



Num Mundo em Mudança:
Desafios para a Enfermagem de
Saúde Infantil e Pediátrica

2º CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

EBOOK

© fevereiro de 2026

ISBN: 978-989-36239-4-7

DOI: <https://doi.org/10.71861/f4c4-d711>

Título | 2º Congresso Internacional de Enfermagem da Criança e do Adolescente. Num mundo em mudança: desafios para a enfermagem de saúde infantil e pediátrica.

(Org.) Correia, Carlos | Almeida, Tânia | Colaço, Sónia | Costa, Ana Inês | Gomes, Bruno | Guarda-Rodrigues, Joana | Jeremias, Cristina | Luz, Sílvia | Malheiro, Maria Isabel | Martins, Hugo | Mendes, Joana | Monteiro, Carlos | Oliveira, Leonel | Pereira, Rita | Rodrigues, Sónia

Editor: ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa



Os textos incluídos neste ebook foram elaborados integralmente pelos respetivos autores, na sua estrutura, conteúdo e língua original. A responsabilidade pelas informações, opiniões e conclusões apresentadas é exclusivamente dos autores.

Índice

COMISSÕES	7
NOTA DE BOAS-VINDAS	9
PREFÁCIO	12
CONFERENCISTAS	14
PALESTRANTES	14
PROGRAMA CIENTÍFICO	15
PROGRAMA DAS COMUNICAÇÕES LIVRES	18
PROGRAMA DOS ePOSTERS	20
RESUMO DAS COMUNICAÇÕES ORAIS	21
1º Painel Diversidade e Inclusão	21
Equidade e acesso aos cuidados de saúde da criança e jovem	21
Diversidade de género na criança e jovem e desafios à prática de enfermagem especializada	22
Identificação das crianças dos 0 aos 3 anos com necessidades especiais de saúde em unidades de cuidados de saúde primários da região de Lisboa e Vale do Tejo	23
Multiculturalidade e Inclusão	25
2º Painel Parentalidade e (neuro)desenvolvimento: dos desafios às oportunidades.....	27
The challenges nurses face in promoting neonatal neurodevelopment in the face of new parenting models	27
Fortalecendo laços, construindo futuros: Parentalidade e neurodesenvolvimento de crianças nascidas prematuras no contexto brasileiro	27
CARE2GROW - Capacitar os Pais, Promover o Desenvolvimento: Intervenção de Enfermagem para a Vigilância do Desenvolvimento Infantil	29
Dar voz às Famílias de Crianças com Doença Crónica Complexa acerca do processo de transição de cuidados do hospital para a comunidade.....	30
3º Painel Para estilos de vida mais saudáveis na criança e no jovem: políticas e intervenções	31
Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar: das políticas (de saúde e educação) às práticas.....	31
O empoderamento da criança e família para a promoção de estilos de vida saudáveis nas consultas de vigilância de saúde infantil.....	43
4º Painel Evolução Tecnológica: Cuidados e desafios na abordagem à Criança, Jovem e Família	45
Desconectando para (Re)Conectar: Abordar a Dependência Tecnológica na Escola	45

Realidade Virtual para o controlo da dor e ansiedade na vacinação pediátrica	45
Aplicativo móvel voltado para o autocuidado de crianças com leucemia	47
RESUMO COMUNICAÇÕES LIVRES E ePOSTERS.....	50
O sono da criança hospitalizada com a utilização de dispositivo visual de controlo de ruído.....	50
Doenças respiratórias na infância: estudo de tendências da produção científica brasileira	52
Estratégias multissensoriais na abordagem à criança em consulta de saúde infantil: Projeto «SNOK+»	54
Benefícios dos Cuidados à Boca ao Recém-nascido em Neonatologia: uma revisão scoping	57
Avaliação da criança com Paralisia do Plexo Braquial Neonatal: Protocolo de Revisão Sistemática da Literatura.....	58
A massagem infantil como estratégia promotora da vinculação e saúde do bebé.....	60
Cuidado emocional à criança - família na urgência pediátrica: intervenção do enfermeiro - Revisão Narrativa da Literatura	62
Informações para familiares sobre cuidados domiciliares à criança com gastrostomia: uma revisão integrativa	64
Contéudo para elaboração de cartilha educativa para prevenção do abuso sexual infantil: revisão integrativa	66
Avaliação da eficácia na capacitação de profissionais de infantário sobre hemorragias em crianças ...	68
Construção de aplicativo de primeiros socorros: conhecendo as necessidades dos profissionais de infantários	70
O Enfermeiro de Saúde Escolar na Inclusão da Criança Refugiada com Necessidades de Saúde Especiais	72
Cuidar do sono do recém-nascido prematuro: o desafio para um desenvolvimento saudável.....	74
A escolha do chatbot como ferramenta para tradução do conhecimento sobre o câncer na adolescência	77
Crianças e jovens LGBTQIA+ e cuidados de enfermagem no comportamento autolesivo e suicida: uma revisão da literatura.....	79
O papel do pai no desenvolvimento infantil: desafios ao cuidado paterno	81
Plano de Conforto para Procedimentos com Agulha: Uma iniciativa para promover o conforto da criança hospitalizada.....	83
Adesão à terapêutica anti-hipertensora: Perspetivas de jovens adultos com hipertensão e seus pais .	86
Avaliação e Intervenção do Enfermeiro de Saúde Familiar: Estudo de caso	88

Enfrentamento, esperança e resiliência: experiências de mulheres mães frente a doença rara da criança	90
Capacitação dos pais para a promoção da higiene do sono na criança em idade pré-escolar: uma Scoping Review.....	92
Intervenções de Enfermagem Promotoras da Segurança Infantil: Infant Car Seat Challenge	94
Cuidado Antecipatório: Um Protocolo de Revisão Scoping para Clarificação do Conceito	97

COMISSÕES

Comissão Científica

- Maria Isabel Malheiro (Presidente)
- Ana Inês Costa
- Ana Rita Pereira
- Cláudia Viera
- Cristina Jeremias
- Joana Mendes
- Joana Guarda Rodrigues
- Maria da Graça Vinagre
- Maria de Fátima Frade
- Mary Coughlin
- Leonel Oliveira
- Sónia Colaço
- Sónia Rodrigues
- Susana Martins
- Tânia Almeida

Comissão Organizadora

- Bruno Gomes (Coordenação)
- Hugo Martins (Coordenação)
- Ana Inês Costa
- Carlos Correia
- Carlos Monteiro
- Cristina Jeremias
- Gonçalo Guerreiro
- Joana Mendes
- Leonel Oliveira
- Maria Isabel Malheiro
- Maria José Pinheiro
- Miguel Negreiro
- Patrícia Esteves
- Sílvia Luz
- Susana Martins

NOTA DE BOAS-VINDAS

Depois do enorme sucesso do 1º Congresso Internacional de Enfermagem da Criança e do Adolescente da ESEL, é com grande satisfação que vos damos as boas-vindas nesta 2ª Edição dedicada aos desafios enfrentados pela Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, “Num Mundo em Mudança: Desafios para a Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica”, abordando temáticas fundamentais para a promoção da saúde e bem-estar das crianças e dos adolescentes no contexto das enormes mudanças observadas a nível global.

O 2.º Congresso Internacional de Enfermagem da Criança e do Adolescente da ESEL surge como mais um projeto do Departamento de Enfermagem da Criança e do Jovem da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), em que uma vasta e dinâmica equipa se mobiliza para dar resposta a um dos seus desideratos, nomeadamente, o de promover a produção, difusão e translação de conhecimento no âmbito da sua área científica.

O tema central deste evento concentrou-se nos desafios emergentes para a enfermagem de saúde infantil e pediátrica na promoção da saúde e do bem-estar, associados a diversas mudanças na sociedade contemporânea. Desafios que incluem os impactos dos fluxos migratórios e da multiculturalidade, as complexidades relacionadas às questões de género e identidade de género, o aumento da esperança de vida em crianças com doenças crónicas e com necessidades especiais de saúde, a rápida evolução tecnológica e o excessivo uso dos ecrãs, bem como a preocupante privação do brincar e da brincadeira das crianças no exterior.

Procurou-se sensibilizar os participantes para os desafios da Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica no cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente num mundo em mudança, a partir de investigação desenvolvida e da partilha de conhecimento por parte de preletores nacionais e internacionais.

Vivemos numa era de mobilidade global, em que as migrações e a multiculturalidade moldam os contextos de saúde infantil e pediátrica. Neste evento, exploraremos as implicações destes fenómenos na prestação de cuidados, reconhecendo a diversidade cultural e as necessidades específicas das crianças de diferentes origens.

As questões de género e identidade de género desempenham um papel crucial na saúde das crianças e dos adolescentes. Examinaremos como os profissionais de enfermagem podem abordar estas questões de forma sensível e eficaz, garantindo a igualdade no acesso aos cuidados de saúde pediátricos.

O aumento da esperança de vida em crianças com doenças crónicas e necessidades especiais de saúde representa um desafio significativo para a enfermagem pediátrica. Exploração de estratégias inovadoras para proporcionar cuidados holísticos, promovendo a qualidade de vida destas crianças e de suas famílias.

A rápida evolução tecnológica e o uso excessivo de ecrãs têm impactos profundos no desenvolvimento infantil. Este evento procurou analisar as consequências para a saúde e bem-estar das crianças e adolescentes, apresentando abordagens para equilibrar o uso da tecnologia e promover estilos de vida saudáveis.

O brincar ao ar livre é essencial para o desenvolvimento infantil, mas observamos uma preocupante privação desse elemento. Discutimos estratégias para reverter esta tendência, reconhecendo a importância do brincar na promoção da saúde física e mental das crianças.

Deste modo, este evento teve como principal objetivo proporcionar um momento de reflexão sobre o cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente num mundo em mudança, a partir de investigação desenvolvida e da partilha de conhecimento por parte de preletores nacionais e internacionais.

Nesta edição, o Congresso apresentou 2 conferências, 4 mesas, 36 comunicações livres e posters, distribuídos por 5 salas paralelas. Neste evento, destacamos a participação ativa de estudantes do doutoramento em Enfermagem da Universidade de Lisboa/ESEL, de alumni e de estudantes do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da ESEL.

Contámos com participantes oriundos de vários países da América Latina, dos Estados Unidos, África e Europa que dá testemunho, ao carácter internacional deste Congresso.

Antes de terminar, quero ainda agradecer a todos os colegas do DECJ que trabalharam para que este Congresso fosse uma realidade, GaFDP, GaCI, AV, e, por fim, um

agradecimento muito especial aos colegas Hugo Martins e Bruno Gomes, que foram os motores fundamentais para o seu enorme sucesso. Muito obrigada!

Maria Isabel Dias da Costa Malheiro, RN, PhD

Presidente do 2º Congresso Internacional de Enfermagem da Criança e do Adolescente da ESEL

PREFÁCIO

É com enorme satisfação que apresentamos o e-book de resumos das comunicações científicas partilhadas no 2.º Congresso Internacional de Enfermagem da Criança e do Adolescente num Mundo em Mudança: Desafios para a Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, organizado pelo Departamento de Enfermagem da Criança e do Jovem da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Este evento constituiu um espaço privilegiado de encontro, reflexão e partilha de conhecimento entre profissionais, investigadores e estudantes de enfermagem, unidos pelo compromisso de promover a saúde e o bem-estar das crianças, dos adolescentes e das respetivas famílias.

As temáticas reunidas nesta publicação refletem a diversidade, a complexidade e a constante evolução dos contextos de atuação da enfermagem pediátrica contemporânea. A abordagem ao sono da criança hospitalizada, o cuidado ao recém-nascido prematuro, a análise das tendências de investigação em doenças respiratórias na infância, a utilização de estratégias multissensoriais em consultas de saúde infantil ou a promoção da vinculação através da massagem infantil são exemplos da amplitude e da inovação das práticas de cuidado, sustentadas na melhor evidência científica disponível.

Este compêndio evidencia igualmente o papel central da enfermagem na humanização dos cuidados e na promoção da saúde em diferentes contextos — hospitalares, escolares, comunitários e familiares. As comunicações apresentadas abordam desafios atuais e emergentes, desde o apoio emocional à criança e à família em situação de urgência, até a inclusão de crianças refugiadas com necessidades de saúde especiais, passando pela criação de recursos digitais e educativos, como aplicações móveis e *chatbots*, até ao reforço da literacia em saúde junto de cuidadores e profissionais de educação infantil.

Destacam-se, ainda, as investigações dedicadas a problemáticas sociais e éticas de grande relevância, como a prevenção do abuso sexual infantil, o acompanhamento de crianças e jovens LGBTQIA+ em risco de comportamento autolesivo, e o papel do pai no desenvolvimento e bem-estar da criança. Estas temáticas revelam uma enfermagem comprometida com a defesa dos direitos da criança e com a prestação de cuidados culturalmente competentes, inclusivos e centrados na pessoa.

O presente e-book constitui, assim, um testemunho do dinamismo, da capacidade de inovação e do rigor científico que caracterizam a enfermagem de saúde infantil e pediátrica. A partilha de experiências e resultados de investigação aqui compilados contribui para o fortalecimento da prática baseada na evidência, para a valorização da investigação em enfermagem e para o desenvolvimento de um pensamento crítico, reflexivo e eticamente comprometido com o cuidar.

Em nome do Departamento de Enfermagem da Criança e do Jovem, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, expresso o meu sincero agradecimento a todos os autores, revisores e participantes que, com o seu contributo, tornaram possível esta publicação. Que este e-book inspire a continuidade da investigação, o aprofundamento do conhecimento e a construção coletiva de um saber que honra o cuidar com ciência, ética e humanidade, em enfermagem.

