiva sobre: a importância do apoio às famílias com crianças com problemas de desenvolvimento, no sentido de lhe serem fornecidas estratégias promotoras do crescimento e desenvolvimento adequado.

Sabe-se que educar uma criança é uma tarefa difícil, no entanto esta torna-se ainda mais exigente quando a criança apresenta perturbações no desenvolvimento.

Mesmo quando não há um diagnóstico definitivo, a Intervenção Precoce na Infância (IPI) pode fazer toda a diferença no desenvolvimento da criança e no bem-estar da sua família (Pimentel et al., 2005). A IPI não se substitui às funções de cada um dos especialistas que pode ser necessário ao diagnóstico, mas pode intervir no sentido de aumentar as competências da família, centrando-se nas suas necessidades e ajudá-la a lidar da melhor forma com a situação tão difícil que vivencia (Pimentel et al., 2005). Uma melhor sinalização e acionamento do processo de IPI são cruciais para que o tempo de espera para o início da intervenção seja diminuído ao máximo.

As crianças em risco de atraso de desenvolvimento, portadoras de deficiência, ou com necessidades educativas especiais encontram-se em situações de maior vulnerabilidade ou em risco de exclusão. Geralmente as suas famílias vivem sentimentos de deceção, isolamento social, stress, frustração e desespero (Pimentel et al., 2005). Para ajudar estas crianças e famílias a superarem ou diminuírem as limitações que resultam dos atrasos de desenvolvimento é recomendado que se inicie, tão cedo quanto possível, uma intervenção multidisciplinar que inclua a prestação de serviços educativos, terapêuticos e sociais.

A existência de um projeto de capacitação parental estruturado e elaborado por enfermeiras especialistas em saúde infantil e Pediátrica direcionado aos pais que

vivenciam esta experiência de educar um filho com perturbações, impõe-se como uma estratégia inovadora e de desafio profissional.

A elaboração desta atividade constituiu um momento reflexivo de partilha de experiências e conhecimentos, trazendo benefícios enquanto futura EESIP enriquecendo o meu percurso formativo.

O projeto “Programa de capacitação parental” despertou o meu interesse, dado o meu projeto académico e profissional corresponder a esta temática e como futura EESIP pretenderei desenvolver um programa semelhante na consulta de vigilância de saúde infantil, nos cuidados de saúde primários.

Planeamento

A enfermeira foi contactada previamente e foi aferida a sua disponibilidade para a realização deste momento de reflexão.

Como ponto de partida para a reflexão foi construído um guião orientador, onde constam as questões abertas e fechadas, abaixo enumeradas. O guião utilizado foi previamente discutido com a Enfermeira e com a Professora orientadora e serviu como estruturador da mesma.

18 – Se quisesse implementar um projeto deste âmbito no meu local de trabalho que aspetos considera importante que tenha em consideração?

Momento 3 – Agradecimento e abertura para o futuro

Existe alguma informação que considera ser relevante ser referida e que não tenha feito menção à mesma? Ou que não realizei nenhuma questão?

Agradecimento e abertura para contactos posteriores, se necessário.

Execução

O momento reflexivo ocorreu no dia 28 de maio de 2023, pelas 14:30horas, tendo uma duração aproximada de 1 hora. Previamente à mesma foram apresentados à

enfermeira especialista, os seus objetivos e foi garantida a confidencialidade dos dados fornecidos, bem como a identidade da enfermeira, sendo que os resultados da presente entrevista serão utilizados para fins exclusivamente académicos, como ponto de partida para uma reflexão sobre esta temática.

A reflexão foi dividida em dois momentos o primeiro prendeu-se com agradecimentos e disponibilidade e o segundo tratou-se da reflexão conjunta com enfoque no exercício profissional e nos referenciais para a prática clínica primeira parte, sendo que na segunda parte incidiu sobre o tema central da reflexão – “programa de capacitação parental”

Síntese e Reflexão

O conhecimento e a tomada de consciência da problemática de uma criança são vividos de forma muito variável de família para família e até entre os diferentes membros de uma mesma família. É urgente aumentar as competências profissionais em todos os contextos, para lidar com estas famílias e este tipo de problemáticas, logo desde o início, quando as famílias se confrontam com elas. É urgente adotar-se procedimentos facilitadores do processo de comunicação e de apoio a estas famílias, não esquecendo o sofrimento em que elas por vezes se encontram (Pimentel et al., 2005).

Momento 2 – Reflexão conjunta

Com enfoque no exercício profissional e nos referenciais para a prática clínica

De acordo com informações recolhidas trata-se de uma enfermeira com uma experiência profissional de 24 anos e enquanto Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica são cerca de 12 anos.

Os referenciais teóricos que orientam a prática vão ao encontro da filosofia hospitalar dado que é uma Instituição acreditada pela *Joint Commission International*, baseia a sua prática nos enunciados descritivos da ordem dos enfermeiros. A saúde da criança e do jovem centra-se na satisfação das suas necessidades nas diferentes etapas de desenvolvimento. A Pessoa é especificada sob o binómio criança jovem e família. Sendo que criança é toda a pessoa com menos de 18 anos de idade, mas em caso de doença crónica, incapacidade e deficiência até aos 21 anos. O ambiente é considerado no

qual a criança vive e se desenvolve. Cuidados de enfermagem é especificado a partir da filosofia dos cuidados de enfermagem pediátricos, destacando-se os cuidados centrados na família e parcerias de cuidados (Regulamento nº 351/2015 de 22, (2015). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem).

Os modelos Teóricos de enfermagem que tem presente na intervenção do enfermeiro são o de Betty Neuman, como membro da equipe de saúde, o enfermeiro tem um papel de apoio, sendo um facilitador dentro da rede de apoio social na qual a família está inserida. O enfermeiro atua incentivando a família a construir possibilidades para enfrentar novas situações. A teoria de enfermagem de Betty Neuman, baseia-se no stress e na reação ao fator stressor (Lima et al., 2018). Nessa teoria, a família é vista como um sistema aberto que busca manter o equilíbrio entre os diversos fatores ambientais, com o objetivo maior de manter a estabilidade por meio da investigação, ajudando o sistema a fazer os ajustes necessários para um ótimo bem-estar (Lima et al., 2018). Pretende-se ajudar os pais a preservar, alcançar e manter a estabilidade dos seus sistemas (Sousa et al., 2022). Através do modelo o enfermeiro identifica as necessidades dos pais e os estímulos que podem gerar stress na díade (Sousa et al., 2022). Para Betty Neuman, o sistema possui linhas de defesa aos fatores stressores, a linha de defesa normal, que mantém o indivíduo em estado de bem-estar ou estável; e as linhas de defesa flexíveis, que por ser um sistema dinâmico, exige flexibilidade para que se possa adaptar aos stressores. É importante compreender as barreiras protetoras desse sistema para fortalecê-las na busca pela estabilidade da saúde do indivíduo (Lima et al., 2018).

Este programa baseia-se no estabelecimento de parcerias. A parceria de cuidados e segundo Anne Casey concebe os pais como parceiros de cuidados o que se torna fundamental nestas situações e num serviço com características especiais, pois é preciso capacitar os pais para estes ajudarem os filhos nas suas dificuldades, dado as alterações no desenvolvimento de forma a minimizar as dificuldades a vários níveis.

“O modelo teórico de Anne Casey (1998), considera que os pais são os melhores prestadores de cuidados aos seus filhos e que os Enfermeiros desenvolvem todo o planeamento de cuidados promovendo o envolvimento negociado dos pais no processo de cuidar (...) otimizando os seus conhecimentos e capacidades para o desenvolvimento do seu papel parental” [(OE, 2012) PARECER N.º 6/2012].

As competências de EEESIP consideradas fundamentais para a enfermeira são: a gestão diferenciada da dor na criança, e a sua valorização em todos os contextos, indo ao encontro dos padrões de qualidade dos cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica no que diz respeito ao bem-estar e o autocuidado, na gestão da dor, através da adoção de medidas farmacológicas e não farmacológicas no combate á dor. Também ter conhecimentos sobre as diferentes fases do desenvolvimento é uma competência fundamental do EEESIP, para adequar o cuidar e a comunicação às distintas etapas do desenvolvimento. Segundo Brito et al. (2011) o desenvolvimento infantil é o resultado da interação entre fatores genéticos, biológicos e ambientais. Os fatores biológicos podem influenciar o desenvolvimento a curto e longo prazo, uma vez que interferem na formação e maturação dos diversos sistemas desde a fase gestacional. Pesquisas mostram que as lacunas no desenvolvimento das crianças poderão comprometer o desempenho escolar e as oportunidades no futuro (Brito et al., 2011). Ter conhecimentos das diferenças entre criança saudável e doente e saber intervir é um contributo fundamental do EEESIP. Sendo também fundamental o EEESIP enquanto gestor desenvolver competências de gestão com qualidade, nomeadamente a gerir equipas de forma a apoiar o desenvolvimento de projetos e formação, só com uma atitude inovadora e empreendedora com os profissionais é que a profissão evolui.

Com enfoque no tema central da reflexão - programa de capacitação parental

O Projeto de capacitação parental foi pensado pela enfermeira no decorrer de um curso de pós-graduação e posteriormente surgiu como um desafio a sua implementação no local de trabalho. Como havia uma lacuna na comunidade em dar respostas atempadas no acompanhamento das crianças com perturbações da relação e da comunicação. Surgiu como uma oportunidade, para capacitar os pais com o objetivo de oferecer estratégias e recursos para intervir com a criança, de forma a serem os pais a iniciarem uma intervenção orientada o mais precoce possível com os filhos. Equipara-se ao início da (IPI) intervenção precoce na infância "IPI é um conjunto de serviços/recursos para crianças em idades precoces e suas famílias, que são disponibilizados quando solicitados pela família, num certo período da vida da criança, incluindo qualquer ação realizada quando a criança necessita de apoio especializado para: assegurar e incrementar o seu desenvolvimento pessoal; fortalecer as auto-competências da família;

e promover a sua inclusão social. Estas ações devem ser realizadas no contexto natural das crianças, preferencialmente a nível local, com uma abordagem em equipa multidimensional orientada para a família." (*European Agency for Special Needs Education, 2005*).

No Plano de Intervenção são avaliadas as necessidades da família/criança e metas a atingir, pelos profissionais em cada sessão bem como dos elementos da família/criança.

As principais dificuldades para a sua implementação foi a disponibilidade de tempo quer das famílias quer dos profissionais. As facilidades foi ter uma equipa motivada e desperta para as necessidades prementes das crianças e famílias.

O curso está organizado em 10 sessões, estas poderão ser individuais ou em grupo. Estas sessões estão direcionadas para os pais/famílias ou cuidadores, e os temas abordados focam-se no dia-a-dia da criança e nos seus interesses, no entanto são focados temas como o brincar e aprender a brincar, organização dos ambientes, etc. Baseiam-se na metodologia de Denver, e o referencial teórico assenta na pareceria de cuidados de Anne Casey anteriormente abordado.

Pode descrever-se o Método Denver como um protocolo de abordagens com a intenção de estimular a interação social e ajudar no desenvolvimento de pessoas com diagnóstico ou suspeita de autismo. Por isso, as atividades propostas têm como intenção promover interações sociais positivas, ou seja, que aumentam a motivação da criança na criação de novos contatos sociais e melhorem a capacidade de aprendizagem. Ele pode ser aplicado em crianças diagnosticadas com qualquer nível de necessidade de suporte dentro do autismo. No entanto, como essa intervenção é considerada precoce, a indicação é que o modelo seja aplicado entre 1 e 3 anos podendo ser estendida até os 5 anos de idade da criança, dependendo do caso (Martins, 2022).