Cristina Maria Rosa Jeremias

Coordenadora do Departamento de Enfermagem da Criança e do Jovem,
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

CONFERENCISTAS

- **Bárbara Menezes**, Direção-Geral da Saúde
- **Frederico Lopes**, Universidade de Lisboa, FMH

PALESTRANTES

- **Sónia Almeida**, Coordenadora Nacional da Garantia para a Infância
- **Rossana Santos**, ULS de Almada-Seixal – HGO
- **Juliana Moraes**, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery (CIDNUR)
- **Anabela Namora e Ivete Monteiro**, ULS de São José – HDE
- **Mary Coughlin**, Fundadora e Presidente, Caring Essentials Collaborative
- **Cláudia Viera**, Universidade Estadual do Oeste do Paraná
- **Sónia Colaço**, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
- **Helena Martins**, Doutoranda UL-ESEL
- **Leonel Lusquinhos**, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
- **Rafaela Rosário**, ESE da Universidade do Minho
- **Mário Silva**, Presidente da Associação Portuguesa Contra a Obesidade Infantil
- **Sónia Borges Rodrigues**, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
- **Servane Mouton**, Presidente e cofundadora - Association Neuro-Environnement Réseau Francophone – Neurologie Environnement Réseau Francophone
- **Teresa Teotónio Pereira**, ULS de Amadora/Sintra – UCC Abraçar Queluz
- **Leonor Roque**, Doutoranda UL-ESEL
- **Fernanda Garcia Bezerra Góes**, Universidade Federal Fluminense

PROGRAMA CIENTÍFICO

3 de abril de 2025

09h15 | Sessão de abertura:

- Presidência da ESEL
- Isabel Malheiro, Presidente do 2º CIECA, ESEL
- Representante do CIDNUR
- Representante da Ordem dos Enfermeiros

09h45 | Conferência I

Moderação: Maria da Graça Vinagre, ESEL

Transformações na Saúde Infantil: Novos Caminhos para a Enfermagem,

Bárbara Menezes, Direção-Geral da Saúde

10h45 - 11h45 | Coffe break

11h15 | 1º Painel | Diversidade e Inclusão

Moderação: Miguel Cruz, Mestrando do 2º CMESIP, ESEL Hugo Martins, ESEL

- Equidade e acesso aos cuidados de saúde da criança e jovem, *Sónia Almeida, Coordenadora Nacional da Garantia para a Infância*
- Diversidade de género na criança e jovem e desafios à prática de enfermagem especializada, *Rossana Santos, ULS de Almada-Seixal - HGO*
- Identificação das crianças dos 0 aos 3 anos com necessidades especiais de saúde em unidades de cuidados de saúde primários da região de Lisboa e Vale do Tejo, *Juliana Moraes, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery (CIDNUR)*
- Multiculturalidade e Inclusão, *Anabela Namora e Ivete Monteiro, ULS de São José - HDE*

12h45 - 14h00 | Almoço

14h00 | 2º Painel | Parentalidade e (neuro)desenvolvimento:

dos desafios às oportunidades

Moderação: Lígia Gouveia, Mestranda do 2º CMESIP, ESEL Bruno Gomes, ESEL

- The challenges nurses face in promoting neonatal neurodevelopment in the face of new parenting models, *Mary Coughlin, Fundadora e Presidente - Caring Essentials Collaborative*
- Fortalecendo laços, construindo futuros: Parentalidade e neurodesenvolvimento de crianças nascidas prematuras no contexto brasileiro, *Cláudia Viera, Universidade Estadual do Oeste do Paraná*
- CARE2GROW - Capacitar os Pais, Promover o Desenvolvimento: Intervenção de Enfermagem para a Vigilância do Desenvolvimento Infantil, *Sónia Colaço, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa*
- Dar voz às Famílias de Crianças com Doença Crónica Complexa acerca do processo de transição de cuidados do hospital para a comunidade, *Helena Martins, Doutoranda UL-ESEL*

15h45 - 18h00 | Apresentação de comunicações livres e e-posters

4 de abril de 2025

09h00 | 3º Painel | Para estilos de vida mais saudáveis na criança e no jovem: políticas e intervenções

Moderação: Sara Lobo, Mestranda do 1º CMESIP, ESEL Ana Inês Costa, ESEL

- Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar: das políticas (de saúde e educação) às práticas, *Leonel Lusquinhos, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa*
- O Empoderamento das Comunidades Escolares Vulneráveis: O Projeto BeE-school, *Rafaela Rosário, ESE da Universidade do Minho*
- Estratégias de prevenção da obesidade infantil com e para as crianças, *Mário Silva, Presidente da Associação Portuguesa Contra a Obesidade Infantil*
- O empoderamento da criança e família para a promoção de estilos de vida saudáveis nas consultas de vigilância de saúde infantil, *Sónia Borges Rodrigues, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa*

10h00 | Conferência II

Moderação: Isabel Malheiro, ESEL

Brincar: o Elixir da Eterna Infância!, *Frederico Lopes, Universidade de Lisboa, FMH*

11h00 | Coffe break

11h30 | 4º Painel | Evolução Tecnológica: Cuidados e desafios na abordagem à Criança, Jovem e Família

Moderação: Nuno Oliveira, Mestrando do 2º CMESIP, ESEL Fátima Frade, ESEL

- The impact of screen usage on child neurodevelopment, *Servane Mouton, Presidente e cofundadora - Association Neuro-Environnement Réseau Francophone – Neurologie Environnement Réseau Francophone*
- Desconectando para (Re)Conectar: Abordar a Dependência Tecnológica na Escola, *Teresa Teotónio Pereira, ULS de Amadora/Sintra – UCC Abraçar Queluz*
- Realidade Virtual para o controlo da dor e ansiedade na vacinação pediátrica, *Leonor Roque, Doutoranda UL-ESEL*
- Aplicativo móvel voltado para o autocuidado de crianças com leucemia, *Fernanda Garcia Bezerra Góes, Universidade Federal Fluminense*

13h00 - 13h30 | Sessão de Encerramento e Entrega de Prémios

Representante do CTC, ESEL

Bruno Gomes, Comissão Organizadora do 2º CIECA

PROGRAMA DAS COMUNICAÇÕES LIVRES

SALA C1	
APRESENTADOR	TÍTULO
Sandra Nunes	Estratégias multissensoriais na abordagem à criança em consulta de saúde infantil: Projeto «SNOK+»
Maria de Fátima Frade	Instrumentos de avaliação da criança com Paralisia do Plexo Braquial Neonatal: Protocolo de Revisão Sistemática da Literatura
Francisca Frias	Cuidado emocional à criança - família na urgência pediátrica: intervenção do enfermeiro - Revisão Narrativa da Literatura
Ana Paula Ribeiro	Informações para familiares sobre cuidados domiciliários à criança com gastrostomia: uma revisão integrativa
Pedro Canas	Efeito da sucção não nutritiva na eficácia da ventilação não invasiva em prematuros: Scoping Review
Margarida Seoane	Intervenções de Enfermagem Promotoras da Segurança Infantil: Infant Car Seat Challenge
Ana Rita Pereira	Benefícios dos Cuidados à Boca ao Recém-nascido em Neonatologia: uma revisão scoping

SALA C2	
APRESENTADOR	TÍTULO
Sandra Nunes	Estratégias multissensoriais na abordagem à criança em consulta de saúde infantil: Projeto «SNOK+»
Maria de Fátima Frade	Instrumentos de avaliação da criança com Paralisia do Plexo Braquial Neonatal: Protocolo de Revisão Sistemática da Literatura
Francisca Frias	Cuidado emocional à criança - família na urgência pediátrica: intervenção do enfermeiro - Revisão Narrativa da Literatura
Ana Paula Ribeiro	Informações para familiares sobre cuidados domiciliários à criança com gastrostomia: uma revisão integrativa
Pedro Canas	Efeito da sucção não nutritiva na eficácia da ventilação não invasiva em prematuros: Scoping Review
Margarida Seoane	Intervenções de Enfermagem Promotoras da Segurança Infantil: Infant Car Seat Challenge
Ana Rita Pereira	Benefícios dos Cuidados à Boca ao Recém-nascido em Neonatologia: uma revisão scoping

SALA C3	
APRESENTADOR	TÍTULO
Telma Vidinha	O papel do pai no desenvolvimento infantil: desafios ao cuidado paterno
Márcia Fernandes	Adesão à terapêutica anti-hipertensora: Perspetivas de jovens adultos com hipertensão e seus pais
Ana Paula Aureliano	Enfrentamento, esperança e resiliência: experiências de mulheres mães frente a doença rara da criança
Rute Encarnação	Capacitação dos pais para a promoção da higiene do sono na criança em idade pré-escolar: uma Scoping Review
Anabela Baptista	A massagem infantil como estratégia promotora da vinculação e saúde do bebé
Carla Nunes	Intervenções de Enfermagem Familiar na promoção da Parentalidade Positiva

PROGRAMA DOS ePOSTERS

SALA P1	
APRESENTADOR	TÍTULO
Carla Trindade	Projeto de Investigação - O sono da criança hospitalizada com a utilização de dispositivo visual de controlo de ruído
Dauda Cassamá	Doenças respiratórias na infância: estudo de tendências da produção científica brasileira
Cláudia Pires	A Hospitalização Domiciliária Pediátrica: Impacto na Gestão e na Redução de Custos Hospitalares
Rosa da Conceição	O compartilhamento de cuidados de crianças com gastrostomia na atenção primária em saúde- Brasil
Patrícia Martins	Cantinho da amamentação na UCC Pera Grande: um ano de atividade
Márcia Oliveira	Avaliação da eficácia na capacitação de profissionais de infantário sobre hemorragias em crianças
Márcia Oliveira	Construção de aplicativo de primeiros socorros: conhecendo as necessidades dos profissionais de infantários

SALA P2	
APRESENTADOR	TÍTULO
Carla Nunes	Avaliação e Intervenção do Enfermeiro de Saúde Familiar: Estudo de caso
Thamires Papera	Facilitadores e dificultadores do cuidado profissional na percepção da criança: uma pesquisa baseada em arte
Marília Pereira	Regressar a Casa... e Depois? Empowerment Parental na Promoção do Neurodesenvolvimento do Recém-Nascido
Susana Galvinas	Plano de Conforto para Procedimentos com Agulha: Uma iniciativa para promover o conforto da criança hospitalizada
Beatriz Costa	Cuidado Antecipatório: Um Protocolo de Revisão Scoping para Clarificação do Conceito
Kelly Oliveira	Humanização do cuidado de enfermagem em uma Unidade de Pronto Socorro Pediátrico: relato de experiência
Maria Iraceni Cunha	Dificuldades enfrentadas pelo Enfermeiro de Pronto Atendimento Infantil: relato de experiência
Joana Mendes	Cuidar do sono do recém-nascido prematuro: o desafio para um desenvolvimento saudável

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES ORAIS

1º Painel | Diversidade e Inclusão

Equidade e acesso aos cuidados de saúde da criança e jovem

Sónia Almeida, Coordenadora Nacional da Garantia para a Infância

A contextualização sobre a Recomendação Europeia da Garantia Europeia para a Infância foi determinante pois trata-se de uma iniciativa da União Europeia criada para combater a pobreza infantil e a exclusão social, garantindo que crianças em situações vulneráveis tenham acesso a serviços essenciais. Assim, os Estados-Membros devem assegurar acesso gratuito e eficaz das crianças necessitadas a educação e acolhimento na primeira infância (através de creche e educação pré-escolar); educação e atividades em contexto escolar (incluindo material e transportes); uma refeição saudável por dia (pelo menos uma); acesso a cuidados de saúde (consultas, rastreios, saúde mental); alimentação equilibrada; e habitação adequada.

Foi também abordada a forma como a Garantia Europeia para a Infância se encontra a ser implementada em Portugal, através da implementação e cumprimento do Plano de Ação Nacional, aprovado em janeiro de 2023.

Sendo o acesso efetivo e gratuito a cuidados de saúde de qualidade um dos eixos fundamentais de ação da Garantia para a Infância, sabe-se que crianças em pobreza e exclusão apresentam piores resultados de saúde—física e mental—desde a gestação até à infância precoce, pelo que o acesso gratuito a cuidados de saúde ajuda a identificar e tratar precocemente doenças ou alterações no desenvolvimento. Os serviços como a vacinação, os rastreios médicos (dentários, auditivos e visuais), a reabilitação para crianças com deficiência, e apoio à saúde mental são prioridades na Garantia Europeia para a Infância.

Os primeiros 1 000 dias de vida da criança são determinantes para o desenvolvimento neurológico, imunológico e emocional das crianças, pelo que garantir apoio médico, nutricional e acompanhamento regular é uma alavanca poderosa para a sua saúde vitalícia.

A nutrição saudável é outra área-chave da garantia com uma forte ligação a uma vida saudável, pois é crucial para prevenir obesidade, anemia e melhorar o desempenho escolar. Os ambientes como as escolas e as creches são ideais para construir hábitos alimentares saudáveis precocemente.

Investir na equidade e no acesso à saúde das crianças e jovens é, pois, reduzir custos significativos futuros, tais como os cuidados precoces que evitam complicações crónicas, beneficiando o sistema de saúde a longo prazo. Por outro lado, o acesso equitativo à saúde melhora o bem-estar, o desempenho escolar e as perspetivas futuras das crianças, logo denota-se uma melhoria para a sociedade. A saúde mental e emocional também merece destaque, realçando-se a existência de serviços abrangentes que se centrem na redução da ansiedade, depressão e fortalecimento das competências sociais.

Diversidade de género na criança e jovem e desafios à prática de enfermagem especializada

Rossana Santos, ULS de Almada-Seixal – HGO

A apresentação aborda a diversidade de género na infância e adolescência e os desafios enfrentados na prática de enfermagem especializada, enfatizando a necessidade de um atendimento qualificado, centrado na escuta ativa, no respeito pela identidade de género e na redução das barreiras institucionais, como a falta de formação dos profissionais, o preconceito e a discriminação. As questões éticas fundamentais, como a autodeterminação da criança e a confidencialidade, são também abordadas, reforçando a importância de um cuidado baseado em princípios bioéticos e nas melhores práticas internacionais.