Os profissionais responsáveis e que desenvolvem o projeto são as enfermeiras presentes na consulta que são especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica. Considera-se relevante a integração do EESIP pois é da competência do EESIP conhecer o desenvolvimento normativo da criança e a implementação de intervenções que contribuam para a promoção das competências parentais.

Os critérios de seleção utilizados para a os pais participarem neste projeto, são as crianças que vêm à primeira consulta e que ainda não iniciaram nenhuma terapia

estruturada. Ou seja, o projeto é divulgado internamente pela equipa, pois é a equipa que identifica os participantes.

Já foram acompanhadas no projeto aproximadamente 6 famílias, o projeto foi iniciado antes da pandemia em 2019 e foi retomado há relativamente meio ano, em janeiro de 2023. O Feedback tem sido positivo, pois as famílias demonstram interesse e conhecimentos, e olham para os próprios filhos de forma diferente.

A adesão dos pais/ *cuidadores* é boa. Geralmente quem participa no programa é a mãe, mas por vezes vem o casal ou avó. Por norma realizam todas as sessões. Raramente desistem a meio, só aconteceu 1 caso por falta de disponibilidade de conciliar o horário laboral, pois este é muito condicionado para pais que se encontram a trabalhar.

Na atualidade os fatores que influenciam a parentalidade, segundo dados fornecidos pela enfermeira são: ausência de modelos (referenciais), as formas de famílias, falta de conhecimentos no exercício da parentalidade, a falta de apoios, os recursos económicos, entre outros.

Os pais são motivados a mudarem de estratégia de educação parental, através da apresentação dos ganhos ou benefícios para o futuro das crianças.

A eficácia do programa foi pensada através da realização e avaliação da escala *Modified Checklist for Autism in Toddlers* antes de se iniciar o programa, e no final do programa repetir-se-ia a avaliação, e comparar-se-iam os resultados, mas esta intervenção não tem sido realizada.

As dificuldades vivenciadas atualmente na realização do projeto são as mesmas quando o iniciaram: falta de tempo dos profissionais e disponibilidade das famílias. As estratégias utilizadas para as ultrapassar é marcar uma sessão por semana.

Para aplicar um projeto semelhante é preciso ter uma equipa motivada, conhecimento teórico e espaço físico, mas uma equipa motivada é fundamental, pois ninguém trabalha sozinho é preciso o apoio e concordância dos pares.

Referências Bibliográfica

- Brito, C., Vieira, G., Costa, M., & Oliveira, N. (2011). Desenvolvimento neuropsicomotor: o teste de Denver na triagem dos atrasos cognitivos e neuromotores de pré-escolares. *Cadernos Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(7).1403-1414. <https://www.scielo.br/>
- Lima, L., Monteiro E., Coriolano, M., Linhares, F., & Cavalcanti, A., (2018). Family fortresses in Zika Congenital Syndrome according to Betty Neuman. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73(2):e20180578. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0578>
- Martins, Y. (2022, 25 de março). Método Denver para intervenção precoce em autistas. *Autismo e Realidade Blog*. <https://autismoerealidade.org.br/2022/03/25/metodo-denver-para-intervencao-precoce-em-autistas/>
- OE. (2012). PARECER N.º 6/2012. Mesa do Colégio de especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. <https://www.ordemenfermeiros.pt>
- Pimentel, J., Gronita, J., Matos, C., Bernardo, A., & Marques, J. (2005). *Boas Práticas na Intervenção Precoce: E quando atendemos crianças...diferentes*. Fundação Calouste Gulbenkian, Programa Gulbenkian de desenvolvimento Humano.
- Regulamento nº 351/2015 de 22 de junho (2015). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem. *Diário da República*, 2ª série, nº119 (2015-06-22), 16660 –16665. <https://diariodarepublica.pt>
- Sousa, A., Santos, D., Costeira; C., Ferreira M., & Lomba, M., (2022). Experiencing parental cancer: A case study with application Neuman´s Model. *Texto & Contexto Enfermagem* 31(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0201en>

**Apêndice VI – Formação em serviço: Criança com
perturbação de espectro do autismo e sua Família: Intervenção
do Enfermeiro**



**1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil
e Pediátrica**

UC Estágio com Relatório

Sessão de Formação

**Criança com Perturbação de Espectro do Autismo e sua
Família: Intervenção do Enfermeiro**

Docente Orientador:

Professora Doutora Joana Rita Guarda da Venda Rodrigues

**Lisboa
julho 2023**

Índice

| | |
|--|----------|
| 1-Considerações Iniciais..... | 3 |
| 2-Diagnóstico das necessidades formativas | 3 |
| 3-Estrutura da sessão de formação..... | 4 |
| 4-Avaliação da sessão de formação | 6 |
| 5-Conclusão..... | 7 |
| 6-Referências Bibliográficas..... | 8 |

Apêndices

Apêndice I- Diapositivos da sessão de formação

Apêndice II - Ficha de avaliação de sessão

Apêndice III- Resultados do questionário

|

1-Considerações Iniciais

No contexto de ensino clínica num ACES da área metropolitana de Lisboa numa USF, e no decorrer da discussão do projeto, tendo em consideração um dos objetivos definidos sobre a elaboração de um dossier temático sobre perturbação do Espectro do Autismo que se tinha achado pertinente desenvolver, dado o aumento do número de crianças atualmente seguidas em consulta de vigilância com esta perturbação e pela falta de conhecimentos e experiência na abordagem a estas crianças e famílias, havia necessidade de capacitar os profissionais de enfermagem nesta abordagem, tendo presente os cuidados centrados na criança e família. No entanto foi sugerido pela orientadora a realização de uma sessão de formação em serviço sobre esta perturbação, dado ser uma realidade presente neste contexto e uma necessidade sentida no serviço, pela equipa de enfermagem, que apesar de terem conhecimento não têm experiência na aplicação o questionário *Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)*, pelo que foi oportuno o desenvolvimento desta atividade.

2-Diagnóstico das necessidades formativas

Tendo presente o projeto de estágio e o desenvolvimento das competências comuns de Enfermeiro Especialista e de acordo com a competência “B2- Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua” (Regulamento nº140/2019), foi oportuno planear a sessão de formação”, pois a equipa demonstrou interesse pela temática o que favoreceu a minha motivação e a participação da equipa.

3-Estrutura da sessão de formação

A sessão foi estruturada da seguinte forma: apresentação do preletor e da temática, utilizando como metodologia o método expositivo e como meios auxiliares foi utilizado o recurso aos PowerPoint (Apêndice I), e apresentação do questionário Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) que foi facultado aos participantes, seguindo o plano de sessão previamente estruturado.

Plano de Sessão

TEMA: Criança com Perturbação de Espectro do Autismo e sua família: Intervenção do Enfermeiro

FORMADORA: Mestranda Margarida Pedreira Pereira Neves

ENFERMEIRA ORIENTADORA: [REDACTED]

DESTINATÁRIOS: [REDACTED]

LOCAL: [REDACTED]

DATA: 27 de junho de 2023

HORA: 13:15Horas

Objetivos Gerais:

- Melhor a qualidade dos cuidados ao cliente pediátrico e sua família

Objetivos Específicos:

- Capacitar os profissionais de enfermagem para os sinais de alerta da Perturbação do Espectro do Autismo;
- Esclarecer a equipa de enfermagem para a importância da utilização da escala M-CHAT a todas as crianças nas consultas de vigilância dos 18 meses;
- Analisar a intervenção do enfermeiro na deteção precoce na Perturbação do Espectro do Autismo;

| Etapas | Conteúdo | Metodologia | Duração |
|-----------------|---|---------------------------------------|----------------|
| Introdução | Apresentação do tema e objetivos | Método expositivo | 2 min |
| Desenvolvimento | -Definição do conceito Perturbação de Espectro de Autismo -Sinais de Alerta para diferentes faixas etárias -Apresentação de Escala M-CHAT -Diagnóstico -Tratamento -Intervenções de Enfermagem de apoio à criança/família | Método Expositivo | 10 min |
| Conclusão | Síntese dos principais conceitos Reflexão partilhada | Discussão em grupo | 5 min |
| Avaliação | Entrega de avaliação da sessão | Avaliação em suporte de papel anónima | 3 min |

4-Avaliação da sessão de formação

Para fazer avaliação da sessão de formação foi criada um questionário, com perguntas para avaliar os objetivos, conteúdos programáticos, o funcionamento da ação de formação, o formador, e a sessão. O questionário foi de preenchimento individual e anónimo, tendo sido entregue no final da sessão e recolhido. As respostas foram

classificadas de acordo com a escala de likert, desde o muito satisfeito ao insatisfeito (Apêndice II).

Foram analisados os dados recolhidos dos questionários e apresentados os resultados em dois gráficos (Apêndice III)

Da análise das respostas dos questionários conclui-se que houve um participante que não respondeu às questões (1.3- o tema abordado é útil para a minha intervenção enquanto enfermeira e 1.4- a sessão foi pertinente face ao contexto onde desempenho funções), depreende-se que como a sessão foi enquadrada no dia da reunião da equipa multidisciplinar, houve participantes pertencentes a outras classes profissionais a quem se associa esta ausência de resposta.

Os participantes responderam numa percentagem de 93% que o formador demonstrou domínio sobre o assunto. E que os participantes consideraram numa percentagem de 87% que os métodos utilizados foram adequados, como as instalações, tal como os objetivos, assim como os conteúdos abordados na sessão foram ao encontro dos objetivos apresentados.

Quanto à questão (2.4- Os slides eram claros e apelativos), apresentou respostas mais variadas desde 1 pessoa (7%) considerar indiferente, 4 participantes (27%) considerarem-se satisfeitos e 10 participantes (67%) considerarem muito satisfeito Dada a variedade de resposta realça-se a importância de criar slides mais claros e apelativos em próximas sessões.

Da avaliação global da sessão conclui-se que foi positiva em todos os domínios.

5-Conclusão

A realização da sessão de formação foi um momento de grande aprendizagem e de partilha de conhecimentos.

A presença de toda a equipa multidisciplinar criou um ambiente de grande responsabilidade profissional. No entanto, como se tratava de um tema atual e de grande interesse, suscitou a atenção e de todos os participantes que acabaram por partilhar e dar opinião relativamente à melhor forma de aplicar o questionário Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT).

Foi gratificante ter partilhado os conhecimentos com a equipa e puder contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados.

6-Referencias Bibliográficas

Regulamento n.º 422/2018 de 12 de julho (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. *Diário da República*, 2.ª série, n.º 133 (12-07-2018), 19192-19194. <https://www.ordemenfermeiros.pt>

Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro (2019). Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. *Diário da República*, 2.ª série, n.º 26 (06-02-2019), 4744-4750. <https://www.ordemenfermeiros.pt/>

Direção-Geral da Saúde. (2013). *Programa Nacional de Vigilância de saúde infantil e Pediátrica*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.mgfamiliar.net>

Apêndices

Apêndice I - Diapositivos da sessão de formação

1.º Curso de Mestrado em Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica

UC ESTÁGIO

CRIANÇA COM PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO E SUA FAMÍLIA: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO



Mestranda: Margarida Neves

junho, 2023

2

Sumário

- Objetivos
- Introdução
- Perturbação do Espectro do Autista (PEA)
- Sinais alerta:
 - aos 6 meses
 - aos 12 meses
 - entre os 2 e 6 anos
 - em idade \geq a 6 anos
- Aplicação da M-CHAT aos 18 meses
- Diagnóstico
- Intervenção de enfermagem
- Conclusão
- Referencias Bibliográficas

3

Objetivos

Esclarecer a equipa de enfermagem para a importância da utilização da escala M-CHAT a todas as crianças nas consultas de vigilância dos 18 meses;

Analisar a importância das consultas de vigilância de saúde infantil e juvenil às crianças com PEA;

4

Introdução

"Estima-se que, 10 a 20% das crianças tenham um ou mais problemas de saúde mental. A Consulta de Vigilância de Saúde Infantil e Juvenil é uma oportunidade privilegiada na atuação de triagem, avaliação, intervenção e orientação nestas situações problemáticas" (PNSIJ, 2013, p 2).

O Programa de saúde Infantil e juvenil realça a importância de valorizar as preocupações dos pais ou cuidadores, a existência de regressão no desenvolvimento, perda de competências de linguagem ou socialização e existência de familiares diretos com o diagnóstico de PEA (Direção Geral da Saúde [DGS], 2019).

5

A Organização Mundial de Saúde (OMS), considera que há uma prevalência crescente do autismo de forma global, estimativas mostram que a cada 59 crianças uma apresenta PEA (Kaufmann et al., 2022).

Estudos evidenciaram que mais de 40% das crianças com PEA possuem alguma perturbação do processamento sensorial, podendo alcançar estimativas de até 90%, tais alterações apresentam estreita ligação com as estereotipias e comportamentos inadequados (Costa et al., 2022).

6

Perturbação do Espectro do Autismo (PEA)

A PEA é uma perturbação do neurodesenvolvimento que afeta o funcionamento mental e que na grande maioria dos casos tem origem pré-natal. O diagnóstico e a intervenção dirigida o mais precocemente possível melhora o prognóstico.

A PEA é uma perturbação crónica e como tal persiste ao longo de toda a vida do indivíduo, com um grau muito variado de comprometimento funcional.

As manifestações da PEA modificam-se com a idade.

(DGS, 2019)

7 Perturbação do Espectro do Autismo (PEA)

É definida como uma perturbação do neurodesenvolvimento que se caracteriza globalmente por um comprometimento da interação social e da comunicação (verbal e não verbal) e pela existência de padrões de comportamentos repetitivos e/ou um leque restrito de interesses e manifestações frequentes a hiper ou hiporresponsividade aos estímulos sensoriais (ex: hipo e hipersensibilidade aos sons e sub reatividade à dor).

(Costa et al., 2022)

8 Sinais alerta aos 6 meses

- ✓ ausência de contacto visual;
- ✓ não sorrir em resposta;
- ✓ passividade/baixo nível de atividade;
- ✓ irritabilidade extrema;
- ✓ tendência a fixar objetos;
- ✓ ausência ou pouco interesse por pessoas;
- ✓ pouca interação social;
- ✓ mímica facial pobre;
- ✓ não se orientar para a voz humana;
- ✓ ausência de reações antecipatórias ex: não estende os braços para ser pegado ao colo.

(DGS, 2019)

9 Sinais de alerta aos 12 meses

- ✓ existência de vocalização escassa ou monótona;
- ✓ não usar gestos na comunicação;
- ✓ não responder ao chamamento;
- ✓ ausência de atenção conjunta (ex: não mostra curiosidade ou partilha o interesse do outro);
- ✓ ausência de padrões motores de imitação do outro;
- ✓ alteração da reatividade sensorial (ex: hipo e hipersensibilidade aos sons, sub reatividade à dor);

(DGS, 2019)

10 Sinais de alerta entre os 2 e 6 anos

- ✓ perturbação na aquisição e desenvolvimento da fala;
- ✓ não dizer duas palavras ou pequenas frases (2 anos);
- ✓ uso idiosincrático e estereotipado de palavras ou frases;
- ✓ tendência para isolamento ou perturbação na interação com os pares;
- ✓ não apontar com o indicador para os objetos para dirigir a atenção dos outros;
- ✓ ausência de iniciativa na interação social;
- ✓ dificuldade no jogo simbólico;
- ✓ dificuldade em aceitar a mudança;
- ✓ interesses obsessivos por determinadas texturas ou materiais;
- ✓ persistência por gestos ou comportamentos estereotipados ou repetitivos;
- ✓ posturas involuntárias;

(DGS, 2019)

11 Sinais de alerta em idade \geq a 6 anos

- ✓ evitamento da interação social com os pares ou preferência pelo convívio com os adultos e com os mais novos;
- ✓ interação desadequada com os pares (ex: regulação da distância; dificuldade na interpretação dos sinais do outro);
- ✓ dificuldade de interpretação de conteúdos não explícitos da comunicação;
- ✓ dificuldade no planeamento, organização prática e coordenação motoras manifestada em diversos contextos (ex: sala de aula, no ginásio ou recreio e no domicílio),
- ✓ balanceio do corpo;
- ✓ gestos e sons repetitivos (estereotipias) mais frequentes em situações de stress ou ansiedade;

(DGS, 2019)

12 Aplicação da M-CHAT aos 18 meses

O rastreio universal da PEA, está previsto no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil aos 18 meses, onde se deverá aplicar a escala *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT) a todas as crianças e revista na entrevista em consulta de vigilância.

(PNSIJ, 2013)

Aplicação da escala M-CHAT aos 18 meses

Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)
Diana Robins, Deborah Fein & Marianne Barton, 1999

Por favor, preencher este questionário sobre o comportamento usual de crianças. Responda a todas as questões. Se o comportamento descrito for raro ou não observado uma ou duas vezes, responda como se a criança não o apresentasse.

Para cada questão, o valor de resposta é "Sim" ou "Não".

| | | | |
|----|---|-----|-----|
| 1 | Existe alguma coisa sobre a qual você se preocupa com o comportamento da criança? | Sim | Não |
| 2 | Interessa-se pelas coisas da criança? | Sim | Não |
| 3 | Costa de você explicar, como por ex., "olhe lá, hehehe, hehehe"? | Sim | Não |
| 4 | Costa de você jogar a boneca? | Sim | Não |
| 5 | Existe algo que você gosta de fazer em conjunto ou de fazer com a criança sozinho(a)? | Sim | Não |
| 6 | Aponta com o indicador para mostrar interesse em alguma coisa? | Sim | Não |
| 7 | Brinca espontaneamente com brinquedos (como os legos) sem que você o ajude, cante ou fale com ele(a)? | Sim | Não |
| 8 | Alguns vez ele traz objetos (brinquedos) para lhe mostrar alguma coisa? | Sim | Não |
| 9 | A criança mantém contato visual por mais de um ou dois segundos? | Sim | Não |
| 10 | A criança mantém contato visual por mais de um ou dois segundos? | Sim | Não |
| 11 | É possível sentir os olhos da criança se ela está olhando? | Sim | Não |
| 12 | Costa como resposta às suas expressões felizes ou de contentamento? | Sim | Não |
| 13 | Muito a vontade de fazer uma dança ou música? | Sim | Não |
| 14 | Reconhece quando você chama pelo nome? | Sim | Não |
| 15 | Se pedir para um brinquedo de outro lado de uma barreira, ele traz o brinquedo para você? | Sim | Não |
| 16 | Alone? | Sim | Não |
| 17 | Costa para ele ir para o quarto e voltar para o quarto? | Sim | Não |
| 18 | Muito ruidoso, estranho com o ruído ou próximo de você? | Sim | Não |
| 19 | Muito interessado e curioso para que você vá ao banheiro? | Sim | Não |
| 20 | Alguns vez se aproxima quando você está falando? | Sim | Não |
| 21 | Compreende o que os outros lhe dizem? | Sim | Não |
| 22 | Por vezes fica a olhar para o rosto ou desviar os olhos pelo espaço? | Sim | Não |
| 23 | Procura sua reação facial quando se vê confrontado com situações desconhecidas? | Sim | Não |

(Tradução para Unidade de Autismo, Centro de Desenvolvimento da Criança - Hospital Pediátrico da Universidade de Massachusetts, Cambridge, e Universidade de Boston)

(PNSIJ, 2013, p.91)

Aplicação da escala aos 18 meses

Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)
Diana Robins, Deborah Fein & Marianne Barton, 1999

O M-CHAT é um breve questionário referente ao desenvolvimento e comportamento utilizado em crianças dos 16 aos 30 M, com o objetivo de rastrear as perturbações do espectro do autismo. Pode ser aplicado tanto numa **avaliação perinata de rotina (CPR)**, como por profissionais especializados em casos de suspeita. Como na maioria dos testes de rastreio poderá existir um grande número de falsos positivos, nem todas as crianças que cotam neste questionário irão ser diagnosticadas com esta perturbação. No entanto, estes resultados podem apontar para a **existência de outras anomalias do desenvolvimento**, sendo por isso necessária a avaliação por profissionais desta área.

Os "itens críticos" deste questionário encontram-se expressos nos "parâmetros a avaliar" aos 18 M.

Cotação:
A cotação do M-CHAT leva menos de dois minutos.

Resultados superiores a 3 (falha de 3 itens no total) ou em 2 itens considerados críticos (2, 7, 9, 13, 14, 15), após confirmação, **justificam uma avaliação formal por técnicos de neurodesenvolvimento.**

As respostas Sim/Não são convertidas em Passa/Falha.

O quadro, que se segue, regista as respostas consideradas Falha para cada um dos itens do M-CHAT. As questões a Negrito representam os Itens críticos.

| | | | | |
|---------------|---------------|----------------|---------|---------|
| 1. Não | 6. Não | 11. Sim | 16. Não | 21. Não |
| 2. Não | 7. Não | 12. Não | 17. Não | 22. Sim |
| 3. Não | 8. Não | 13. Não | 18. Sim | 23. Não |
| 4. Não | 9. Não | 14. Não | 19. Não | |
| 5. Não | 10. Não | 15. Não | 20. Sim | |

(PNJII, 2013, p.92)

Diagnóstico

O diagnóstico das PEA é clínico (sindromático) e baseado na entrevista clínica, na avaliação do desenvolvimento e na avaliação do comportamento;

Não existem quaisquer exames laboratoriais (bioquímicos, genéticos, eletrofisiológicos, de imagem ou outros) que permitam, ou sugiram, o diagnóstico de PEA;

Na grande maioria da PEA não se observam alterações nos exames complementares de diagnóstico.

Só em cerca de 20 % dos casos de PEA se consegue identificar uma causa médica que pode estar na origem desta perturbação;

(DGS, 2019)

Intervenção Precoce

A intervenção precoce têm fortes implicações na evolução e no prognóstico e são essenciais para tornar a pessoa/criança mais independente e melhorar a qualidade de vida, e devem possibilitar o estímulo do desenvolvimento cognitivo, da fala e dos aspetos afetivos e emocionais (Camelo et al., 2021).

Abordagem individualizada de cada criança, que deve assentar na terapêutica não farmacológica de base relacional (Martins et al., 2021).

16

Intervenção

Componente terapêutica, (não farmacológica) através de:

- Terapia ocupacional de integração sensorial;
- Intervenção da psicologia clínica;
- Terapia da fala.