A enfermagem especializada tem também um papel crucial na promoção da inclusão e no desenvolvimento de cuidados especializados, através da criação de ambientes acolhedores, uso de linguagem inclusiva e formação contínua dos profissionais nesta temática, contributos que tem dado desde a implementação do seu projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados no Serviço de Pediatria do Hospital Garcia de Orta, promovendo boas práticas baseadas na evidência científica.

Identificação das crianças dos 0 aos 3 anos com necessidades especiais de saúde em unidades de cuidados de saúde primários da região de Lisboa e Vale do Tejo

Juliana Moraes, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery (CIDNUR)

As crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES) são aquelas que têm ou estão em risco aumentado de uma condição física, de desenvolvimento, comportamental ou emocional crónica e que também requerem serviços de saúde e relacionados em tipo ou quantidade além do exigido pelas crianças em geral. Apresentam condições crônicas de saúde e requerem cuidados contínuos e diferenciados. Esses cuidados abrangem atenção médica constante, intervenções terapêuticas, uso de tecnologias assistivas e suporte no ambiente familiar e escolar. Dada a complexidade do cuidado e a diversidade de intervenções disponíveis, torna-se necessário mapear o escopo do conhecimento existente sobre esse grupo populacional, para identificar lacunas e subsidiar práticas baseadas em evidências. Entretanto, ainda não se conhece globalmente quem são as crianças com necessidades especiais de saúde.

Objetivos: Mapear as crianças com necessidades especiais de saúde nos serviços de saúde. Identificar a prevalência de crianças com necessidades especiais de saúde através da aplicação do Screener CRIANES (português europeu) e caracterizar as crianças com necessidades especiais de saúde (0 aos 3 anos) que recorrem às unidades de saúde familiar na região de Lisboa.

Método: Será desenvolvida em duas etapas, sendo a primeira revisão de escopo desenvolvida através da seguinte pergunta: Quais as características das crianças com necessidades especiais? Utilizou-se o mnémico P (população), C (conceito) e C (contexto), sendo eles crianças, necessidades especiais de saúde e serviços de saúde, com busca nas seguintes bases: SciELO, Portal BVS (Lilacs, BDENF), PubMed, CINAHL, Academic Premier Search, SocIndex, Scopus, ScienceDirect, Web of Science. A segunda etapa será realizada após a aprovação nas Comissão de Ética em Pesquisa e consiste na aplicação do Screener CRIANES nas consultas de Enfermagem nas Unidades de Saúde da Família (USFs) de três Unidades Locais de Saúde, tendo como participantes pais de crianças até 3 anos de idade atendidas nas Unidades de Saúde da Família.

Resultados: Incluídos 11 estudos desenvolvidos nos EUA, Reino Unido, África do Sul e Canadá. As crianças com necessidades especiais de saúde são referenciadas com múltiplas nomenclaturas, tais como: crianças com necessidades especiais de saúde, crianças com complexidade médica, necessidades complexas de cuidados continuados em saúde, crianças clinicamente complexas, crianças com doenças crónicas. Na literatura, são crianças com infecção pelo HIV ou AIDS; TDAH; diabetes tipo 1; leucemia; paralisia cerebral; crianças com lesão cerebral traumática; crianças com espinha bífida; criança com doenças crónicas; crianças em cuidados paliativos; crianças com dependência tecnológica; crianças com condições e/ou necessidades complexas (associadas a muitas horas de cuidados).

Conclusão: Não existe uma padronização e unificação global de uso do termo. Apesar da pluralidade dos termos, as crianças são mais propensas a desigualdades raciais e étnicas nos serviços de saúde, no seguro de saúde e no atendimento das suas necessidades de cuidado em saúde (negros, hispânicos e pobres) e gastam três vezes mais do que as outras crianças em cuidados em saúde, além da alta utilização dos serviços de saúde.

Palavras-chave: crianças com deficiência; doença crónica; serviços de saúde da criança; política de saúde.

Referências bibliográficas:

- Arrué, A. M., Neves, E. T., Magnago, T. S. B. de S., Cabral, I. E., Gama, S. G. N. da, & Hökerberg, Y. H. M. (2016). Tradução e adaptação do *Children with Special Health Care Needs Screener* para português do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(6), e00130215. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00130215>
- Arrué, A. M., Hökerberg, Y. H. M., Jantsch, L. B., Gama, S. G. N. da, Oliveira, R. V. C. de, Okido, A. C. C., Cabral, I. E., Lima, R. A. G. de, & Neves, E. T. (2022). Prevalence of children with special healthcare needs: An epidemiological survey in Brazil. *Journal of Pediatric Nursing*, 67, 95–101. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.08.013>
- Children with special health care needs, 2017–2018. (2020). In *National Survey of Children's Health data briefs* (pp. 1–3). Health Resources and Services Administration. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK603012/>
- Flores Cano, J. C., Lizama Calvo, M., Rodríguez Zamora, N., Ávalos Anguita, M. E., Galanti De La Paz, M., Barja Yañez, S., Becerra Flores, C., Sanhueza Sepúlveda, C.,

- Cabezas Tamayo, A. M., Orellana Welch, J., Zillmann Geerds, G., Antilef, R. M., Cox Melane, A., Valle Maluenda, M., Vargas Catalán, N., & Comité NANEAS Sociedad Chilena de Pediatría. (2016). Modelo de atención y clasificación de «Niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud-NANEAS»: Recomendaciones del Comité NANEAS de la Sociedad Chilena de Pediatría [Models of care and classification of “Children with special health care needs-CSHCN”: Recommendations from the CSHCN Committee, Chilean Paediatric Society]. *Revista Chilena de Pediatría*, 87(3), 224–232. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.03.005>
- Graaf, G., & Palmer, A. N. (2023). Parent ratings of health insurance adequacy for children with emotional, behavioral, or developmental problems. *Academic Pediatrics*, 23(6), 1204–1212. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2022.10.020>
 - McPherson, M., Arango, P., Fox, H., Lauver, C., McManus, M., Newacheck, P. W., Perrin, J. M., Shonkoff, J. P., & Strickland, B. (1998). A new definition of children with special health care needs. *Pediatrics*, 102(1 Pt 1), 137–140. <https://doi.org/10.1542/peds.102.1.137>

Multiculturalidade e Inclusão

Anabela Namora e Ivete Monteiro, ULS de São José – HDE

O aumento de fluxos migratórios que tem ocorrido nos últimos anos veio trazer desafios incontornáveis a vários níveis, impondo uma reflexão crítica sobre esta temática. À adoção de estratégias que visam dar resposta a diversas questões colocadas a nível político, social e económico, associam-se, inevitavelmente, questões relacionadas com a saúde, as quais exigem uma abordagem global onde o contexto cultural assume particular relevância.

A cultura como elemento identitário não pode ser dissociado de uma pessoa quando ela migra para outro país. Esta influência a perceção de saúde/ doença, a adesão ao regime medicamentoso, condicionando o historial de saúde. Portugal tem-se assumido como um país de acolhimento de migrantes oriundos de diferentes partes do mundo. Esta riqueza de culturas, de práticas e de crenças culturais conduziu a um repensar das práticas de

saúde e dos cuidados prestados, exigindo aos profissionais de saúde conhecimento, competências e uma adaptação a esta nova realidade.

A ULS de São José, localizada numa área geográfica onde coexistem múltiplas nacionalidades, tem vindo a desenvolver um trabalho exaustivo e profundo no cuidado intercultural, procurando conhecer as particularidades de cada comunidade migrante, mas sobretudo colocando a pessoa migrante no centro do cuidar. Através da Comissão para a Diversidade e Inclusão da ULS de São José tem-se conseguido a centralização de questões relacionadas com a migração, procurando dar respostas eficazes na resolução de problemas. O cuidado à criança migrante insere-se nesta abordagem global onde o cuidado culturalmente competente se estende não só à criança, mas a toda a família. Na prática diária, os profissionais de saúde que cuidam destas crianças necessitam de ter um conhecimento fundamentado sobre as práticas culturais, mas simultaneamente uma sensibilidade para conquistar a sua confiança e estabelecer uma relação com estas crianças e as suas famílias, adquirindo desta forma competências culturais que lhes permitam a prestação de cuidados culturalmente competentes. A brincadeira, o riso, o desenho são apenas algumas estratégias utilizadas como facilitadoras da comunicação, existindo muitas outras. O interesse e o reconhecimento de que as práticas relacionadas com a saúde, preconizadas por estas comunidades são válidas, contribui para a construção de um plano terapêutico conjunto, onde o contexto cultural predomina. A cultura não existe sem a pessoa e a pessoa não existe sem a sua cultura. É através desta máxima (adaptada à criança) que o hospital pediátrico procura desenvolver o cuidar no seu potencial máximo de excelência e inovação, envolvendo todos os intervenientes e defendendo valores humanos como o respeito, a dignidade, a não discriminação, a equidade e a unicidade de cada criança.

2º Painel | Parentalidade e (neuro)desenvolvimento: dos desafios às oportunidades

The challenges nurses face in promoting neonatal neurodevelopment in the face of new parenting models

Mary Coughlin, Fundadora e Presidente - Caring Essentials Collaborative

Neonatal nurses are uniquely positioned to support early neurodevelopment, yet their work is increasingly shaped by evolving parenting models. From attachment parenting to digital-age caregiving, these shifts influence parental expectations, engagement, and trust in clinical guidance. This talk explores the challenges of aligning evidence-based neuroprotective care, with diverse parenting approaches through the lens of Trauma-Informed Developmental Care (TIDC) and the B.U.F.F.E.R. framework. Using core principles such as safety, empowerment, and collaborative relationships, nurses can navigate parental autonomy, technology-driven caregiving, and shifting family dynamics with Belonging, Understanding, Forgiveness, Frameworks, Equanimity, and Respect. By embracing TIDC and BUFFER, nurses foster healing environments that honor both the science of neurodevelopment and the human experience of caregiving—ensuring that every baby's brain is built on a foundation of connection, co-regulation, and resilience.

Fortalecendo laços, construindo futuros: Parentalidade e neurodesenvolvimento de crianças nascidas prematuras no contexto brasileiro

Cláudia Viera, Universidade Estadual do Oeste do Paraná

A construção da parentalidade tem início desde o momento em que o bebê foi gerado, porém no caso do nascimento prematuro esse processo passa do planejamento à chegada inesperada, culminando com a necessidade de internação em um ambiente novo, a Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), e os pais precisam lidar com suas emoções e dúvidas em relação a seus papéis de pais e enfrentar a angústia com o desconhecido e os medos que são gerados frente à prematuridade. Nesse contexto da UTIN, os pais precisam aprender a ser pais de um bebê diferente do imaginado e ainda, entender os cuidados, o manejo da equipe e todas as terapias necessárias para manter

seu bebê estável. A participação ativa dos pais durante a hospitalização é crucial para o fortalecimento da vinculação entre eles e o recém-nascido prematuro. Nesse ambiente, a equipe de saúde e em especial a de enfermagem tem uma função importante na construção do processo de parentalidade, pois podem minimizar a insegurança dos pais no cuidado ao bebê, bem como estimular a sua autoconfiança, e assim promover o desenvolvimento do recém-nascido prematuro.

A vinculação deve ser estimulada entre pais e bebê, uma vez que esse vínculo que se forma ao longo dos primeiros meses de vida é essencial para o desenvolvimento emocional e cognitivo de qualquer criança. Contudo, no caso dos prematuros, o estabelecimento desse vínculo pode ser mais desafiador. Quando os pais não conseguem estabelecer uma presença constante, o bebê pode enfrentar dificuldades emocionais e sociais que podem ter repercussões ao longo da vida. Por outro lado, quando os pais conseguem participar ativamente no cuidado dos seus bebês prematuros por meio de práticas como o contato pele a pele, amamentação, há um impacto positivo no neurodesenvolvimento. O contato físico constante e o envolvimento afetivo ajudam a regular o estresse neonatal, promovem a estabilidade emocional e contribuem para o desenvolvimento de redes neurais essenciais para a interação social e a aprendizagem. Esse vínculo emocional é fundamental para o desenvolvimento da autoestima, da confiança e da regulação emocional da criança ao longo da vida. Nesse contexto, um dos desafios para a enfermagem na UTIN é desenvolver práticas centradas na família que promovam a construção da parentalidade mesmo frente ao nascimento prematuro. As estratégias utilizadas nas UTIN brasileiras para promover a construção da parentalidade frente ao nascimento prematuro são apoiadas por regulamentações federais e estaduais e utilizam variadas estratégias como programas de apoio emocional, educativo e práticas de cuidado ao recém-nascido prematuro direcionadas aos pais. Essas estratégias são fundamentais para garantir que a família consiga enfrentar os desafios emocionais e práticos dessa experiência e, ao mesmo tempo, para favorecer o desenvolvimento saudável do bebê prematuro. A construção de um vínculo afetivo forte entre pais e bebê, apoiada por intervenções precoces e contínuas, é um fator de proteção importante tanto para a saúde mental dos pais quanto para o neurodesenvolvimento da criança.

CARE2GROW - Capacitar os Pais, Promover o Desenvolvimento: Intervenção de Enfermagem para a Vigilância do Desenvolvimento Infantil

Sónia Colaço, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

O desenvolvimento infantil é um processo dinâmico e multidimensional, essencial para o bem-estar e futuro das crianças, mas pode ser comprometido por condições biológicas, ambientais e sociais. Os pais desempenham um papel central na identificação precoce de desvios ao desenvolvimento, mas a sua participação é muitas vezes limitada pelo desconhecimento dos marcos de desenvolvimento e dificuldades na comunicação com profissionais de saúde. Estas limitações, associadas a barreiras estruturais como a falta de recursos nos serviços de saúde, a acessibilidade reduzida e as desigualdades socioeconómicas, podem atrasar a deteção precoce dos desvios, comprometendo a eficácia das intervenções e impactando negativamente a saúde pública e o desenvolvimento infantil. Sustentada na evidência crescente sobre a importância da deteção precoce de desvios no desenvolvimento da criança e do papel crítico dos pais nesse processo.