Componente pedagógica, através de:

- Inclusão educativa em centros de apoio à aprendizagem para a educação de alunos com (PEA), conforme critérios de gravidade;
- Ensino especial e reabilitação;
- Psicologia educacional;

(DGS, 2019)

Intervenção

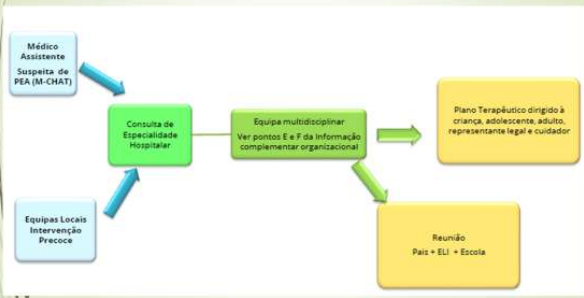
Terapêutica farmacológica dirigida exclusivamente a comorbilidades e a sinais e sintomas disruptivos de acordo com a situação clínica.

As comorbilidades psiquiátricas e neurológicas são mesmo mais frequentes nesta população do que na população em geral.

As comorbilidades psiquiátricas mais comuns são as perturbações de ansiedade, a perturbação de hiperatividade e déficit de atenção, as perturbações do humor, em particular a perturbação depressiva e as perturbações do comportamento.

(DGS, 2019)

Nos CSP- Encaminhamento



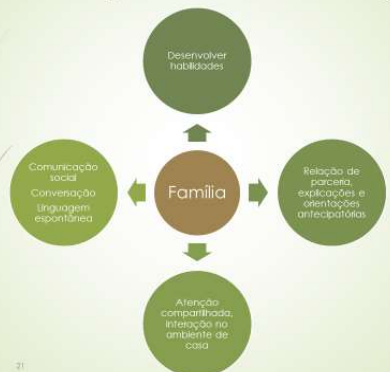
19 (DGS, 2019)

Intervenção do enfermeiro

- Detetar sinais de alerta**
Para um Diagnóstico precoce
- Referenciação para as equipas de intervenção precoce** (SNIPI), nomeadamente para a equipa de intervenção local (ELI)
- Referenciar para grupos de apoio ou associações**
- Identificação dos recursos locais nomeadamente os psicólogos que integram as unidades de saúde dos CSP**
- apoio das equipas de Saúde Mental**

20

Intervenções de enfermagem



21 (Oliveira et al., 2020)

Conclusão

- Fundamental manter as CVSJ nos CSP. O enfermeiro, é responsável por desenvolver atividades que atendam às necessidades sociais das crianças/famílias e por **orientar os pais na prevenção de doenças e na promoção da saúde** (Camelo et al., 2021).
- As crianças com perturbações do desenvolvimento, deficiência ou doença crónica exigem, cuidados acrescidos, nomeadamente a continuidade de intervenção dos vários serviços.
- Estes cuidados devem ser liderados, por um elemento da equipa multidisciplinar: médico, enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica/enfermeiro de família, privilegiando-se a articulação com a área da Saúde Escolar, nomeadamente os Serviços Escolares; Serviço de Psicologia e Orientação e os Gabinete de Apoio ao Aluno e à Família.

22 (PNSIJ, 2013)



Referências Bibliográficas

Almeida, T., & Marques, C., (2009). Recomendações para a Prática Clínica da Saúde Mental Infantil e Juvenil nos Cuidados de Saúde Primários. *Intervenção Nacional para a Saúde Mental*. <http://www.ac.ssmi.saude.gov.pt/saude mental>

Camelo, I, Camelo, E., Neves, K., Aragão, G. (2021). Perceção dos Académicos de Enfermagem sobre Autismo. *Enferm Foco*, 26(6), 1210-1216
DOI: <https://doi.org/10.21675/20257-707X.2021.v12.n6.4890>

Direção-Geral da Saúde (DGS). (2019). Norma nº 002/2019. Abordagem Diagnóstica e Intervenção na Perturbação do Espectro do Autismo em Idade Pediátrica e no Adulto.

Direção-Geral da Saúde (DGS). (2013). Programa de Vigilância de Saúde Infantil e Juvenil.

Diogo, P., Sousa, O., Rodrigues, J., Rodrigues, L., Almeida T., (2020). Cuidar da Criança com condição crónica e de sua família: competências emocionais dos enfermeiros Pediatras. Porto Alegre (15ª ed. Vol1), pp 81-117). PROFENF Programa de Atualização em Enfermagem Saúde da Criança e Adolescência. Secad Armed

Fessa, G., Manni, D., Contini, L., Astorino, F. (2018). Estrategias de actividade física planificada em autismo: revisão sistemática. *Rev. Saude Publica*. 20(1), 390-395.
DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n3.63040>

Kaufman, G./ Mazza, V., Ruthes, V., Oliveira, L. (2022). Validação de informações para construção de cartilha interativa para famílias de crianças com autismo. *Cognitare Enfermagem*. (27) <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.63076>

Martins, Haljeiri, C., Silva P., Costa, D., Nascimento, M., Reis, J., Martins, M., Ferreira, B., Santos, I., Carvalho, L., Gomes, M., Martins, M., Pimentel, M., Lopes, P., Silva, P., Rapazote, R., Catarino, S., Pereira, S., Pereira S., Afonso S. (2021). A Perturbação do Espectro do Autismo na Primeira Infância: O Modelo do Centro de Estudos do Bebê e da Criança de Avaliação Diagnóstica e Intervenção Terapêutica. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*. 34(10), p. 627-663.
<https://doi.org/10.20344/amp.13397>

Oliveira, A., (2021). Perturbação do Espectro do Autismo: A Ligação Entre Cuidados de Saúde Primários e Secundários. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*. 38(2-884)
<https://doi.org/10.20344/amp.16446>

Oliveira, J., Schmidt, C., Penedra, D. (2020). Intervenção implementada pelos pais e empoderamento parental no transtorno do espectro autista. *Psicologia Escolar Educacional*. (24) 1 -20
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539202018432 Elucid +e218432>

Regulamento nº 351/2015 de 22 de junho (2015). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem. *Diário da República*, 2ª série, nº119 (01/5-06/20), 16660 - 16665.

Santos, P., Bonfiri, D., Scattolin M., Azevedo, G., Caetano, S., Paula C., Perissinotto, J., Tamenaha, A. (2021). O impacto da implementação do Picture Exchange Communication System - PECS na compreensão de instruções em crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. *CiOAS*, 3(3).
DOI: 10.1590/2317-1782/20202020041

Apêndice II -Ficha de avaliação de sessão

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO

Criança com Perturbação do Espectro do Autismo e sua família: Intervenção do Enfermeiro

Formadora: Margarida Neves

Data: 27/06/2023

Hora: 13:15h

A sua opinião sobre esta sessão é de extrema importância para que se possa proceder a uma apreciação crítica da mesma e, assim, melhorar a forma como foi pensada, organizada e apresentada.

Deste modo, peço-lhe que coloque uma cruz (X) no quadrado que melhor corresponda à sua opinião sobre a sessão. A sessão será avaliada numa escala de **1 a 5**, sendo que:

1= Insatisfeito; **2=** Pouco satisfeito; **3=** Indiferente; **4=** Satisfeito; **5=** Muito satisfeito.

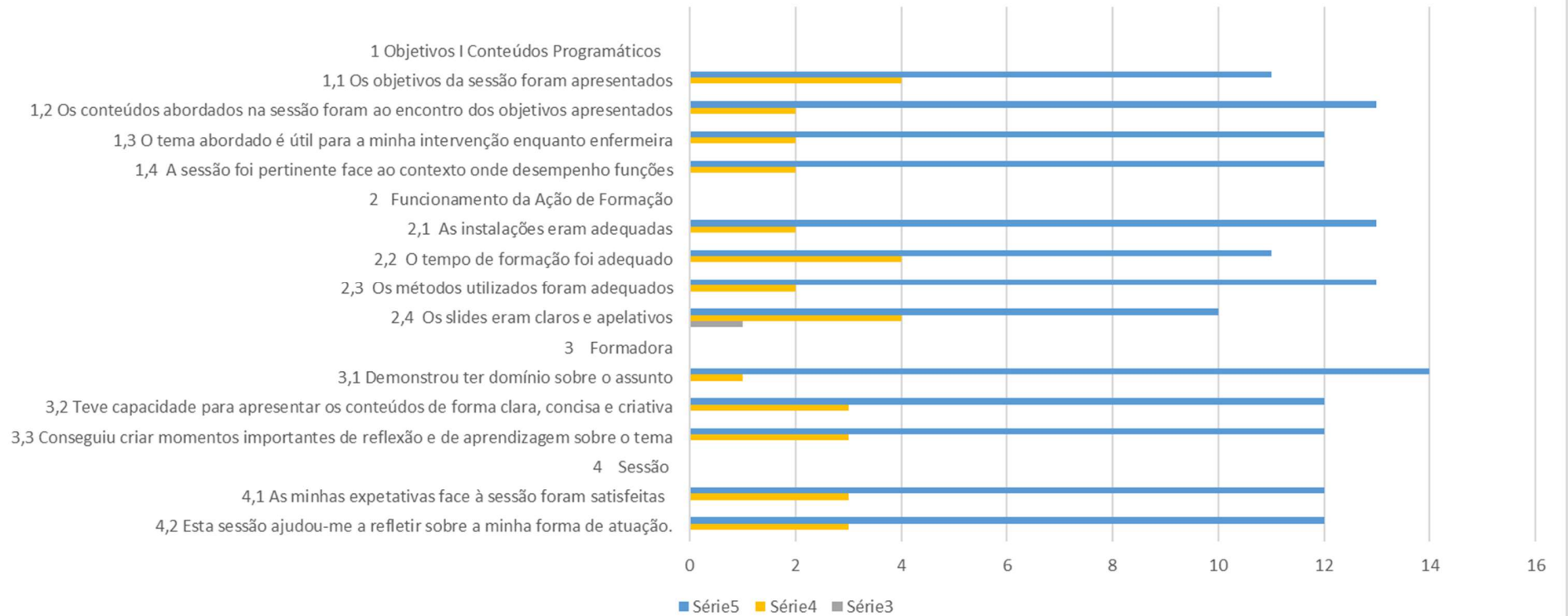
| 1. Objetivos Conteúdos Programáticos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1.1. Os objetivos da sessão foram apresentados | | | | | |
| 1.2. Os conteúdos abordados na sessão foram ao encontro dos objetivos apresentados | | | | | |
| 1.3. O tema abordado é útil para a minha intervenção enquanto enfermeira | | | | | |
| 1.4. A sessão foi pertinente face ao contexto onde desempenho funções | | | | | |
| 2. Funcionamento da Ação de Formação | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2.1. As instalações eram adequadas | | | | | |
| 2.2. O tempo de formação foi adequado | | | | | |
| 2.3. Os métodos utilizados foram adequados | | | | | |
| 2.4. Os slides eram claros e apelativos | | | | | |
| 3. Formadora | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3.1 Demonstrou ter domínio sobre o assunto | | | | | |
| 3.2 Teve capacidade para apresentar os conteúdos de forma clara, concisa e criativa | | | | | |
| 3.3 Conseguiu criar momentos importantes de reflexão e de aprendizagem sobre o tema | | | | | |
| 4. Sessão | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4.1 As minhas expectativas face à sessão foram satisfeitas | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 4.2 Esta sessão ajudou-me a refletir sobre a minha forma de atuação. | | | | | |
| 4.3 Após esta sessão, sinto-me mais desperto(a) para a temática. | | | | | |

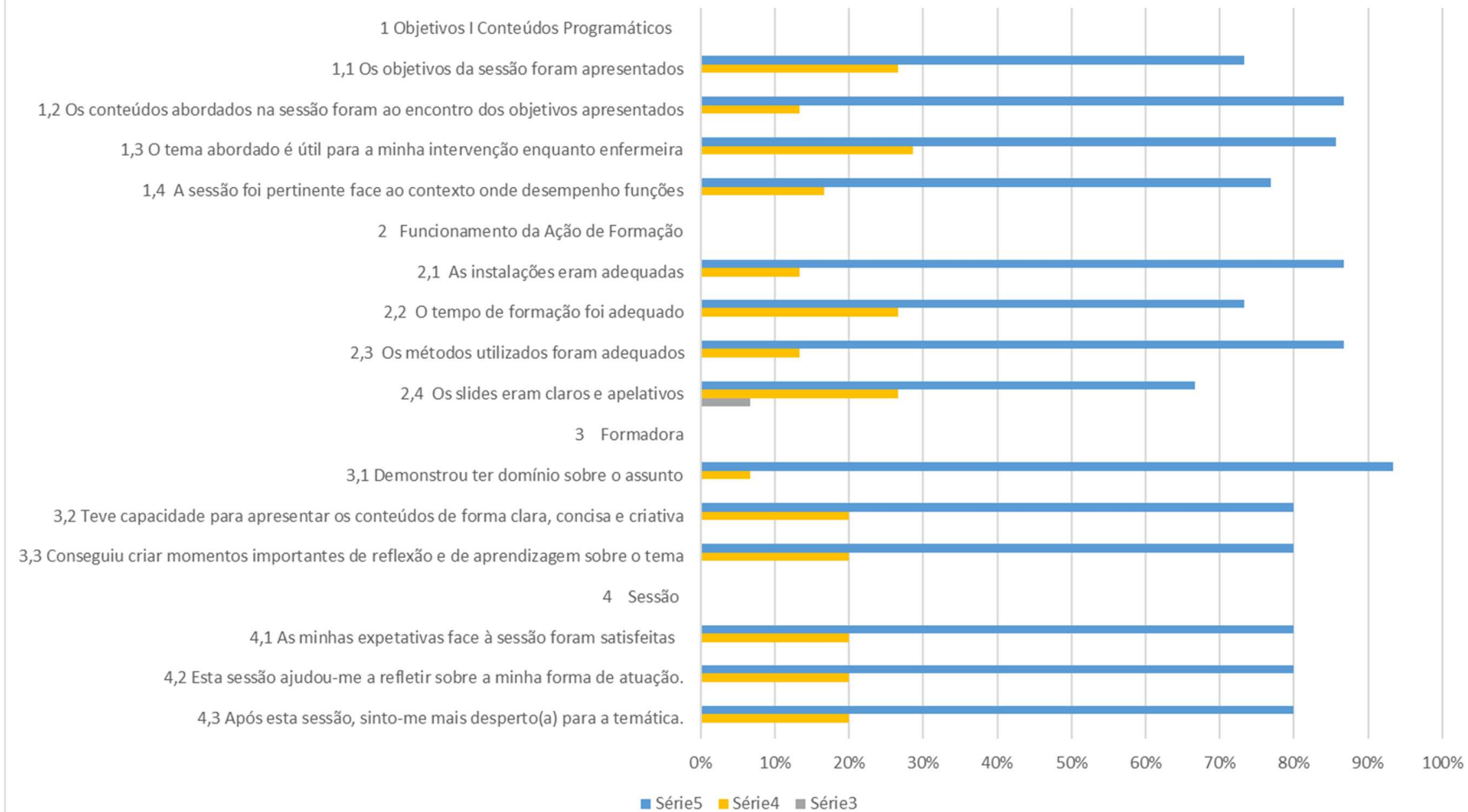
Neste espaço, pode deixar comentários ou sugestões que considere importantes para futuras formações sobre esta temática:

Apêndice III- Resultados do questionário de avaliação da sessão de formação

Avaliação da sessão de formação



Avaliação da sessão de formação



Apêndice VII- Folheto sobre diversificação alimentar



Evite !

- Açúcar, sal ou gorduras (além do azeite) ou oferecer produtos processados, tais como batatas fritas, biscoitos e bolachas.
- O mel não deve ser dado nos primeiros 12 meses;
 - Queijos não pasteurizados .
- Usar a comida como recompensa ou conforto.
- Ter ecrãs de TV, telefones ou tablets como distração às refeições, permitindo que a sua atenção se foque nos sabores/texturas dos alimentos.
 - A criança deve ir conhecendo e sentindo os diferentes sabores, o que não acontece se estiver distraída.

A alimentação é um passo importante no desenvolvimento e deve ser um momento divertido para o bebé explorar.



Princípios/Orientações gerais



- Tenha tempo disponível, especialmente nas primeiras vezes.
- Tente que o bebé não esteja com muita fome quando inicia estas novas refeições.
- As mãos do bebé devem estar bem limpas antes de comer.
- O seu bebé pode gostar de segurar a colher, ou segurar nos alimentos com os dedos e alimentar-se. Deixe-o experimentar mesmo que implique sujar-se.
- Não insista para o bebé comer. O bebé deve associar a refeição a um momento agradável para a família. Se o bebé não estiver interessado num novo alimento, tente novamente noutro dia. Pode ser necessário oferecer um alimento 10-15 vezes até aceitar

Referências Bibliográficas::

DGS, (2019). Alimentação saudável dos 0 aos 6 anos- Linhas de orientação para pais e educadores
 Guerra A., Rego C., Silva, D., Ferreira G., Mansilha, H., Antunes H., Ferreira R.(2012). Alimentação e Nutrição do lactente. *Acta Pediátrica Portuguesa*



Ovo

Poderá ser introduzido por volta dos 9 meses (1/2 gema na 1ª semana; 1 gema na 2ª semana) para depois oferecer o ovo inteiro, num máximo de 3 ovos por semana, sempre em vez da carne ou do peixe.



Leguminosas

As leguminosas (feijão, grão, fava, lentilha e ervilha) poderão ser introduzidas aos 8-9 meses

Inicialmente sem casca ou na sua forma germinada, devem ser previamente demolidas e oferecidas em pequenas porções

Iogurte



O poderá ser introduzido a partir dos 8-9 meses Consiste numa alternativa para um lanche e deverá ser natural, sem aromas e sem adição de açúcar



Frutos secos



Os frutos gordos (noz, amêndoa, avelã, coco, caju, pinhão, pistachio) e as sementes (abóbora, girassol, linhaça e chia) poderão ser introduzidos a todos os lactentes aos 9 meses.

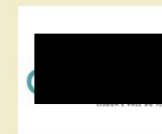
Devem ser naturais, sem sal, e oferecidos bem triturados, nunca inteiros, pelo risco de engasgamento.

No 2º semestre de vida o somatório de todos os lácteos (leite, iogurte e queijo) não deve exceder 500 – 700 ml/dia.

Diversificação alimentar no 1º ano de vida



A diversificação alimentar deve ser entendida de forma flexível e adaptável, atendendo às características culturais e as práticas familiares.



Realizado por:

Margarida Neves, Aluna do 1º Curso de Mestrado em ESIP
 Orientação de Enf.º [Redacted]

06-2023

O leite materno, ou o leite adaptado fornecem toda a energia, nutrientes e fluidos que seu bebê precisa para crescer e se desenvolver de forma saudável durante os primeiros 6 meses de vida.

O início da introdução alimentar não é rígido, porém pode acontecer pelos 4 meses, mas nunca antes.

Sinais de que o bebê está preparado para iniciar a alimentação complementar

Senta-se e mantém a cabeça firme.

Coordena os olhos com as mãos e a boca, o que lhe permite olhar para o alimento, agarrá-lo e colocá-lo na boca.

Consegue engolir os alimentos. Os bebês que não estão preparados empurram a maior parte dos alimentos para fora da boca (reflexo de extrusão).

Se o bebê rejeitar o alimento na primeira vez que experimenta, não significa que não gosta. Os alimentos devem ser introduzidos de forma progressiva e sem pressas, de modo que se adapte gradualmente às novas texturas e sabores.

Com o início da diversificação alimentar a água deve ser oferecida ao longo do dia em pequenas quantidades.



Os primeiros alimentos a ser introduzidos poderá ser a sopa de legumes ou a papa. Caso se inicie pela papa, aconselha-se a introdução da sopa de legumes até 2 semanas depois.

Sopa ou creme de legumes

Inicialmente deve ser uma sopa simples, confeccionado com 3 a 4 legumes

O creme deve ser bem cozido, sem adição de sal e no final temperado com uma colher de "café" de azeite em cru.

O creme de legumes deve incluir 1 elemento de cada grupo ou seja:

- Grupo dos legumes (base) Batata normal ou doce, chuchu, courgete, beringela ou couve-flor;
- Grupo dos betacarotenos (cenoura ou abóbora);
- Grupo dos anti-oxidantes (Cebola, alho, alho-francês);
- Grupo das folhas (alface, bróculos, feijão-verde, couve-coração e agrião).



Os legumes são introduzidos aos poucos com intervalo de 2-3 dias, para que o bebê se adapte aos diferentes paladares e para mais facilmente se detetarem possíveis alergias ou intolerâncias alimentares.

Papa



As "papas" podem ser lácteas (já têm leite na sua composição e são preparadas com água) ou não lácteas (preparadas com leite materno ou leite adaptado)

Podem ser isentas de glúten ou não, mas esta proteína só deve ser introduzida após os 6 meses. Está presente nas papas de cereais.

Fruta



Deve ser oferecida diariamente. Inicialmente uma peça por dia moída, esmagada ou cozida a partir dos 6 meses oferecer 2 peças/dia. Deve ser oferecida de preferência crua, desde que esteja madura lavada e descascada não deve ser usada como uma refeição/merenda, mas sim como sobremesa das refeições principais ou integrando/complementando uma merenda.

Carne



Deve ser introduzida a partir dos 6 meses preferencialmente carne de aves (frango, peru, avestruz) ou de coelho. Inicialmente oferece-se só o caldo sem a carne para se habituar ao sabor. Na sopa seguinte tritura-se a carne. A porção a oferecer são 30 gr/dia.