Este projeto de doutoramento insere-se no âmbito do projeto "Care2Grow", que inclui três componentes interligados: um programa formativo para enfermeiros de família, uma aplicação móvel de apoio ao acompanhamento partilhado e uma intervenção centrada no envolvimento parental na vigilância do desenvolvimento infantil. Discutem-se as barreiras (sistémicas, parentais e infantis), bem como os benefícios comprovados do envolvimento parental estruturado na melhoria da deteção precoce e da equidade no acesso aos cuidados.

Deste modo, o presente projeto propõe-se a desenvolver e estudar a viabilidade de uma intervenção de enfermagem promotora do envolvimento dos pais na vigilância do desenvolvimento infantil (VDI) em crianças de 0 a 3 anos, no contexto dos Cuidados de Saúde Primários (CSP). A intervenção pretende melhorar o envolvimento ativo e informado dos pais, promovendo uma colaboração efetiva com os profissionais de saúde, por meio da valorização de suas observações e do reforço de suas competências, visando a uma deteção precoce mais efetiva.

O projeto segue o framework do Medical Research Council (MRC) para intervenções complexas, abrangendo as três fases de desenvolvimento da intervenção e de estudo da

viabilidade: (1) desenvolvimento da intervenção, sustentado nos resultados de uma revisão sistemática da literatura, estudos empíricos e consulta a especialistas; e (2) avaliação da sua viabilidade, aplicando uma metodologia de métodos mistos.

O estudo envolve pais, enfermeiros especialistas e gestores de unidades de saúde.

A fase de desenvolvimento inclui uma revisão scoping que visa mapear as intervenções para o envolvimento parental, um estudo observacional para caracterizar a população em estudo e o nível de envolvimento parental na vigilância do desenvolvimento infantil, e um estudo qualitativo para explorar as perceções dos pais e profissionais sobre os fatores facilitadores e barreiras ao envolvimento parental. Estes estudos orientarão o desenho da intervenção com o objetivo de melhorar o conhecimento, a autoeficácia parental e as competências dos pais para monitorizar o desenvolvimento infantil e comunicar as suas preocupações. A intervenção será validada por especialistas e testada quanto à sua viabilidade por meio de um estudo misto, paralelo e convergente, para a avaliação do processo de implementação e dos efeitos associados.

Espera-se que a intervenção contribua para melhorar o envolvimento parental na VDI e para a deteção precoce de desvios antes dos 3 anos de idade, promovendo, a longo prazo, a maximização do potencial de desenvolvimento.

O projeto responde às recomendações da OMS e alinha-se aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3, 4 e 10).

Dar voz às Famílias de Crianças com Doença Crónica Complexa acerca do processo de transição de cuidados do hospital para a comunidade

Helena Martins, Doutoranda UL-ESEL

A evolução tecnológica e da ciência médica permitiram uma redução da taxa de mortalidade infantil e, simultaneamente, um aumento da taxa de morbilidade e na prevalência de crianças com condições complexas de saúde. A transição dos cuidados, a estas crianças/famílias, do ambiente hospitalar para o domiciliário é defendida por profissionais de saúde, representantes das famílias e pelas políticas de saúde. Processos de transição efetivos, bem coordenados, resultam em melhoria na qualidade de vida, no uso eficiente dos recursos e nos resultados em saúde para estas crianças/famílias. O

desenvolvimento de uma intervenção promotora do cuidado de transição, centrada nas necessidades específicas destas crianças/ famílias, pode contribuir para melhorar a qualidade e segurança do processo de transição do hospital para a comunidade. Neste sentido, importa conhecer a perspetiva dos principais stakeholders (famílias, cuidadores e equipa multidisciplinar) acerca da forma como é implementado este processo de transição, nomeadamente os fatores que o facilitam/dificultam e sugestões de melhoria. O envolvimento das famílias no desenvolvimento de novas intervenções pode ser determinante para o resultado das mesmas, maximizando o seu impacto positivo, no que respeita a alcançar mudanças nas práticas.

3º Painel | Para estilos de vida mais saudáveis na criança e no jovem: políticas e intervenções

Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar: das políticas (de saúde e educação) às práticas

Leonel Lusquinhos, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

A promoção da saúde nas escolas é uma estratégia internacionalmente reconhecida como essencial para a melhoria do bem-estar das crianças e jovens. Com base em documentos o A abordagem das Escolas Promotoras de Saúde orientadores internacionais, como a Carta de Otava (WHO, 1986) e a estratégia Saúde 2020 (WHO, 2013).

Esta investigação procura responder à questão central: Será que em Portugal os setores da saúde e da educação se articulam devidamente para proporcionar uma efetiva promoção e educação para a saúde em meio escolar (PEpS-ME)? Esta questão é analisada sob três perspetivas: documental, percecional (de alunos e encarregados de educação) e experiencial (de profissionais da saúde e da educação), num estudo que combina métodos quantitativos e qualitativos.

A abordagem das Escolas Promotoras de Saúde (EPS), conceito da Organização Mundial da Saúde (WHO, 1998) e operacionalizado na Europa pela IUHPE (2010) é um modelo que

assenta em seis componentes: políticas escolares saudáveis, ambiente físico e social, competências individuais, ligações à comunidade e articulação com os serviços de saúde.

Em Portugal, o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), aprovado em 2015 (DGS, 2015), estrutura-se em seis eixos estratégicos — capacitação, ambiente escolar e saúde, condições de saúde, qualidade e inovação, formação e investigação, e parcerias —, promovendo a literacia em saúde, o envolvimento de toda a comunidade educativa e o uso da metodologia por projeto.

Contudo, com base em estudos prévios (Carvalho et al., 2019; Saboga-Nunes et al., 2014), a aplicação prática dos princípios da promoção da saúde nem sempre acompanha as diretrizes políticas. Dificuldades na avaliação da literacia em saúde, falta de participação de alunos e famílias, e desafios na implementação curricular são barreiras frequentemente assinaladas.

O objetivo geral do estudo é compreender como os setores da saúde e da educação se articulam para implementar a PEpS-ME em Portugal. Os objetivos específicos incluem:

- Investigar a articulação entre os setores da Saúde e da Educação ao nível dos documentos legais;
- Conhecer os processos de implementação de programas de PEpS-ME por parte de profissionais de saúde e educação;
- Identificar perceções de alunos e encarregados de educação relativamente às práticas de PEpS-ME;
- Identificar fatores críticos na implementação de programas e projetos de PEpS-ME;
- Comparar políticas e práticas dos setores da saúde e da educação.

O estudo recorre a uma metodologia mista, integrando:

- **Estudo 1:** análise documental dos principais normativos legais e orientações dos ministérios da Saúde e da Educação (n=29 documentos), utilizando análise de conteúdo para identificar categorias temáticas e avaliar a convergência das políticas de ambos os setores;
- **Estudo 2:** aplicação de questionários a alunos do 9.º ano e respetivos encarregados de educação (EE) em agrupamentos de escolas de um concelho da

região norte do país, para avaliar perceções sobre práticas de PEpS-ME, ambiente escolar e envolvimento comunitário;

- **Estudo 3:** realização de entrevistas semiestruturadas a diretores escolares, professores coordenadores de Educação para a Saúde, professores ativos em PEpS-ME e enfermeiros de saúde escolar, com posterior análise temática.

Por fim, foi realizada a triangulação dos dados obtidos nas três fases, permitindo uma análise integrada da realidade das práticas de PEpS-ME e das políticas subjacentes.

Estudo 1: Análise documental das diretrizes dos setores da saúde e da educação

Este estudo visa compreender de que forma os setores da saúde e da educação, em Portugal, integram nas suas diretrizes normativas os princípios da Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar (PEpS-ME) e se há convergência entre eles. Com base na literatura internacional (WHO, 1986, 1998; IUHPE, 2010), assume-se que uma articulação coerente e sinérgica entre ambos os setores é condição indispensável para a construção de Escolas Promotoras de Saúde (EPS) eficazes.

Foram selecionados 29 documentos estratégicos e normativos, dos quais:

- 7 provenientes do Ministério da Saúde;
- 15 do Ministério da Educação;
- 6 de autoria conjunta dos dois ministérios;
- 1 da Ordem dos Enfermeiros.

A análise de conteúdo, de natureza qualitativa, permitiu identificar categorias de referência cruzada entre os documentos, como: políticas escolares saudáveis, ambiente físico e social, competências individuais, parcerias comunitárias, serviços de saúde, entre outras.

Os resultados evidenciam que, de um modo geral, os documentos legais e normativos de ambos os setores abordam, ainda que com intensidades variáveis, os pilares da EPS. Verificam-se, porém, assimetrias:

- **Diferenças de enfoque:** enquanto o setor da saúde enfatiza mais a vigilância e a intervenção clínica (ex. vacinação, rastreios, sinalização de risco), o setor da

educação foca-se no papel pedagógico e na formação para a cidadania e estilos de vida saudáveis.

- **Metodologias e operacionalização:** existe um consenso teórico quanto à importância da metodologia por projeto (recomendada no PNSE), mas a sua tradução em prática concreta nos documentos do Ministério da Educação é menos clara e sistemática.
- **Avaliação e monitorização:** o setor da saúde apresenta um conjunto mais robusto de indicadores e ferramentas de avaliação (PNSE, 2015), ao passo que o setor educativo carece de instrumentos específicos para monitorizar os impactos das práticas de PEpS-ME.

Apesar de se reconhecer a existência de documentos normativos que estabelecem a base para uma atuação integrada, a articulação entre os dois setores permanece ainda mais formal do que funcional. A literatura internacional recomenda a existência de acordos de cooperação explícitos e sustentados (IUHPE, 2009), mas em Portugal tais articulações aparecem muitas vezes como recomendações genéricas sem mecanismos claros de responsabilização.

A análise documental revelou também que o setor educativo dá prioridade à vertente curricular e organizacional da saúde nas escolas, enquanto o setor da saúde privilegia a intervenção direta, nomeadamente através da atuação dos enfermeiros de saúde escolar. A ausência de um corpo normativo comum e operativo entre os dois setores contribui para lacunas na implementação de práticas coerentes e sustentáveis de PEpS-ME.

O estudo conclui que:

- Existe enquadramento normativo suficiente nos dois setores para a implementação de políticas de promoção da saúde nas escolas;
- As diretrizes ministeriais convergem nas temáticas prioritárias, mas apresentam diferenças na abordagem e na implementação;
- Falta uma coordenação prática mais robusta entre saúde e educação;
- É necessário um reforço das estruturas de monitorização e avaliação, especialmente no contexto educativo.

Estes achados servem de base para os estudos seguintes, centrados na perceção dos alunos, famílias e profissionais sobre a realidade prática da PEpS-ME nas escolas portuguesas.

Estudo 2: Perceções de alunos e encarregados de educação sobre a PEpS-ME

Este estudo teve como propósito compreender a perceção que alunos e encarregados de educação (EE) possuem acerca da promoção e educação para a saúde no meio escolar. Partindo do pressuposto de que a eficácia da PEpS-ME depende da apropriação dos seus princípios pelos seus principais beneficiários — os alunos e suas famílias —, procurou-se explorar as dimensões associadas à saúde na escola, o ambiente social, as atividades realizadas e as áreas de saúde prioritárias identificadas pelos inquiridos.

Participaram neste estudo alunos do 9.º ano de escolaridade e os seus EE, pertencentes a agrupamentos de escolas de um concelho da região norte do país. A recolha de dados foi realizada através de questionários estruturados — um para os alunos e outro para os EE, com questões de escolha múltipla e escala de Likert.

O estudo de natureza quantitativa permitiu descrever estatisticamente o envolvimento e a perceção dos participantes sobre os seguintes aspetos: a saúde como preocupação das escolas; a qualidade do ambiente social; a realização de atividades de PEpS-ME; as áreas temáticas prioritárias; papel da Equipa de Educação para a Saúde (EES); a participação efetiva dos EE nas atividades de saúde.

Tanto os alunos como os EE reconhecem que as escolas demonstram preocupação com a saúde e bem-estar da comunidade educativa. A maioria dos alunos refere já ter participado em atividades de promoção da saúde, enquanto os EE sentem que essa participação lhes é vedada ou limitada. Apenas uma minoria referiu ter participado diretamente em ações de educação para a saúde organizadas pela escola.

a. Ambiente social

A perceção do ambiente social é, em geral, positiva. Alunos e EE consideram que há respeito mútuo entre alunos, professores e outros elementos da comunidade escolar. Este ambiente é reconhecido como promotor de bem-estar e facilita o envolvimento em atividades de promoção da saúde.

b. Equipa de Educação para a Saúde (EES)

Apesar de existir, na maioria das escolas, uma EES constituída por professores e, em alguns casos, por enfermeiros, muitos alunos desconhecem a sua composição e função. Entre os EE, o desconhecimento é ainda mais acentuado. Esta lacuna evidencia a necessidade de tornar a EES mais visível e próxima da comunidade educativa.

c. Atividades de saúde

Nos últimos 12 meses, os alunos referiram ter participado em atividades sobre alimentação saudável, atividade física, educação sexual, prevenção de consumos, higiene oral, saúde mental e educação postural. As temáticas mais abordadas coincidem com as prioridades definidas pelo Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE, 2015).

Contudo, observou-se que a escolha dos temas raramente é feita com base na consulta à comunidade educativa. A EES identifica as áreas de intervenção com pouca ou nenhuma participação dos alunos e dos EE, contrariando os princípios da participação ativa presentes nos documentos orientadores da promoção da saúde (WHO, 1986; IUHPE, 2010).

d. Áreas temáticas prioritárias

Alunos e EE apontam como prioritárias as seguintes áreas:

- Prevenção dos consumos (tabaco, álcool e outras substâncias);
- Educação para a sexualidade;
- Saúde mental e bem-estar emocional;
- Alimentação saudável;
- Uso seguro da internet e combate ao bullying.