Peixe



A introdução do peixe pode ser feita a partir dos 6-7 meses, com peixes magros (pescada, linguado, solha, faneca, marmota)

Oferecer 4 vezes por semana carne e 3 vezes por semana peixe

A proteína pode inicialmente ser adicionada ao creme de legumes, à açorda ou à farinha de pau e posteriormente (a partir dos 7 meses), ao arroz ou massa ou à sêmola de trigo (couscous)

Apêndice VIII- Poster apresentado no X Encontro de Benchmarking

X ENCONTRO DE BENCHMARKING DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Inovação e empreendedorismo nos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica



PARENTALIDADE E EDUCAÇÃO NÃO VIOLENTA: ESTRATÉGIAS INOVADORAS PARA UMA INTERVENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

1. Inês Figueiredo | ACES Amadora - UCSP António Amaut; 2. Margarida Neves | ACES Loures/Odivelas - UCSP Bucoelas; 3. Ana Pastorinho | CHULC, Hospital Dona Estefânia - Urgência Pediátrica Polivalente; 4. Joana Castiho | CHULN, Hospital Santa Maria - Urgência Pediátrica; 5. Joana Guarda-Rodrigues | EESIP | ESEL

1 INTRODUÇÃO

O exercício da **parentalidade** prevê que os pais tomem conta da criança, assumindo as responsabilidades inerentes à sua condição de pai/mãe, através da adoção de comportamentos destinados a otimizar o crescimento e desenvolvimento da mesma, sendo a educação uma das suas funções (Council of Europe, 2006; International Council of Nurses [ICN], 2019). As práticas parentais têm sido identificadas como um fator determinante dos resultados do desenvolvimento infantil (Rocha et al., 2022).

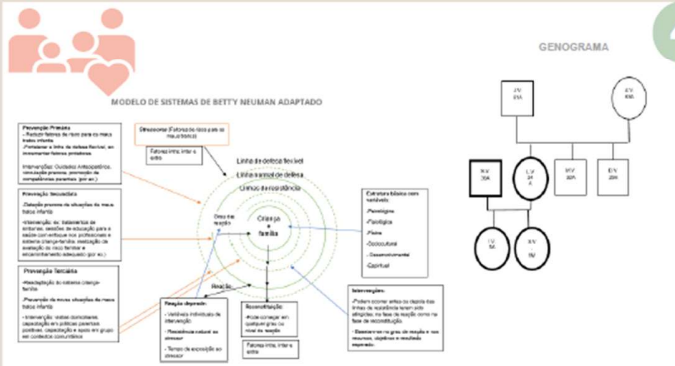
Segundo dados da *United Nations Children's Fund* (UNICEF, 2020), estima-se que 3 em cada 4 crianças, entre 2 e 4 anos de idade, são regularmente sujeitas a práticas disciplinares violentas por parte dos seus cuidadores. Assim, a implementação de estratégias que promovam a parentalidade assente no amor, afeto e respeito pela criança e assentes numa **educação não violenta** são determinantes, e amplamente reforçadas, a nível nacional e internacional (Resolução do Conselho de Ministros n.º 112/2020, 2020; World Health Organization [WHO], 2016; WHO, 2021). Devido à sua posição privilegiada de proximidade com a criança e família, bem como os seus conhecimentos e habilidades especializadas relativos ao desenvolvimento infantil, o **Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP)** está apto a identificar precocemente, situações que possam afetar a vida ou qualidade de vida da criança e intervir adequadamente (Regulamento n.º 351/2015; Regulamento n.º 422/2018).

2 OBJETIVOS

- Analisar o processo de cuidar centrado numa criança e sua família, tendo por referencial o Modelo de Sistemas de Betty Neuman e segundo as *guidelines* Case Report (CARE);
- Promover a reflexão sobre a intervenção do EESIP na implementação de estratégias empreendedoras e inovadoras promotoras do desenvolvimento de competências parentais assentes em práticas positivas.

3 METODOLOGIA

Estudo de caso: família nuclear com dois filhos (cinco anos e seis meses de idade) e com práticas e perspetivas culturais distintas no exercício da parentalidade, relativamente às da sociedade dominante. A família foi acompanhada em consulta de enfermagem de saúde infantil e juvenil numa unidade de cuidados de saúde da área metropolitana de Lisboa, no período compreendido entre fevereiro e setembro de 2023. Estudo elaborado tendo por referencial o Modelo de Sistemas de Betty Neuman e segundo as *guidelines* Case Report (CARE). Foi obtida autorização da família para a elaboração do estudo caso. Foi mantido o anonimato e confidencialidade.



5 CONCLUSÕES

A apresentação deste estudo de caso permitiu realçar a **intervenção do EESIP na promoção das competências parentais, assentes em práticas positivas, e inerentemente na promoção dos direitos e proteção da(s) criança(s)**. O recurso à **criação e a partilha de conteúdos educativos digitais e de qualidade, emerge como uma prática inovadora, motivadora e incontornável, alinhada com as necessidades contemporâneas**. Assim, sugere-se a implementação de outros projetos inovadores.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (2015). Guia de Orientação Para os Profissionais de Saúde na Abordagem de Situações de Risco Iminente ou outras situações de Perigo. Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens.

Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (2022). Relatório Anual de Atividade das CPDJ 2022. Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens.

Council of Europe. (2006). Towards vision of parenting in the best interest of the child. Council of Europe.

Horne, G.(2022). Child Maltreatment Prevention: Essentials for the Pediatric Nurse Practitioner. *Journal of Pediatric Health Care*, 38(2), 185-197. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2021.08.006>

International Council of Nurses. (2019). The International Classification for Nursing Practice (ICNP) Browser. <https://www.icn.int/ncp-browser/>

Organização Mundial de Saúde. (2016). *Impar: Guia Europeu Para Uma Vida e Saúde sem Crianças Carentes*. Organização Mundial de Saúde.

Regulamento n.º 351/2015. (2015). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde de Criança e do Jovem. Diário da República, 3.ª s. n.º 119/2015 de 20-05-2015. <https://www.dl.pt/dl/2015/05/119>

Regulamento n.º 422/2018. (2018). Regulamento das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica. Diário da República, 3.ª s. n.º 133/2018 de 20-04-2018. <https://www.dl.pt/dl/2018/04/133>

United Nations Children's Fund. (2020). *Violence against children: https://www.unicef.org/protection/violence-against-children*

World Health Organization (2016). *ICNP/WHO handbook: action for implementing the latest strategies for ending violence against children*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/2595>

World Health Organization (2021). *End violence against children*. <https://endviolenceagainstchildren.org/>

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

FOCOS DE ENFERMAGEM

- ADAPTAÇÃO À PARENTALIDADE;
- EDUCAÇÃO DA CRIANÇA;
- DESENVOLVIMENTO INFANTIL.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

- ADAPTAÇÃO À PARENTALIDADE NÃO ADEQUADA;
- CONHECIMENTO SOBRE DESENVOLVIMENTO INFANTIL NÃO DEMONSTRADO;

- #### INTERVENÇÃO ESPECIALIZADA
- NÍVEL PRIMÁRIO**
 - Criar a partilha de conteúdos educativos digitais e de qualidade pelo EESIP;
 - Orientar antecipadamente os pais/parentalidade positiva;
 - Tratar os fatores de risco psicossociais;
 - Orientar antecipadamente a criança;
 - Educar a criança.
 - NÍVEL SECUNDÁRIO**
 - Tratar de sintomas, sessões de educação para a saúde com enfoque no sistema orçã-família;
 - Articular com outros profissionais e serviços;
 - Estabelecer ligações das famílias com fatores de risco identificados aos recursos da comunidade;
 - Atender à saúde mental dos pais.
 - NÍVEL TERCIÁRIO**
 - Readaptar o sistema orçã-família;
 - Prevenir situações de maus tratos infante;
 - Intervir visitas domiciliárias, capacitação para práticas parentais positivas, capacitação e apoio em contextos comunitários.

CONTEÚDOS EDUCATIVOS DIGITAIS

[HTTPS://DESAFIOSDAPARENTALIDADE.BLOGSPOT.COM](https://desafiosdaparentalidade.blogspot.com)

**Apêndice IX- Comunicação alternativa e aumentativa:
Cartões ilustrados**

**Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e
Pediátrica**

Unidade Curricular Estágio com relatório

**Comunicação alternativa e aumentativa:
Cartões ilustrados**

Margarida Pedreira Pereira Neves 11588

**Lisboa
dezembro 2023**

Justificação da atividade/Diagnóstico da situação:

A realização de cartões ilustrados sobre os sintomas mais frequentes e procedimentos mais comuns na urgência de pediatria, surgiu devido à diversidade cultural de utentes que recorrem ao serviço de urgência com dificuldade na expressão da língua portuguesa. A procura cada vez mais frequente de cidadãos oriundos de outros países tal como Ucrânia, Paquistão, Bangladeche, Síria etc, tem desencadeado na equipa dificuldades na comunicação, pelo que surgiu esta atividade que foi partilhada e manifestada também pelos profissionais.

A necessidade de estabelecimento de comunicação eficaz entre alguns grupos populacionais e a construção de um instrumento que facilite a comunicação foi discutida com a Enf. Orientadora, com a Sra. Enfermeira Chefe e com a Professora orientadora, que concordaram com a pertinência da atividade.

Tem como finalidade o estabelecimento de comunicação eficaz com os pais e crianças, com dificuldades na comunicação da língua do português, e o principal objetivo é facilitar a comunicação e promover a participação dos familiares, contribuindo para a promoção da satisfação, bem-estar e do acolhimento no serviço de urgência, pelos profissionais de enfermagem.

Com a utilização destes cartões ilustrados procura-se facilitar o acolhimento no serviço de urgência, pois manifesta-se preocupação com os problemas de saúde da criança e família o que contribuirá para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados à criança/jovem e família;

Fundamentação:

A comunicação alternativa e aumentativa é um sistema de comunicação útil no contexto dos cuidados, quer nas situações agudas ou críticas e em situações de défices, limitações ou restrições para comunicar. O importante é escolher a estratégia que melhor responde às necessidades das pessoas e considerar as suas habilidades psíquicas, cognitivas, neuromotoras, sensoriais e linguísticas bem como os aspetos socioeconómicos e culturais (Cesa & Mota 2015, citado por José, 2019).

A comunicação diz-se aumentativa quando complementa (não substituindo) outros modos de comunicação, tais como fala, gestos, vocalizações, expressões faciais; designa-se por alternativa quando emprega métodos, modos e estratégias alternativos (www.acessibilidade.gov.pt, sd).

Na comunicação presencial a mensagem emitida não depende apenas da linguagem usada, mas também, entre outros, da entoação dada, do contexto e da expressão corporal.

Os símbolos gráficos são imagens que representam visualmente uma palavra ou conceito com o objetivo de clarificar e facilitar a sua compreensão. São usados por todas as pessoas no dia a dia (e.g., sinais de trânsito) e podem ser particularmente úteis. Os sistemas de símbolos podem ajudar na comunicação, promover a independência e a participação, desenvolver a literacia e a aprendizagem, e permitir o acesso a informação (Governo de Portugal. (n.d.).

Têm sido criados diversos produtos de apoio para a comunicação em contexto hospitalar, de que são exemplo quadros de comunicação específicos, escalas de dor, etc.

Segundo Leonet et al. (2022) existe atualmente um grande número de métodos de comunicação alternativa e aumentativa de alta tecnologia para utilizadores de diferentes origens socioeconómicas. De referir que alguns investigadores têm apontado que os dispositivos de alta tecnologia são mais atrativos para crianças e adolescentes (Rashid & Nonis, 2015).

A intervenção através da comunicação alternativa e aumentativa com crianças dos 0 aos 6 anos com ampla variedade de deficiências, demonstrou aumento na habilidade de comunicação (Leonete et al., 2022).

A utilização destes cartões ilustrados com as crianças e famílias, são uma forma de promover a confiança e a relação terapêutica.

Complementou-se a informação das ilustrações com legendas em português e inglês, pensou-se em colocar outras línguas, no entanto dada a diversidade de dialetos dos países asiáticos, e a dificuldade em conseguir abranger-se todas estas variantes, optou-se por utilizar apenas o inglês e o português.