Estes dados reforçam a importância de adaptar os programas de PEpS-ME às necessidades reais sentidas pela comunidade educativa.

e. Participação dos encarregados de educação

A participação dos EE nas atividades de saúde promovidas pela escola é escassa. As razões apontadas para esta baixa participação incluem:

- Falta de tempo;
- Ausência de convite ou informação;

- Perceção de que não é necessário ou relevante;
- Falta de confiança nos conteúdos ou metodologias usadas.

Este resultado destaca a necessidade de estratégias específicas para envolver mais ativamente as famílias nos processos educativos em saúde, indo ao encontro de recomendações internacionais sobre participação comunitária (WHO, 1998; IUHPE, 2010).

Os resultados revelam uma prática de PEpS-ME que, embora ativa, é limitada na sua capacidade de mobilizar a totalidade da comunidade educativa. A escola é reconhecida como promotora de saúde, mas ainda opera de forma predominantemente vertical, com baixa participação dos principais destinatários. A pouca visibilidade da EES junto dos alunos e famílias compromete a efetividade das ações implementadas.

Esta constatação reforça os alertas presentes na literatura sobre os riscos de uma promoção da saúde escolar centrada nos profissionais e pouco participativa (Wilberg et al., 2021; Saboga-Nunes et al., 2014). A articulação entre os setores da saúde e da educação, embora existente, não se traduz numa prática co-construída com os alunos e os EE.

Como conclusão deste estudo podemos afirmar que:

- Os alunos reconhecem a importância da PEpS-ME e participam em diversas atividades escolares;
- Os encarregados de educação, embora conscientes da importância da saúde escolar, têm pouca participação ativa;
- As temáticas abordadas são pertinentes e alinham-se com as diretrizes nacionais;
- Falta transparência e comunicação sobre a composição e o papel das EES;

É necessário reforçar mecanismos de escuta ativa da comunidade educativa para tornar os programas mais participativos e eficazes.

Estudo 3: Perceções dos profissionais sobre a implementação da PEpS-ME

O Estudo 3 teve como objetivo explorar, a partir da perspetiva de profissionais da educação e da saúde, o modo como os programas e projetos de PEpS-ME estão a ser

implementados nas escolas do concelho de Braga. Este estudo qualitativo centrou-se na perceção dos diretores escolares, professores e enfermeiros de saúde escolar sobre:

- A aplicação prática do conceito de Escola Promotora de Saúde (EPS);
- Os processos de planeamento, execução e avaliação das atividades de saúde;
- A articulação entre escola e serviços de saúde;
- Os fatores críticos e constrangimentos enfrentados.

Foram realizadas 14 entrevistas semiestruturadas, envolvendo diretores de agrupamentos escolares; professores coordenadores das Equipas de Educação para a Saúde (EES); professores envolvidos na execução de atividades de PEpS-ME; enfermeiros de saúde escolar integrados nas Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC).

As entrevistas foram transcritas e analisadas com recurso à análise de conteúdo, permitindo identificar categorias e subcategorias temáticas que refletem as práticas, perceções e desafios dos profissionais.

1. Compreensão do conceito de EPS

A maioria dos profissionais reconhece o conceito de Escola Promotora de Saúde, associando-o a uma abordagem integrada e participativa que visa o bem-estar da comunidade educativa. No entanto, verifica-se heterogeneidade no grau de conhecimento e apropriação prática do conceito, sendo os enfermeiros geralmente mais familiarizados do que os professores e diretores.

2. Políticas escolares e compromisso institucional

Em vários agrupamentos, foram formalizadas políticas de promoção da saúde através da adesão ao PNSE e da constituição de EES. Contudo, a efetiva operacionalização dessas políticas depende fortemente do interesse pessoal dos coordenadores e da disponibilidade institucional, o que revela fragilidades no compromisso estratégico sustentado.

3. Ambientes físico e social

O ambiente físico das escolas — especialmente as requalificadas — é geralmente considerado favorável à saúde (ex.: refeitórios renovados, espaços de atividade física, boa iluminação). Quanto ao ambiente social, há uma perceção positiva, embora marcada por

episódios pontuais de indisciplina e falta de civismo. Os professores destacam o papel do clima relacional na promoção da saúde emocional.

4. Competências individuais e currículos

Os currículos formais e informais são apontados como meios eficazes para o desenvolvimento de competências individuais em saúde. No entanto, a sobrecarga programática e a ausência de tempo útil são vistas como obstáculos para uma integração mais profunda da saúde nos conteúdos lecionados.

5. Ligação à comunidade

As escolas mantêm parcerias com autarquias, forças de segurança e organizações da sociedade civil. Contudo, a participação das famílias é descrita como residual. Os entrevistados referem dificuldades em mobilizar os EE para ações de PEpS-ME, por falta de interesse, tempo ou comunicação.

6. Articulação entre saúde e educação

A articulação entre as escolas e os serviços de saúde, sobretudo através dos enfermeiros das UCC, é apontada como forte e produtiva. Os enfermeiros são considerados “elementos motores” da PEpS-ME, assumindo responsabilidades no planeamento, execução e avaliação das atividades. A sua presença regular nas escolas é valorizada, mas limitada pelos rácios insuficientes.

4. Constrangimentos identificados

Vários fatores dificultam a implementação eficaz da PEpS-ME:

- Sobrecarga curricular e pressão para o sucesso académico;
- Falta de tempo dos professores e enfermeiros;
- Número insuficiente de recursos humanos nas EES;
- Falta de financiamento específico para a PEpS-ME;
- Metodologia por projeto pouco operacionalizada;
- Défice na avaliação da literacia em saúde;
- Instrumentos de avaliação inadequados, centrados em atas e relatórios, em vez de indicadores definidos pelo PNSE (DGS, 2015).

O estudo conclui que a implementação da PEpS-ME nas escolas de um concelho da região norte do país é marcada por esforços consistentes, mas condicionados por fatores

estruturais e organizacionais. Há boa articulação entre saúde e educação a nível local, mas esta depende de iniciativas individuais e não de uma estratégia sistémica. O modelo de EPS é parcialmente aplicado, com maior eficácia nos agrupamentos onde existe liderança ativa e cultura de trabalho colaborativo.

Resultados globais e conclusões: A análise integrada dos dados recolhidos através dos três estudos revelou uma realidade complexa e multifacetada no que respeita à implementação da Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar (PEpS-ME) em Portugal. A articulação entre os setores da saúde e da educação está, na maioria dos contextos, assegurada a um nível formal, mas carece de consistência na prática operacional e pedagógica.

Verificou-se que, embora existam políticas robustas (PNSE, 2015; DGE, 2017), estas não se traduzem, de forma sistemática e equitativa, em práticas escolares eficazes. A existência de Equipas de Educação para a Saúde (EES) é generalizada, mas a sua composição, dinâmica de funcionamento e autonomia variam significativamente. A liderança institucional e o perfil dos profissionais envolvidos assumem um papel crucial.

Um dos eixos críticos é a literacia em saúde — entendida como competência transversal para a cidadania e a promoção do bem-estar —, cuja avaliação está ausente da maioria das práticas escolares, apesar de constituir um dos objetivos centrais do PNSE. Também a metodologia por projeto, recomendada como princípio estruturante das intervenções, é reconhecida teoricamente, mas pouco aplicada na prática.

Por outro lado, a participação de alunos e encarregados de educação na conceção, planeamento e avaliação das atividades continua a ser frágil. A PEpS-ME é frequentemente desenhada de forma top-down, o que compromete a sua eficácia e sustentabilidade. Esta limitação confronta os princípios de empoderamento comunitário e de envolvimento ativo da comunidade educativa, amplamente referidos na literatura (IUHPE, 2010; WHO, 1998).

As políticas públicas existentes oferecem enquadramento legal e técnico suficiente para a implementação da PEpS-ME em Portugal. No entanto, os seus princípios e orientações não são plenamente aplicados pelas escolas de forma homogénea.

Os profissionais de saúde escolar, nomeadamente os enfermeiros, têm um papel ativo e reconhecido na dinamização das atividades, sendo os principais interlocutores entre os setores da saúde e da educação.

Os professores e diretores escolares revelam conhecimento parcial sobre os instrumentos políticos e metodológicos da promoção da saúde, o que dificulta uma ação pedagógica concertada e eficaz.

Os alunos e encarregados de educação valorizam a saúde no contexto escolar, mas não se sentem efetivamente envolvidos no processo de tomada de decisão, nem devidamente informados sobre as estruturas existentes.

A avaliação das práticas é frágil, centrando-se frequentemente em documentos administrativos (relatórios e atas), sem recurso aos indicadores preconizados pelo PNSE, o que limita a retroalimentação para a melhoria contínua.

Com base nos resultados obtidos, propõe-se um conjunto de recomendações para fortalecer a PEpS-ME:

1. Formação obrigatória para diretores e professores sobre o PNSE e o modelo de EPS, promovendo uma cultura institucional de saúde escolar.
2. Reforço da metodologia por projeto, com apoio técnico e recursos, assegurando que os programas de saúde não se limitem a ações pontuais e dispersas.
3. Integração efetiva de alunos e encarregados de educação nas EES e nos processos de planeamento, execução e avaliação das atividades.
4. Avaliação sistemática da literacia em saúde, com instrumentos validados, envolvendo toda a comunidade educativa.
5. Desenvolvimento de projetos de PEpS-ME dirigidos especificamente aos encarregados de educação, adaptados às suas necessidades e realidades socioculturais.
6. Análise criteriosa das propostas externas de intervenção por parte da EES, evitando a sobreposição de atividades e promovendo a coerência pedagógica.
7. Adequação dos recursos humanos (professores e enfermeiros) às características e dimensão de cada agrupamento escolar, garantindo a equidade de acesso.
8. Afetação de verba própria e específica para as atividades de PEpS-ME, promovendo a autonomia das EES e a continuidade das ações.

Este estudo permitiu concluir que a promoção da saúde em meio escolar é uma área de intervenção prioritária, com grande potencial transformador, mas que requer ainda um esforço de consolidação política, pedagógica e comunitária. O trabalho conjunto entre saúde e educação deve ser contínuo, dinâmico e ajustado às realidades locais, valorizando os saberes e experiências dos profissionais e das comunidades escolares.

A PEpS-ME não deve ser vista como um conjunto de atividades avulsas, mas como um processo educativo profundo, participativo e integrador, com impacto direto na formação das gerações futuras. Esta tese constitui, assim, um contributo valioso para a investigação, para a prática profissional e para o desenho de políticas públicas em saúde e educação.

Referências bibliográficas:

- Carvalho, G., Loureiro, M. J., & Faria, H. (2019). Literacia em saúde dos adolescentes: Desafios e oportunidades. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 37(1), 34–42. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2019.01.004>
- Direção-Geral da Educação. (2017). *Referencial de educação para a saúde: Educação pré-escolar, ensino básico e ensino secundário*. Ministério da Educação. https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial_educacao_saude.pdf
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Ministério da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-saude-escolar.aspx>
- International Union for Health Promotion and Education (IUHPE). (2009). *Achieving health promoting schools: Guidelines to promote health in schools*. https://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/HPSGuidelines_EN_G.pdf
- International Union for Health Promotion and Education (IUHPE). (2010). *Health promoting schools: Framework for action*. <https://www.iuhpe.org/index.php/en/hps/hps-publications>
- Saboga-Nunes, L., Sousa, P., & Freitas, J. (2014). *Literacia em saúde: Do conceito à prática*. Escola Nacional de Saúde Pública. <http://hdl.handle.net/10362/13457>

- Strudsholm, T., Meadows, L. M., Vollman, A. R., Thurston, W. E., & Henderson, R. I. (2016). Mixed methods in public health research: A methodological review. *Canadian Journal of Public Health*, 107(1), e15–e21. <https://doi.org/10.17269/cjph.107.5261>
- Wilberg, A., Saboga-Nunes, L., & Dadaczynski, K. (2021). Promoting health literacy in schools: A review of the effectiveness of school-based interventions. *Health Education Journal*, 80(6), 672–685. <https://doi.org/10.1177/00178969211028129>
- World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. <https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion>
- World Health Organization. (1998). *Health-promoting schools: A healthy setting for living, learning and working*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63873>
- World Health Organization. (2013). *Health 2020: A European policy framework and strategy for the 21st century*. WHO Regional Office for Europe. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf
- World Health Organization. (2017). *Shanghai declaration on promoting health in the 2030 agenda for sustainable development*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-17.5>

O empoderamento da criança e família para a promoção de estilos de vida saudáveis nas consultas de vigilância de saúde infantil

Sónia Borges Rodrigues, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Introdução: O empoderamento da criança e família para a promoção de estilos de vida saudáveis é amplamente reconhecido pelo seu impacto positivo na saúde das pessoas e é fortemente incentivado nos cuidados de saúde primários de rotina, nomeadamente nas consultas de vigilância de saúde infantil.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo avaliar as perceções relativamente ao grau de aconselhamento para o empoderamento de estilos de vida saudáveis familiares nas consultas de vigilância de saúde infantil em Portugal, bem como explorar associações com as características dos enfermeiros e das famílias.

Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, transversal com base em inquéritos por questionário, envolvendo 82 famílias que participaram numa consulta de vigilância de saúde infantil dos seus filhos de 5 anos de idade, e 25 enfermeiros de 12 unidades funcionais de saúde da Região Centro e da Área Metropolitana de Lisboa. O questionário incluiu a Escala de Prática de Discurso de Empoderamento (Portuguese Empowering Speech Practice Scale — práticas de empoderamento relacional e práticas de empoderamento participativo), a Escala de Continuidade Longitudinal dos Cuidados de Saúde Primários dos Pais, o instrumento de Nutrição e Atividade Física Familiar (Family Nutrition and Physical Activity tool), questões antropométricas e sociodemográficas.

Resultados: Tanto os enfermeiros como as famílias percecionaram uma elevada implementação do aconselhamento para o empoderamento, sendo as práticas participativas menos prevalentes do que as práticas relacionais. Os enfermeiros com formação em educação para o empoderamento e obesidade obtiveram pontuações mais altas na escala de empoderamento relacional. Os pais com maior continuidade nos cuidados de saúde primários registaram pontuações mais elevadas em aconselhamento para o empoderamento.

Conclusão: São necessários mais esforços para esclarecer a relação entre o risco familiar de obesidade infantil e o aconselhamento para o empoderamento da criança e família para a promoção de estilos de vida saudáveis nas consultas de vigilância de saúde infantil. Estes resultados oferecem contributos valiosos para reforçar as competências dos enfermeiros, com ênfase nas práticas participativas de empoderamento, na formação em obesidade infantil e na continuidade dos cuidados.

Palavras-chave: Empoderamento, Enfermagem Pediátrica, Estilos de Vida Saudáveis, Obesidade, Promoção da Saúde.

4º Painel | Evolução Tecnológica: Cuidados e desafios na abordagem à Criança, Jovem e Família

Desconectando para (Re)Conectar: Abordar a Dependência Tecnológica na Escola

Teresa Teotónio Pereira, ULS de Amadora/Sintra – UCC Abraçar Queluz

A comunicação centra-se na intervenção da SE-UCC nas escolas após a pandemia. A alteração das rotinas e hábitos nas crianças e jovens obrigou a uma reflexão.

Foi realizado um levantamento de necessidades nas escolas em que intervenho (2º e 3º ciclo), com o objetivo de sensibilizar os jovens para a problemática do excesso de tecnologia.

A intervenção passa por diminuir o recurso de TIC durante as sessões, propondo atividades e promovendo a participação. Diminuímos o recurso ao método expositivo, promovendo o método ativo.

Percebemos que quando são os próprios a descobrir os conceitos, as vantagens e desvantagens e a discuti-los, obtemos uma melhoria da adesão aos novos hábitos propostos pelos profissionais.

Além da sessão sobre dependências sem substância, esta nova abordagem foi utilizada nas sessões sobre a “Violência no namoro” e a “Adolescência saudável”.

Realidade Virtual para o controlo da dor e ansiedade na vacinação pediátrica

Leonor Roque, Doutoranda UL-ESEL

Introdução: A distração é uma estratégia eficaz para reduzir a dor e a ansiedade durante a vacinação pediátrica, quando adequada à idade. Como intervenção psicológica atua de forma a redirecionar a atenção para estímulos alternativos agradáveis, modifica a perceção da dor e reduz a atividade em áreas cerebrais responsáveis pelo processamento de estímulos dolorosos. A Realidade Virtual (RV) que tem sido estudada em contextos pediátricos, com resultados favoráveis, permite a visualização e imersão num espaço tridimensional e uma experiência multissensorial (Chang et al., 2022). Este procedimento é fácil de implementar e geralmente bem aceite.

Objetivo: Justificar com evidência científica atual, a pertinência do estudo controlado aleatorizado em contexto de doutoramento, sobre a aplicação da RV para o controlo da dor e ansiedade na vacinação pediátrica.

Metodologia: Pesquisa de evidencia científica dos últimos cinco anos, recorrendo a base de dados Pubmed, CINHALL, B-on, Scielo. Seleção de artigo, realizada pela análise ao resumo que suporta o tema e a pertinência do estudo sobre a análise da eficiência da RV no controlo da dor e ansiedade na vacinação pediátrica. Aplicado a crianças de 5 anos, inscritas em duas unidades de saúde, com entrega de questionário que inclui a Faces Pain Scale – Revised (FPS-R) (DGS, 2010) para autoavaliação da dor, após a vacinação; a Children´s Fear Scale (CFS)(McMurtry et al., 2011) para autoavaliação da ansiedade, antes e após a vacinação e a Face Legs Activity Consolability Scale (FLACC) (DGS, 2010) para avaliação comportamental preenchida a partir da gravação de imagens colhidas antes, durante e após a vacinação. Após aleatorização as crianças incluem o GE, que é vacinado enquanto assiste ao filme através da RV. A Enfermeira sincroniza a ação com as imagens do filme, que segue através de um tablet; e o GC, vacinado de acordo com procedimento habitual. Avaliação da dor e ansiedade nos dois grupos. Estudo piloto validou as escalas FPS-R, CFS e a FLACC

Conclusão: É expectável que o momento da vacinação seja mais agradável, mudando a experiência da criança. A evidência atual considera a RV uma intervenção psicológica importante como contributo no controlo da dor e ansiedade e no cumprimento do Programa de Vacinação.

Palavras-chave: Vacinação; Criança pré-escolar; Realidade Virtual; Dor; Ansiedade

Referências bibliográficas:

- Chang, Z. Y., Kang, G. C.-Y., Koh, E. Y. L., Fong, R. J. K., Tang, J., Goh, C. K., & Tan, N. C. (2022). Immersive virtual reality in alleviating pain and anxiety in children during immunization in primary care: A pilot randomized controlled trial. *Frontiers in Pediatrics*, 10, 847257. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.847257>
- Direção-Geral da Saúde. (2010). *Orientação n.º 14: Orientações técnicas sobre a avaliação da dor nas crianças*. http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/03/DGS_dor_pedia%CC%81trica.pdf

- McMurtry, C. M., Noel, M., Chambers, C. T., & McGrath, P. J. (2011). Children's fear during procedural pain: Preliminary investigation of the Children's Fear Scale. *Health Psychology, 30*(6), 780–788. <https://doi.org/10.1037/a0024817>

Aplicativo móvel voltado para o autocuidado de crianças com leucemia

Fernanda Garcia Bezerra Góes, Universidade Federal Fluminense

Vanessa Ramos Martins, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: O câncer é a principal causa de morte por doenças em crianças no mundo e a segunda entre as causas gerais de óbito na infância. No Brasil, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), são diagnosticados cerca de 12 mil novos casos de câncer infantojuvenil por ano, sendo a leucemia, especialmente a Leucemia Linfóide Aguda (LLA), responsável por 80% dos casos. Crianças com câncer são consideradas crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES) e demandam cuidados complexos e contínuos para a manutenção de suas vidas, impactando significativamente o cotidiano familiar. Nesse cenário, o autocuidado, conceituado por Dorothea Orem, aliado às tecnologias educacionais, pode favorecer o empoderamento da criança, promover adesão ao tratamento e estimular a autonomia, de maneira lúdica e interativa.

Objetivos: 1) Identificar as necessidades informacionais sobre autocuidado de crianças em idade escolar com leucemia para a criação de um aplicativo móvel; 2) Construir um aplicativo móvel sobre o autocuidado de crianças com leucemia em idade escolar; 3) Validar o conteúdo, a aparência e a usabilidade do aplicativo móvel por juízes especialistas; 4) Avaliar o aplicativo móvel como tecnologia educacional pelo público-alvo.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa metodológica de abordagem mista, mediada por princípios da pesquisa-ação participativa em saúde. A participação do público-alvo se deu em uma etapa diagnóstica e exploratória, caracterizando média densidade de participação. O desenvolvimento do aplicativo tem seguido sete etapas: 1) Busca dos temas – entrevista com o público-alvo e revisão da literatura; 2) Estudo teórico – organização do conteúdo; 3) Elaboração da tecnologia educacional – desenvolvimento do aplicativo; 4) Validação por juízes especialistas; 5) Adequação da tecnologia educacional;

6) Avaliação pelo público-alvo; 7) Nova adequação do material educativo. Todos os preceitos éticos foram contemplados.

Resultados: As entrevistas evidenciaram distintas necessidades informacionais das crianças sobre práticas de autocuidado durante o tratamento da leucemia. Com base nos dados, foi desenvolvido o aplicativo “QuimioKids”, contendo recursos educativos variados: cartilhas, podcasts, vídeos, quiz interativo, mural de recados e seção “quem somos”. Até o momento, foram concluídas as etapas 1, 2 e 3. As próximas fases ainda serão realizadas no decorrer da pesquisa.

Conclusões: O aplicativo “QuimioKids” representa uma proposta inovadora de tecnologia educacional voltada ao fortalecimento do autocuidado de crianças com leucemia. A combinação entre linguagem acessível, recursos lúdicos e participação ativa do público-alvo desde o início do processo de construção favorece maior envolvimento e aprendizado. Espera-se que, após a finalização das próximas etapas, o aplicativo possa contribuir de forma efetiva para o empoderamento infantil diante dos desafios impostos pela doença e seu tratamento.

Palavras-chave: Leucemia; Criança; Autocuidado; Tecnologia Educacional; Aplicativos Móveis.

Referências bibliográficas:

- Brooke, J. (1996). SUS: A quick and dirty usability scale. In P. W. Jordan, B. Thomas, I. L. McClelland, & B. Weerdmeester (Eds.), *Usability evaluation in industry* (pp. 189–194).
https://www.researchgate.net/publication/319394819_SUS_-_a_quick_and_dirty_usability_scale
- Corrêa, V. B., Silva, L. F., Góes, F. G., Nunes, M. D., Pacheco, S. T., & Silveira, A. L. (2020). Themes for educational practices on home care for children with leukemia using a semi-implantable central venous catheter. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, 24, e1333. <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20200084>
- Correia, G. D., Silva, A. C., Pinto, L. F., Bonifácio, M. C., Coelho, Y. C., Góes, F. G., & Stipp, M. A. (2023). “ROBOVID” mobile application about COVID-19 and target population: Semantic validation study. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 13, e20. <https://doi.org/10.5902/2179769273460>

- Instituto Nacional de Câncer. (2022). *Câncer infantojuvenil: Diagnóstico precoce possibilita cura em 80% dos casos*. Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-infantojuvenil>
- Orem, D. E. (1991). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.
- Teixeira, E. (2019). Interfaces participativas na pesquisa metodológica para as investigações em enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 9, e1:1-3. <https://doi.org/10.5902/2179769236334>

RESUMO COMUNICAÇÕES LIVRES E ePOSTERS

O sono da criança hospitalizada com a utilização de dispositivo visual de controlo de ruído

Carla Sofia Sobral Trindade, Ana Sousa, Daniela Pires, Joana Figueiredo & Sónia Pires

Introdução: O sono possui uma função fisiológica essencial com impacto na saúde. Stremler et al. (2021) & Cowherd et al. (2019) referem que as crianças hospitalizadas dormem menos no hospital quando comparado com a quantidade de horas de sono no domicílio. Por sua vez, Stickland et al. (2016) verificou que existem vários despertares durante a noite no hospital e que existem vários atrasos na hora de dormir. Isto deve-se ao fato de existirem muitos fatores externos que provocam essas alterações no sono, como o ruído ambiental (Erondu et al., 2019), conversas em tom mais alto e alarmes (Cowherd et al.), a logística hospitalar (Meltzer et al., 2012) e os elevados níveis de luz (Hinds et al., 2007).

Objetivos: Para a promoção de condições favoráveis ao sono reparador, tem de existir a tentativa de diminuição dos fatores que contribuem para a diminuição do sono. Um dos fatores que pode ser controlado é o ruído. Para controlar e incentivar à diminuição do ruído, existem dispositivos no mercado que permitem sinalizar o ruído elevado. Assim, o objetivo principal é: verificar se a implementação de um Dispositivo de Controlo Visual de Ruído (DCVR) promove o sono das crianças hospitalizadas, em idade pré-escolar (3 aos 5 anos).

Metodologia: Perspetiva-se realizar um Estudo observacional de Coorte, randomizado, aberto em que o endpoint primário passa por analisar o impacto da colocação de DCVR na promoção do número de horas de sono das crianças hospitalizadas numa enfermaria pediátrica.

Os participantes que se pretende aceder serão as crianças hospitalizadas, na faixa etária pré-escolar dos 3 aos 5 anos. Pois é neste grupo etário que se encontra um maior número de alterações do sono decorrentes da hospitalização em pediatria (Herbert et al, 2014). Irá utilizar-se uma amostragem não probabilística intencional, das crianças que forem hospitalizadas num serviço de pediatria médica geral, com critérios de inclusão e exclusão delineados. Para se obter uma amostra significativa para o estudo irá calcular-se o

tamanho da amostra com um intervalo de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%.

Resultados Esperados e Considerações Finais: O outcome primário passa pela a usabilidade de dispositivos na promoção do número de horas de sono das crianças hospitalizadas. Conduziremos um estudo piloto para explorar a viabilidade de um dispositivo, através da análise das características do sono da criança hospitalizada, comparando o número e qualidade do sono numa enfermaria com DCVR com uma enfermaria sem o mesmo dispositivo.

A introdução de DCVR poderia reduzir o nível de ruído ambiente, e consequentemente melhorar a qualidade do sono. Deste modo, como resultados esperados podemos incluir:

- Aumento do tempo total de sono: menos interrupções do sono podem resultar em um período de descanso mais longo.
- Redução do número de despertares noturnos: Ruídos repentinos, como alarmes e conversas, podem ser amenizados, levando a um sono mais contínuo.
- Sono mais profundo: Ambientes mais silenciosos facilitam a entrada nas fases mais profundas do sono, que são fundamentais para a recuperação e o bem-estar.