A utilização dos cartões é promovida na triagem, onde são identificadas as barreiras da comunicação, tendo sido sugerida à equipa a sinalização com sinalética

gráfica, no quadro geral da urgência para a sua utilização, tal como o fazem para o risco de queda e com os nomes de crianças semelhantes.

Existe cada vez mais a certeza de que uma abordagem humanizada e competências comunicacionais efetivas promovem a satisfação e o bem-estar da pessoa em situação de doença aguda e sua família (José, 2019).

Competências a desenvolver

A realização desta atividade concorreu para o desenvolvimento da competência “E3.3. Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura” (Regulamento nº422/2018, 2018), pois favorece o relacionamento com a criança/jovem e família respeitando as suas crenças e cultura (Regulamento nº422/2018, 2018).

Tendo em conta os padrões de qualidade do EEESIP este deve a procura constante da empatia no estabelecimento de uma comunicação com a criança/jovem e família utilizando técnicas apropriadas e culturalmente sensíveis e estabelecer uma relação de parceria com vista ao envolvimento, participação, capacitação e negociação nos cuidados (Regulamento nº351/2015, 2015).

A comunicação eficaz é central na segurança do utente em situação de doença aguda. Todo o esforço deve ser feito para fornecer, meios efetivos de comunicação o que implica que sejam consideradas todas as propostas inovadoras que permitam desenvolver dispositivos de comunicação aumentativa e alternativa adequados à população, nomeadamente pediátrica. Além da criação de dispositivos e estratégias é importante que os profissionais sejam treinados na comunicação com clientes que não comunicam ou tem dificuldades de forma a encontrar modos de comunicar que permitam responder às necessidades, bem como maximizar as suas habilidades (José, 2019).

Referências Bibliográficas:

Governo de Portugal. (n.d.). *Tecnologias de apoio à comunicação*. Recuperado em 1 de fevereiro de 2024, de <http://www.acessibilidade.gov.pt>

José, H. (2021). Comunicação Terapêutica: Skills e Estratégias. In Vieira, C., Sousa, L., Baixinho, C. (Eds). *Cuidados de Enfermagem à pessoas com doença aguda* (1ª ed., pp. 61-73). Sabooks Editora.

Leonet, O., Vicandi, M., Rocafort, A., Mondragon N., & Etxebarrieta G. (2022). A Systematic Review of Augmentative and Alternative Communication Interventions for Children Aged From 0 to 6 Years. *ASHA American Speech-Language-Hearing Association (ASHA)* 53(4), 894–920
https://doi.org/10.1044/2022_LSHSS-21-00191

Regulamento nº 351/2015 de 22 de junho (2015). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem. *Diário da República*, 2ª série, nº119, 16660 –16665. <https://diariodarepublica.pt/>

Regulamento n.º 422/2018 de 12 de julho (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. *Diário da República*, 2.ª série, n.º 133,19192-19194. <https://www.ordemenfermeiros.pt/>

Cartões Ilustrados

**SYMPTOMS AND TREATMENTS
SINTOMAS E TRATAMENTOS**



**COUGH
TOSSE**



**RUNNING NOSE
EXPECTORAÇÃO**



**FEVER
FEBRE**



**HEADACHE
DOR DE CABEÇA**



**STOMACH ACHES
DOR DE BARRIGA**

**VOMIT
VÔMITOS**



**DIARRHEA
DIARREIA**



**COLLECT BLOOD
COLHEITA DE
SANGUE**



**OROPHARYNGEAL SWAB
ZARAGATOA DA OROFARINGE**



**INHALATION THERAPY
TERAPEUTICA INALATÓRIA**



**INJECTION
INJEÇÃO**



**RADIOGRAFIA
X-RAY**



**HOSPITALIZED
INTERNADO**



Apêndice X- Protocolo de scoping review

Intervenções de Enfermagem promotoras da parentalidade no cuidado ao recém-nascido em contexto de urgência pediátrica

**Curso de Mestrado em Enfermagem de
Saúde Infantil e Pediátrica**

Unidade Curricular Estágio com Relatório

**Intervenções de Enfermagem promotoras da
parentalidade no cuidado ao recém-nascido em
contexto de urgência pediátrica: Protocolo de scoping
review**

Inês Isabel Martins Henriques Figueiredo



Orientador:

Professora Doutora Joana Rita Guarda da Venda Rodrigues



Lisboa

Dezembro 2023

Introdução

O nascimento constituiu uma transição importante, não só para o bebê, mas também para os pais (Martorell, 2022). O período neonatal é um período de grande preocupação para a maioria dos pais no que respeita à saúde dos seus filhos e ao desempenho do papel parental (Martorell, 2022). As características do recém-nascido (RN), associada à sua grande fragilidade, conferem-lhe um grau acrescido de vulnerabilidade, que é particularmente afetada pelas características familiares e sociais em que se encontram os cuidadores (Martorell, 2022).

O recém-nascido (RN) é considerado a criança de termo desde o momento do nascimento até completar 28 dias de vida (Mecham, 2010). Segundo Martorell (2022) o período neonatal, correspondendo às primeiras quatro semanas de vida, é o tempo de transição do útero para a existência independente.

De acordo com a teoria de médio alcance de Afaf Meleis (2010), a parentalidade e o nascimento, enquanto transições, contemplam um processo complexo, com potenciais modificações nos padrões de interação previamente estabelecidos, trazendo desafios para todos os subsistemas e intervenientes, que exige a operacionalização de um cuidado humano profissional diferenciado (Rodrigues, 2021). A facilitação dos processos de transição constitui-se como um foco de atenção da disciplina de enfermagem, em que o cuidar emerge como um processo que facilita as transições bem-sucedidas (Meleis, 2010).

Segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), a Intervenção de Enfermagem é definida como “a ação tomada em resposta a um diagnóstico de enfermagem de modo a produzir um resultado de enfermagem” (p. 17).

Segundo o artigo 89.º, do Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE), relativo à humanização dos cuidados, é destacada a importância de os enfermeiros intervirem de modo a criarem um ambiente propício para que os pais desenvolvam as suas potencialidades, de forma que se sintam empoderados, quer a cuidar dos seus filhos, quer a estabelecerem uma relação de vinculação com os mesmos (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

O International Council of Nurses (ICN) através da *International Classification For Nursing Practice*, considera a “Adaptação à Parentalidade” e a “Parentalidade” como focos de atenção com relevância para a intervenção de enfermagem. A parentalidade

pressupõe-se que os pais tomem conta da criança, assumindo as responsabilidades inerentes à sua condição de pai/mãe através da adoção de comportamentos destinados a otimizar o crescimento e desenvolvimento da mesma, sendo a educação uma das suas funções (ICN, 2006, 2019).

Todavia, a parentalidade acarreta desafios ímpares e insegurança, inerentes à falta de experiência e conhecimentos, principalmente nos cuidados ao recém-nascido (Council of Europe, 2006, International Council of Nurses (ICN), 2019).

No ciclo de desenvolvimento das famílias ocorrem eventos inesperados que podem interferir na organização do quotidiano e da rotina familiar. Através da literatura revista constata-se que quando ocorre hospitalização de um RN, surgem nos pais episódios de stress que podem fragilizar a transição para a parentalidade (Querido et al., 2022), revelando-se nestes casos, preponderante a intervenção do enfermeiro na promoção do vínculo e na transmissão de saberes e ferramentas para que os pais se sintam capazes e confiantes para cuidar do RN (Querido et al., 2022).

A hospitalização do RN provoca nos progenitores sentimentos como medo, incerteza, ansiedade e angústia, esta interfere no estabelecimento do vínculo materno provocada pelo distanciamento que propicia nos pais sensações de insegurança em relação aos cuidados básicos ao seu filho (Araújo et al., 2022).

Os serviços de urgência são unidades multidisciplinares e multiprofissionais que prestam de cuidados de saúde em todas as situações enquadradas nas definições de urgência e emergência, com progressiva diferenciação e maior disponibilidade dos profissionais neles integrados (despacho normativo nº11/2002 art.º 1º).

De destacar que foi desenvolvida uma pesquisa preliminar realizada na MEDLINE (via PubMed), CINAHL Complete (via EBSCO), Cochrane *Database of Systematic Reviews* e *JBIR Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, em que não foram identificados revisões ou protocolos, acrescendo que a evidência se encontra dispersa na literatura.

Assim, justifica-se a realização desta revisão scoping, que tem como objetivos mapear e identificar a investigação com enfoque nas intervenções de enfermagem promotoras da parentalidade no cuidado ao recém-nascido em contexto de urgência pediátrica, ou seja, que responda à questão de revisão: “Quais as intervenções de enfermagem promotoras da parentalidade no cuidado ao recém-nascido em contexto de

urgência pediátrica?”, e às subquestões: “Quais as experiências e necessidades dos pais de recém-nascidos hospitalizados em contexto de urgência pediátrica? “Quais as características intervenções de enfermagem promotoras da parentalidade no cuidado ao recém-nascido em contexto de urgência pediátrica?”

Palavras chave: Parenting Nursing care, Infant Newborn, Hospitals, Pediatric

Metodologia

Esta scoping review será realizada seguindo a metodologia recomendada pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) e de acordo com *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews - Scoping Reviews (PRISMA-ScR)* (Peters et al., 2020).

Os critérios de elegibilidade dos estudos selecionados serão definidos com base na mnemônica PCC, isto é População, Contexto e Conceito. Deste modo, a presente revisão incluirá estudos cuja População (P) são os pais de recém-nascidos com necessidade de internamento em unidade de urgência pediátrica. No que diz respeito ao Conceito (C) esta revisão integrará estudos que abordam as intervenções de enfermagem promotoras da parentalidade no cuidado ao recém-nascido em contexto de urgência pediátrica. Serão considerados todos os estudos com enfoque no contexto de urgência pediátrica e excluir-se-ão os artigos científicos que abordem a criança, bem como em que a hospitalização decorra em contexto de unidade de cuidados neonatal.

Neste protocolo de revisão, serão incluídos estudos do tipo qualitativo, quantitativo ou mistos, como também revisões da literatura e literatura cinzenta. Serão considerados estudos em idioma inglês, português e espanhol, sem limite temporal.

Estratégia de pesquisa e identificação dos estudos

Para a identificação dos estudos, serão utilizadas as bases de dados eletrônicas *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine Complete)* (via EBSCO), *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL Complete)* (via EBSCO), *Psychology and Behavioral Science Collection*, *MedicLatina*, *Scopus*, *Web of Science*. Para

identificar os estudos não publicados, será realizada pesquisa no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) e no *National Grey Literature Collection's Electronic Collection (Mednar)*.

A estratégia de pesquisa será feita em três etapas. Iniciou-se por uma pesquisa inicial na MEDLINE (via Pubmed) e CINAHL (Via EBSCO). Serão utilizados conceitos apresentados nos títulos e resumos dos artigos identificados, com recurso aos termos de indexação "AND" e "OR" para o desenho da estratégia de pesquisa. Na segunda etapa, a estratégia de pesquisa incluir-se-ão as palavras-chave e termos indexados, ajustados de acordo com cada base de dados (tabela1).