Palavras-chave: Criança; Sono; Ruído & Hospitalização

Referências bibliográficas:

- Cowherd, E., Sutton, A., Vincent, J., Humphries, M., Ritter, V., Fine, J., & Steiner, M. (2019). Timing and duration of sleep in hospitalized children: An observational study. *Hospital Pediatrics*, 9(5), 333–339. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30962223/>
- Erondou, A. I., Orlov, N. M., Peirce, L. B., Anderson, S. L., Chamberlain, M., Hopkins, K., Lyttle, C., Gozal, D., & Arora, V. M. (2019). Characterizing pediatric inpatient sleep duration and disruptions. *Sleep Medicine*, 57, 87–91. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2019.01.030>
- Herbert, A. R., de Lima, J., Fitzgerald, D. A., Seton, C., Waters, K. A., & Collins, J. J. (2014). Exploratory study of sleeping patterns in children admitted to hospital. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 50(8), 632–638. <https://doi.org/10.1111/jpc.12617>

- Hinds, P. S., Hockenberry, M., Rai, S. N., Zhang, L., Razzouk, B. I., McCarthy, K., Cremer, L., & Rodriguez-Galindo, C. (2007). Nocturnal awakenings, sleep environment interruptions, and fatigue in hospitalized children with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 34(2), 393–402. <https://doi.org/10.1188/07.ONF.393-402>
- Meltzer, L., Davis, K., & Mindell, J. (2012). Patient and parent sleep in a children's hospital. *Pediatric Nursing*, 38(2), 64–71.
- Stickland, A., Clayton, E., Sankey, R., & Hill, C. M. (2016). A qualitative study of sleep quality in children and their resident parents when in hospital. *Archives of Disease in Childhood*, 101(6), 546–551. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2015-309458>
- Strempler, R., Micsinszki, S., Adams, S., Parshuram, C., Pullenayegum, E., & Weiss, S. K. (2021). Objective sleep characteristics and factors associated with sleep duration and waking during pediatric hospitalization. *JAMA Network Open*, 4(4), e213924. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.3924>

Doenças respiratórias na infância: estudo de tendências da produção científica brasileira

Dauda Ansu Cassamá, Eliane Tatsch Neves, Camila Lovato de Figueiredo, Leonardo Bigolin Jantsch

Introdução: A partir de século XX, as doenças do aparelho respiratório se tornaram a principal causa de morbimortalidade infantil, acometendo crianças de zero a cinco anos de idade. A saúde infantil é uma das prioridades do Ministério da Saúde e, tendo isso em vista, foram criadas diversas políticas e programas em que os Estados, desenvolveram várias estratégias, com a finalidade de promover a saúde, prevenir as doenças e reduzir as internações destas. Os motivos podem ser diversos, como a falta de conhecimento dos sintomas e a falta de materiais para diagnósticos, sobretudo nos países em desenvolvimento, e levam, muitas vezes, as crianças a morrerem por causas evitáveis.

Objetivo: Identificar na literatura científica as tendências de Teses e Dissertações Brasileiras sobre as internações hospitalares de crianças com doenças do trato respiratório.

Método: Trata-se de um estudo de tendências realizado a partir da busca por periódicos no Catálogo de Teses e Dissertações Brasileiras CAPES. Realizada no mês de junho de ano

2023, com seguintes descritores “Doenças Respiratórias, Criança, Hospitalização”. A revisão de literatura é considerada estudos qualitativos que possuem foco a descrição e discussão de forma ampla de um determinado assunto.

Resultados: Obteve-se como resultado um total de 61 estudos encontrados, sendo que nove destes responderam à pergunta de pesquisa “Quais são as tendências das teses e dissertações Brasileira acerca das internações hospitalares em crianças com doenças respiratórias”. A internação hospitalar por doenças respiratórias em crianças foi tema estudado em oito Dissertações (80%) e uma Tese (20%). O Estado com maior número de estudos foi São Paulo, com sete pesquisas. Os trabalhos selecionados foram publicados entre 2004 e 2022, sendo 2019 o ano com maior número de publicações, com dois estudos. Nota-se que a área de saúde com maior predominância é a Enfermagem. Acerca do conteúdo dos estudos, evidenciou-se que as crianças são consideradas um dos grupos mais suscetíveis aos efeitos da exposição a poluição do ar, sendo mais afetadas pelas doenças respiratórias. Ademais, observa-se que as crianças que nascem prematuras também são propensas ao acometimento de tais doenças, tendo em vista seu sistema imunológico imaturo. No que tange às doenças crônicas, vários estudos pontuaram que estas crianças têm duas vezes mais chance de internar por doenças respiratórias em relação as crianças saudáveis.

Conclusão: Conclui-se que as tendências dos estudos acerca das internações hospitalares de crianças por doenças respiratórias estão relacionadas a fatores ambientais, condições crônicas e prematuridade. Constata-se que há uma lacuna na construção de conhecimento na saúde e enfermagem e que outros estudos acerca desse tema, e em especial a construção de tecnologias educativas, ainda precisam ser desenvolvidas para promover a saúde infantil e prevenir doenças evitáveis.

Palavras-chave: Criança. Doenças Respiratórias. Hospitalização.

Referências bibliográficas:

- Albernaz, E. P., Menezes, A. M. B., César, J. A., Victora, C. G., Barros, F. C., & Halpern, R. (2003). Fatores de risco associados à hospitalização por bronquiolite aguda no período pós-neonatal. *Revista de Saúde Pública*, 37(4), 485–493. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000400014>
- Lakatos, E. M., & Marconi, M. A. (2007). *Metodologia científica* (2.ª ed.). Atlas.

- Araújo, J. P., et al. (2014). História da saúde da criança: Conquistas, políticas e perspectivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(6), 1000–1007. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670620>
- UNIOGBIS – Gabinete Integrado das Nações Unidas para a Consolidação de Paz na Guiné-Bissau, Secção de Direitos Humanos – ACNUDH. (2020). *Relatório sobre o direito à saúde na Guiné-Bissau*.
- Carvalho, W. B., et al. (2007). Bronquiolite aguda: Uma revisão atualizada. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 53(2), 142–147. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302007000200027>
- Piñeros, J. G., et al. (2006). Infecção por vírus sincicial respiratório como causa de internação na população com menos de 1 ano na Colômbia. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 32(8), 461–467. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132006000800003>
- Pereira, E. D. B., et al. (2000). Efeitos do fumo ambiental no trato respiratório inferior de crianças com até 5 anos de idade. *Revista de Saúde Pública*, 34(1), 39–43. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000100008>

Estratégias multissensoriais na abordagem à criança em consulta de saúde infantil:

Projeto «SNOK+»

Sandra Sofia Marques Nunes, Joana Afonso, Carina Antunes, Otilia Raimundo, Patrícia Mendes e Cecília Lopes

Introdução: A implementação de estratégias multissensoriais constituem um recurso terapêutico com benefícios diversos em contextos de saúde, mas pouco ou nada explorado nos cuidados de enfermagem. Entende-se como salas de Snoezelen, salas equipadas com recursos sensoriais, como luzes suaves, projetores de imagens, música tranquila, texturas interessantes e aromas agradáveis.

A avaliação do desenvolvimento infantil é essencial para detetar precocemente situações de risco que possibilitam a implementação de ações que garantam o desenvolvimento do potencial intrínseco de cada criança. As salas de Snoezelen constituem um instrumento na avaliação do desenvolvimento, na medida em que permite à criança comportar-se de uma maneira mais natural, fornecendo uma visão mais precisa das suas habilidades e

comportamento. A variedade de estímulos contribui para avaliação da resposta da criança a diferentes tipos de sensações, proporcionando uma visão abrangente do seu desenvolvimento global.

A dor associada à vacinação pode ter consequências nos comportamentos e reações futuras nos cuidados de saúde, nomeadamente reações de evicção/ansiedade/stress/medo antecipatório. O uso de salas de Snoezelen é benéfico na gestão da dor ao potenciar a redução da ansiedade que é o principal fator intensificador da perceção da dor.

Objetivos: Elaborar um projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados (SNOK+) nas consultas de enfermagem de saúde infantil, com recurso a estratégias multissensoriais.

Metodologia: O nome: SNOK +, corresponde a um acrónimo com significado próprio: "SNO" referente a SNOzelen, "K" a Kids (população-alvo), e a sigla OK+, aos ganhos de saúde do mesmo. Utilizou-se a metodologia de projeto (Ruivo, Ferrito e Nunes 2010), que compreende: diagnóstico da situação: dificuldade na avaliação do desenvolvimento infantil e vinculação, ansiedade e dor na vacinação; definição dos objetivos: identificar evidência disponível sobre estimulação sensorial, visual e auditiva em crianças, criar uma sala de estimulação multissensorial para as crianças no âmbito da consulta de saúde infantil. Planeamento: revisão da literatura, desenvolvimento de protocolos, criação e desenvolvimento do projeto, formação da equipa, pedido de orçamento a empresa credenciada portuguesa, solicitação de apoio financeiro à autarquia, associações de promoção do desenvolvimento infantil e/ou Unidade Local de Saúde, seleção da sala; execução e avaliação: Entrega do material nas instalações e verificação do conteúdo/design/funcionalidade; Iniciação do projeto e avaliação do mesmo 6 meses após através de indicadores de avaliação baseados no feedback contínuo de crianças e cuidador; divulgação: participação em eventos científicos como projeto inovador para replicação em enfermagem pediátrica.

Desenvolvimento/Discussão: A implementação da sala Snoezelen inclui a seleção de um espaço adequado, aquisição de materiais sensoriais e capacitação da equipa de enfermagem para o uso eficaz e seguro do ambiente. O projeto encontra-se em fase de desenvolvimento, a aguardar resposta de financiamento.

Considerações Finais: A introdução da sala Snoezelen em enfermagem pediátrica representa um avanço na humanização dos cuidados, proporcionando benefícios significativos na redução da dor, promoção do bem-estar e avaliação do desenvolvimento infantil. Este projeto pioneiro visa transformar a experiência das crianças e das famílias, promovendo um ambiente mais acolhedor e eficaz.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil, Dor, Enfermagem, Humanização.

Referências bibliográficas:

- Gaíva, M. A. M., Monteschio, C. C., Moreira, M. S., & Salge, A. K. M. (2018). Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. *Avances en Enfermería*, 36(1), 9–21. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n1.62150>
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2006). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: Versão 1.0*. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/27837/ordem-enfermeiros-cipe.pdf>
- Garcia, T. S., Silva, S., Marques, G., Fernandes, R., & Barcelos, O. (2023). Estratégias para a humanização dos cuidados à criança: Intervenção do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica. *JIM — Jornal de Investigação Médica*, 4(1), 133–141. <https://doi.org/10.29073/jim.v4i1.741>
- Goktas, N., & Avci, D. (2023). The effect of visual and/or auditory distraction techniques on children's pain, anxiety and medical fear in invasive procedures: A randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Nursing*, 73, e27–e35. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.07.005>
- World Health Organization. (2015). *Reducing pain at the time of vaccination: WHO position paper*. *Weekly Epidemiological Record*, 90(39), 505–510. <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9039>
- Ruivo, M., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010). Metodologia de projeto: Coletânea descritiva de etapas. *Revista Percursos*, 15, 1–38.
- Taddio, A., McMurtry, C. M., Shah, V., et al. (2015). Reducing pain during vaccine injections: Clinical practice guideline. *CMAJ*, 187(13), 975–982. <https://doi.org/10.1503/cmaj.150391>

Benefícios dos Cuidados à Boca ao Recém-nascido em Neonatologia: uma revisão scoping

Ana Rita da Conceição Pereira, Cláudia Borges, Eva Ferreira, Ana Montoito e Maria Alice Curado

Introdução: A vulnerabilidade dos recém-nascidos prematuros, submetidos a ventilação invasiva, associada à hospitalização numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, facilita a vivência de inúmeras experiências orais negativas promotoras de colonização da boca e orofaringe por micro-organismos Gram negativos. Os cuidados à boca, especialmente quando realizados com leite materno, são uma estratégia para minimizar os efeitos nefastos desta realidade, melhorando a qualidade dos cuidados prestados (Parker et al., 2023).

Objetivo: Mapear, na literatura científica, os benefícios dos cuidados à boca ao recém-nascido hospitalizado na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais.

Metodologia: Revisão Sistemática construída sob as orientações do *The Joanna Briggs Institute* (Aromataris et al., 2024), para Revisões Scoping, com o modelo PRISMA ScR) e a *framework* PAGER (Bradbury-Jones et al., 2022). Foram incluídos estudos quantitativos, qualitativos ou mistos, assim como literatura cinzenta (Google Scholar), em português ou inglês, publicados entre 2014 e 2024 e relevantes para a temática, sendo realizada a pesquisa na MEDLINE, CINAHL, JBI Databases, Pubmed e Cochrane Library. A amostra foi composta por estudos e documentos que reportassem os benefícios dos cuidados à boca a recém-nascidos, hospitalizados nas Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais, não havendo critérios de exclusão.

Resultados: Foram identificados 124 documentos, excluídos 33 duplicados e 79 ao longo da seleção, tendo sido realizada extração de dados de 12 artigos.

Conclusão: Foram identificados inúmeros benefícios dos cuidados à boca ao recém-nascido, nomeadamente diminuição do risco de pneumonia associada a ventilação mecânica, de enterocolite necrosante e da colonização da boca por micro-organismos Gram negativos, bem como a facilitação do início da alimentação oral em recém-nascido de risco e a motivação da mãe para manter a estimulação da lactação. A evidência de efetividade dos cuidados à boca é superior quando utilizado colostro materno, no entanto identificou-se falta de uniformização na técnica e periodicidade do cuidado.