Tabela 1

Pesquisa *MEDLINE* e *CINAHL*, no dia 9 de dezembro de 2023

| Base de dados | Estratégia | Nº de artigos |
|-------------------------|--|---------------|
| MEDLINE (via PubMed) | (parent*[Title/Abstract]) OR (mother*[Title/Abstract]) OR (father*[Title/Abstract]) AND (Nurs*[Title/Abstract]) OR ("Infant, Newborn"[Title/Abstract]) (Emergenc*[Title/Abstract]) OR ("Hospitals, Pediatric"[Title/Abstract]) | 1,011 |
| CINAHL (via EBSCO) | TI parent* OR TI mother* OR TI father* AB parent* OR AB mother* OR AB father* AND "Infant, Newborn" OR TI "Nursing Care" OR TI "Nursing Interventions" AB "Infant, Newborn" OR AB "Nursing Care" OR AB "Nursing Interventions" "Pediatric Units" OR TI Emergenc* OR AB "Pediatric Units" OR AB Emergenc* | 56 |
| Psychology and | TI parent* OR TI mother* OR TI father* AB parent* OR AB mother* OR AB father* AND | 3 |

| | | |
|---|---|---|
| Behavioral Sciences Collection | "Infant, Newborn" OR TI "Nursing Care" OR TI "Nursing Interventions" AB "Infant, Newborn" OR AB "Nursing Care" OR AB "Nursing Interventions" "Pediatric Units" OR TI Emergenc* OR AB "Pediatric Units" OR AB Emergenc* | |
| MedicLatin | TI parent* OR TI mother* OR TI father* AB parent* OR AB mother* OR AB father*AND "Infant, Newborn" OR TI "Nursing Care" OR TI "Nursing Interventions" AB "Infant, Newborn" OR AB "Nursing Care" OR AB "Nursing Interventions" AND "Pediatric Units" OR TI Emergenc* OR AB "Pediatric Units" OR AB Emergenc* | 1 |
| ERIC | TI parent* OR TI mother* OR TI father* AB parent* OR AB mother* OR AB father* "Infant, Newborn" OR TI "Nursing Care" OR TI "Nursing Interventions" AB "Infant, Newborn" OR AB "Nursing Care" OR AB "Nursing Interventions" "Pediatric Units" OR TI Emergenc* OR AB "Pediatric Units" OR AB Emergenc* | 0 |
| Cochrane Database of Systematic Reviews | TI parent* OR TI mother* OR TI father* AB parent* OR AB mother* OR AB father* "Infant, Newborn" OR TI "Nursing Care" OR TI "Nursing Interventions" AB "Infant, Newborn" OR AB "Nursing Care" OR AB "Nursing Interventions" "Pediatric Units" OR TI Emergenc* OR AB "Pediatric Units" OR AB Emergenc* | 0 |

Posteriormente, na segunda etapa, os termos naturais e as palavras-chave listadas serão combinadas de modo a formar uma expressão de pesquisa, sendo esta adaptada às especificidades de cada base de dados ou repositório.

Na terceira e última etapa, com o intuito de identificar potenciais estudos a incluir no protocolo de revisão scoping, serão analisadas as referências bibliográficas de todos os artigos e estudos selecionados na tentativa de identificar outros estudos passíveis de ser incluídos neste protocolo de revisão. Os resultados da pesquisa nas diferentes bases de dados serão exportados para o gestor de referências Mendeley Desktop (versão 1.19.4), através do qual serão identificados e removidos os registos duplicados. Seguidamente, será realizada a triagem dos estudos através da análise do título e resumo, com o intuito de verificar a elegibilidade dos documentos. Este processo será desenvolvido por três revisores independentes, recorrendo-se a um quarto elemento para clarificar quaisquer divergências que possam existir no processo de seleção dos artigos. Os documentos que cumpram os critérios de elegibilidade delineados passam para a fase seguinte, a leitura integral, ou seja, a análise do texto completo. Os resultados obtidos com o processo de triagem serão apresentados de acordo com as recomendações do PRISMA Extension for Scoping Reviews

Extração de dados

A extração dos dados será realizada com recurso a instrumentos desenvolvidos pelos revisores, para a presente revisão (Tabela 2 e 3) com o objetivo de sintetizar os dados extraídos evidenciando a coerência com o objetivo e as questões definidas na revisão de scoping. Estas poderão sofrer eventuais alterações após a análise dos dados obtidos nos artigos selecionados.

Tabela 2- Instrumento de extração de Dados

| Autor, título, ano, país | Tipo de estudo | Objetivo(s) | Participantes | Resultados/Achados | Resultados/Achados | |
|--------------------------|----------------|-------------|---------------|---|----------------------------|----------------------------|
| | | | | Experiências e necessidades dos pais/cliente pediátrico | Intervenções de enfermagem | Intervenções de enfermagem |
| | | | | | Tipologia | Características |
| | | | | | | |

Tabela 3- Instrumento de extração de Dados segundo *Joanna Briggs Institute*

| | |
|----------------------------------|--|
| Autor(es) | |
| Título | |
| Ano de publicação | |
| Local de publicação | |
| Tipo de estudo | |
| Palavras-chave | |
| Objetivos do estudo | |
| População do estudo | |
| Características das intervenções | |
| Características do contexto | |
| Síntese dos dados/Resultados | |
| Conclusões | |

Apresentação e interpretação dos resultados

O mapeamento das intervenções de enfermagem promotoras da parentalidade no cuidado ao recém-nascido em contexto de urgência pediátrica, além de constituir uma ferramenta informativa de suporte dos cuidados de enfermagem, contribuirá para a disseminação da evidência disponível sobre o tema.

Conclusão

Almeja-se assim, que a scoping review respondendo aos objetivos formulados, constitua um ponto de partida para análise e sistematização das principais evidências existentes sobre as intervenções de enfermagem promotoras de parentalidade no cuidado recém-nascido, em contexto de urgência pediátrica, bem como se afigura como um suporte para a descrição das experiências e necessidades dos pais de recém-nascidos hospitalizados em contexto de urgência.

Referências Bibliográficas

- Araújo, E., Reis, D., Rocha A., & Machado A. (2022). Internação e alta hospitalar do recém-nascido na unidade de cuidados neonatais: identificação das dúvidas dos pais. *Revista Enfermagem Atual In Derme*. 96(39),1-15. <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1405>
- Cunha, J., Nunes, F., Nunes, M., & Azevedo, P. (2007). Recém-nascidos na Urgência Pediátrica Hospitalar. *Acta Pediátrica Portuguesa*. 38(6),235-240.
- Cubas, M., Silva, S., & Rosso, M. (2010). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): uma revisão de literatura. *Revista Eletrónica de Enfermagem*. 12(1), 186-194.
- Comissão de Reavaliação da Rede Nacional de Emergência/Urgência. (2022). *Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência*. Relatório CRRNEU. <https://www.sns.gov.pt/>
- Despacho Normativo n.º 11/2002, (2002). Assembleia da República. *Diário da República*. I Série - B (Nº 11/2002 de 03/03/2002), 1865-1866. <https://diariodarepublica.pt/>
- Despacho Normativo n.º 18459/2006, (2006). Assembleia da República. *Diário da República*. II Série (Nº 11 de 12/09/2006), 18611 – 18612.<https://diariodarepublica.pt/>
- Grupo de Trabalho Serviço de Urgência (GT-SU). (2019). Relatório Grupo de trabalho Serviço de Urgência. <https://www.sns.gov.pt/>
- International Council of Nurses. (2019). ICNP: International Classification of Nursing Practice. Switzerland. <https://www.icn.ch/icnp-browser>
- Martorell, G., Papalia, D., & Feldman, R. D. (2020). O mundo da criança: da infância à adolescência [ebook] (13ª ed.). AMGH.
- Mecham, N. (2010). Urgências Pediátricas. P. Howard, R. Steinmann. *Enfermagem de Urgência*. (pp.682-706). Lusociência.
- Meleis, A. (2010) Transitions theory.middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. Springer.

Peters M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). Scoping reviews. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBI reviewer's manual* (Chap.11). The Joanna Briggs Institute.

<https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>

Querido, D., Lourenço, M., Charepe, Z., Caldeira, S., Nunes, E. (2022) Intervenções de enfermagem promotoras da vinculação ao recém-nascido hospitalizado –revisão scoping. *Enfermaria Global*. (66). 609-623. <https://doi.org/10.6018/eglobal.479291>

Regulamento nº 422/2018 (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Assembleia da República.

Diário da República, II Série 19192 – 19194. ELI:

<https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/422-2018-115685379>

Rodrigues, J. R. & Velez, M. A. (2021). Tornar-se mãe de um segundo filho: O momento do nascimento. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(8). <https://doi.org/10.12707/RV210002>

Vieira, A., Martins, C., Macedo, L., & Guerra, M. (maio a agosto de 2008). Necessidades de aprendizagem dos pais na transição para a parentalidade: uma revisão da literatura. *Servir*. (56). 146-154

Anexos

Anexo I - Certificado de realização de formação em serviço

CERTIFICADO DE FORMAÇÃO

Certifica-se que MARGARIDA PEDREIRA PEREIRA NEVES
foi formador na sessão com o tema A CIÊNCIA COM PRESEÇÃO DO AUTISMO E SUA FAMÍLIA -
EXPERIÊNCIAS DE ENFERMAGEM
realizado na data 27/6/2023, na [REDACTED], com a duração de 30 min

Coordenação

[Signature]

**Anexo II - Certificado de participação no X Encontro de
Benchmarking da Mesa do Colégio da Especialidade de
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica**



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

MARGARIDA PEDREIRA PEREIRA NEVES

membro nº 17762 desta Ordem, participou no(a) "IX Encontro de Benchmarking da Mesa do Colégio da Espec. de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica", realizado de 29 de Setembro de 2023 a 30 de Setembro de 2023, com duração total de 12 Horas, no(a) **Aveiro-Expo**.

Aveiro, 30 de Setembro de 2023

P¹ª Bastonária

Luís Filipe Barreira
Vice-Presidente do Conselho Directivo²

¹Esta actividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui 0,85 Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Creditação de Actividades Formativas.

²Conforme Despacho de Delegação de Competências de 21 de Janeiro de 2020 e ao abrigo do artº30 nº2 do Estatuto da Ordem dos

Anexo III - Certificado de interveniente no X Encontro de Benchmarking da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica como coautora do Póster: “Parentalidade e educação não violenta: estratégias inovadoras para uma intervenção especializada em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica”



CERTIFICADO DE INTERVENIENTE

Certifica-se que

Margarida Neves

membro nº 17762 participou no **X Encontro de Benchmarking de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica**, sob o tema: “**Inovação e Empreendedorismo nos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica**”, realizado no Auditório da Aveiro-Expo, E.M. Parque de Exposições de Aveiro, nos dias **29 e 30 de Setembro de 2023**, enquanto **Coautora**, do Póster:

PARENTALIDADE E EDUCAÇÃO NÃO VIOLENTA: ESTRATÉGIAS INOVADORAS PARA UMA INTERVENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Coautores(as):

Inês Figueiredo | 96496 – Autora / Apresentadora

Ana Pastorinho | 87866

Joana Castilho | 92553

Joana Guarda-Rodrigues | 48154

Aveiro, 30 de Setembro de 2023

P^lA Bastonária

Luís Filipe Barreira
Vice-Presidente do Conselho Directivo¹

¹ Conforme Despacho de Delegação de Competências de 21 de Janeiro de 2020 e ao abrigo do artº30 nº2 do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, na redacção da Lei nº 156/2015, de 16 de Setembro.