Palavras-chave: Boca; Cuidados de enfermagem; Recém-nascido; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

Referências bibliográficas:

- Parker, L. A., Pruitt, J., Monk, A., Lambert, M. T., Lorca, G. L., & Neu, J. (2023). Oral care in critically ill infants and the potential effect on infant health: An integrative review. *Critical Care Nurse*, 43(4), 39–50. <https://doi.org/10.4037/ccn2023902>
- Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B., & Jordan, Z. (Eds.). (2024). *JBI manual for evidence synthesis*. Joanna Briggs Institute. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
- Bradbury-Jones, C., Aveyard, H., Herber, O. R., Isham, L., Taylor, J., & O'Malley, L. (2022). Scoping reviews: The PAGER framework for improving the quality of reporting. *International Journal of Social Research Methodology*, 25(4), 457–470. <https://doi.org/10.1080/13645579.2021.1899596>

Avaliação da criança com Paralisia do Plexo Braquial Neonatal: Protocolo de Revisão Sistemática da Literatura

Maria de Fátima Graça Frade, Lia Jacobsohn; Cristiana Furtado Firmino; Fátima Florindo-Silva; Susana Gaspar; João Frade; Daniel Lopez-Lopez; Juan Gomez-Salgado

Introdução: A criança com Paralisia do Plexo Braquial Neonatal, apresenta frequentemente disfunção do membro superior afetado, relacionada com as funções motoras e sensoriais do braço da criança e pode incluir perda de amplitude de movimento passiva e ativa, défices sensoriais e de força muscular, retrações, contraturas musculares e/ ou deformidades e défices funcionais (Eldridge et al.,2020; Mazak et al., 2021). Esta condição pode ter repercussões significativas na vida da criança e resultar em limitações no desempenho de atividades de vida diária, pelo que, uma boa avaliação da funcionalidade do membro lesado permite planear e estabelecer metas e objetivos nos planos de reabilitação, guiando a intervenção dos profissionais de saúde e permitindo avaliar a eficácia da mesma (Frade et al., 2022).

Objetivos: Identificar os instrumentos de avaliação que existem para avaliar as crianças com paralisia do plexo braquial neonatal.

Metodologia: Realizou-se de um protocolo de Revisão Sistemática da Literatura, segundo a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute e de acordo com PRISMA-SR. Os critérios de elegibilidade foram definidos com recurso ao acrónimo SPIDER (Sample, Phenomena of Interest, Design, Evaluation). Relativamente à estratégia de pesquisa e identificação dos estudos, serão utilizadas as seguintes bases de dados eletrónicas: MEDLINE Complete (via PubMed), CINAHL Complete (via EBSCO), Psychology and Behavioral Sciences Collection (via EBSCO), ERIC (via EBSCO), Cochrane Central Register of Controlled Trials (via EBSCO), MedicLatina (via EBSCO), SCOPUS e Web of Science. A identificação dos artigos a analisar, a extrair e a avaliar a qualidade metodológica será feita por dois autores de forma independente.

Resultados: Para se identificarem as Palavras-chaves utilizadas e termos de indexação, foi realizada uma pesquisa restrita nas bases de dados CINAHL Complete (via EBSCO) e MEDLINE (via PubMed). A conjugação booleana utilizada na pesquisa será: ((child* OR children OR Infant* OR "Infant, Newborn" OR "Child, Preschool" OR Adolescent OR under 18) AND ("Brachial plexus disease" OR "Brachial plexus disorder" OR "Brachial plexus Neuropathy" OR "Neonatal Brachial Plexus Palsy") AND (Diagnosis OR "Diagnostic Techniques and Procedures" OR Assessment OR Evaluation OR "Disability Evaluation")). A pesquisa preliminar nestas bases de dados permitiu-nos identificar 265 e 78 registos, respetivamente. Este protocolo está registado na Prospero.

Conclusões: Acredita-se que este protocolo orienta e apoia o processo da Revisão Sistemática da Literatura, que vai permitir a identificação de escalas de avaliação da funcionalidade da criança com Paralisia do Plexo Braquial Neonatal, contribuindo estas para a promoção da saúde e da qualidade de vida destas crianças e das suas famílias.

Palavras-chave: Criança, Paralisia do Plexo Braquial Neonatal, Avaliação da Deficiência.

Referências bibliográficas:

- Eldridge, B., Alexander, N., & McCombe, D. (2020). Recommendations for management of neonatal brachial plexus palsy: Based on clinical review. *Journal of Hand Therapy*, 33(3), 281–287. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2019.12.004>
- Frade, F., Neves, L., Florindo-Silva, F., Gómez-Salgado, J., Jacobsohn, L., & Frade, J. (2022). Rehabilitation of a child with neonatal brachial plexus palsy: Case report

described by parents. *Children*, 9(9), 1298.

<https://doi.org/10.3390/children9091298>

- Santos, W. M., Secoli, S. R., & de Araújo Püschel, V. A. (2018). El enfoque del Joanna Briggs Institute para revisiones sistemáticas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, e3074. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2885.3074>

A massagem infantil como estratégia promotora da vinculação e saúde do bebé

Anabela Baptista, Carla Silveira; Gabriela Farias; Sofia Alves; Telma Vidinha; Vera Bizarro

Introdução: A Massagem Infantil (MI) é uma dinâmica vinculativa e comunicacional entre os/as cuidadores/as e a criança. Enquanto arte milenar, para além de fortalecer o vínculo, garante benefícios para o desenvolvimento saudável do bebé (Lestari et al., 2021), evitando o uso de fármacos (Costa et al., 2021). Ensinar sobre MI requer responsabilidade e sensibilidade, por proporcionar uma conexão íntima entre os/as cuidadores/as, profissionais e a criança. Os/as Enfermeiros/as, pelo saber, competências e contexto de serviço, desempenham um papel fulcral na promoção do empowerment dos/as cuidadores/as para uma vinculação bem-sucedida, concretamente através da MI. O trabalho tem como objetivo descrever um projeto de MI desenvolvido numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) da região centro de Portugal.

Enquadramento conceptual: A primeira comunicação que os pais desenvolvem com o filho é através do toque (Carvalho et al., 2023), o que o coloca na centralidade da relação. A prática de MI é passada de geração em geração em múltiplas culturas, mas quase desapareceu na nossa sociedade. McClure (2000) reconheceu a necessidade do/a cuidador/a se ligar ao bebé através do toque nutritivo e resgatou esta prática, criando a International Association of Infant Massage (IAIM, 2023). Em Portugal, o programa e as regras estabelecidas são legalmente representadas pela Associação Portuguesa de Massagem Infantil (APMI).

Metodologia: O curso de MI foi criado a partir das diretrizes da IAIM (2023) e é desenvolvido por uma instrutora certificada, também enfermeira especialista em saúde infantil e pediátrica. É desenvolvido em cinco sessões, com duração de 90 minutos e periodicidade semanal. Cada turma inclui 5 a 6 bebés (0-12 meses). Os conteúdos

abordam a vinculação, cólicas, sono, choro, influência externa e inteligência emocional. São ensinadas técnicas de massagem indiana, sueca, reflexologia e yoga. Os/as bebés lideram a sessão, os/as cuidadores/as são os mestres e o/a enfermeiro/a é o facilitador do processo. O curso é divulgado a partir do curso de recuperação pós-parto da mesma instituição de saúde; a inscrição realizada através de formulário no Google; e todos/as assinam um consentimento livre e esclarecido. Para avaliação do curso é considerado o indicador adesão (nº de inscrições) e o feedback dos/as participantes a partir do preenchimento de um questionário que avalia a satisfação, a partir de uma escala tipo Likert.

Desenvolvimento/Discussão: O projeto iniciou-se em janeiro de 2025, tendo já contado com a participação de 29 bebés e respetivos/as acompanhantes, sendo a maioria a mãe. Todos/as afirmaram estar muito satisfeitos/as com os assuntos abordados, o tempo e atenção recebidos, a qualidade dos cuidados, assim como da informação fornecida, e com o respeito pela privacidade. O curso parece responder à necessidade de fortalecer a vinculação e a comunicação entre cuidadores/as e bebés, para além dos ganhos em saúde (Lestari, et al., 2021).

Considerações finais: O toque fortalece a relação e promove a segurança emocional e bem-estar do bebé. A implementação de programas de MI revela-se uma estratégia valiosa na promoção do vínculo e do desenvolvimento saudável do bebé. Apesar de recente, observa-se uma adesão satisfatória e o feedback reforça a sua importância.

Palavras-chave: Massagem; Toque terapêutico; Criança; Poder parental; Enfermagem

Referências bibliográficas:

- Costa, T. M. de S., Oliveira, E. dos S., Rocha, R. R. A., Santos, K. V. G. dos, Dantas, J. K. dos S., Dantas, R. A. N., & Dantas, D. V. (2021). Massage for neonatal pain relief in intensive care units: A scoping review. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 22.
- International Association of Infant Massage. (2023). *Toque nutritivo para bebés: A abordagem da IAIM*. Besök.
- Lestari, K. P., Nurbadlina, F. R., Wagiyono, & Jauhar, M. (2021). The effectiveness of baby massage in increasing infant's body weight. *Journal of Public Health Research*, 10.

- McClure, V. (2000). *Infant massage: Revised edition: A handbook for loving parents*. Bantam Books.

Cuidado emocional à criança - família na urgência pediátrica: intervenção do enfermeiro - Revisão Narrativa da Literatura

Francisca Figueiredo Teixeira da Silva Frias, António Pereira; Diana Carolino; Joana Garcia; Márcia Pardal; Paula Diogo

Introdução: A vivência da criança com doença aguda que recorre ao Serviço Urgência Pediátrica (SUP) é, frequentemente, acompanhada por uma carga emocional elevada de tonalidade negativa (Diogo et al., 2016; Vaz & Trigo, 2020). Também para a família, esta vivência poderá resultar num desgaste físico e emocional, acompanhado da sensação de impotência e insegurança (Zdun- Rytewska et al., 2021). Tendo em conta esta problemática, propomo-nos refletir sobre a importância do cuidado emocional que sustenta a intervenção de enfermagem no SUP, e identificar as estratégias de enfermagem que promovem uma experiência positiva e resiliente nas crianças e família.

Metodologia: Esta revisão narrativa da literatura de teor crítico-reflexivo, teve como pergunta norteadora: “Qual a importância do cuidado emocional à criança e família, como intervenção de enfermagem, na urgência pediátrica?”. Os critérios de inclusão decorreram do acrónimo PCC: População – crianças dos 0 aos 18 anos e famílias; Conceito - cuidado emocional; Contexto – estudos desenvolvidos em contexto hospitalar. A pesquisa avançada foi realizada na EBSCOhost, MEDLINE Ultimate, CINAHL Ultimate, B-on recorrendo à equação booleana [emotions AND child AND pediatric nurse AND family], além da pesquisa na literatura cinzenta. Excluíram-se os artigos com mais de dez anos, que abordavam população adulta e que não estavam redigidos em português, inglês ou espanhol.

Resultados: A vivência de uma situação de doença aguda súbita da criança, que necessite de recorrer ao SUP ou com necessidade de internamento, espoleta na criança emoções predominantemente negativas (Hockenberry et al., 2024). Os pais/família também enfrentam, com frequência, momentos de crise emocional e perturbadora (Antão et al., 2018). A enfermagem dispõe de um repertório diversificado de estratégias que permitem

atenuar a experiência da díade e que se inscrevem no cuidado emocional (Diogo, 2023). Destacam-se estratégias de comunicação (p.e., facilitar a expressão de sentimentos); estratégias não farmacológicas para o alívio da dor (p.e., óculos de realidade virtual); estratégias para a gestão do medo (p.e., envolvimento dos pais e brincadeiras lúdicas/terapêuticas); estratégias de gestão de emoções (p.e., disponibilidade e tranquilidade, e informação adequada), e estratégias de preparação para procedimentos (p.e., promover a literacia em saúde) (Sen & Çetinkaya, 2024; Diogo & Martinho, 2020).

Discussão: Ao promover o bem-estar, mitigar o sofrimento e favorecer a adaptação da díade ao contexto, o cuidado emocional espelha a sensibilidade para a experiência vivida, evidenciando a gestão das emoções como intervenção do enfermeiro e realçando a sua intencionalidade terapêutica. Cuidar emocionalmente em enfermagem já está presente desde a formação inicial com o propósito de desenvolver competência emocional intrínseca nos enfermeiros. Assim, esta envolvência sublime, que honra o Cuidado Transpessoal destaca-se como uma intervenção medular na prática, conferindo significado ao ato do enfermeiro (Diogo, 2023). Neste seguimento, o Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica integra simbioticamente o cuidado emocional, contribuindo para a criação de um ambiente acolhedor e prestação de um cuidado humanizado e emocionalmente sensível (Diogo, 2023).

Conclusões: Os resultados desta revisão evidenciam a necessidade de investigações mais aprofundadas sobre o cuidado emocional como sustentação de intervenções de enfermagem autónomas no SUP.

Palavras-chave: Emotions; Emotional Regulation; Family; Hospitalized Child; Pediatric Nurse;

Referências bibliográficas:

- Diogo, P. (2023). *Modelo de trabalho emocional em enfermagem pediátrica*. Lisbon International Press.
- Diogo, P., Vilelas, J., Rodrigues, L., & Almeida, T. (2016). Os medos das crianças em contexto de urgência pediátrica. *Pensar Enfermagem*, 20(2), 26–47. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v20i2.118>

- Hockenberry, M. J. (2024). Perspective of pediatric nursing. In M. J. Hockenberry, E. A. Duffy, & K. D. Gibbs (Coords.), *Wong's nursing care of infants and children* (12th ed., pp. 1–13). Elsevier.
- Martinho, L., & Diogo, P. (2020). Gestão recíproca das emoções e da informação no cuidado à criança e família: Proposta de um algoritmo de atuação em enfermagem. *Pensar Enfermagem*, 24(1), 7–15. <https://doi.org/10.37548/rpe/1sem2020/1>
- Şen, T., & Çetinkaya, B. (2024). The effect of virtual reality glasses used during intravenous catheter application on the child's emotional responses. *Journal of Pediatric Nursing*, 77, e251–e256. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.04.036>
- Vaz, F., & Trigo, R. (2020). A criança e o jovem em contexto de urgência. In A. L. Ramos & M. C. B. Figueiredo (Coords.), *Enfermagem em saúde da criança e do jovem* (pp. 293–309). Lidel – Edições Técnicas, Lda.
- Zdun-Ryzewska, A., Nadrowska, N., Błażek, M., Białek, K., Zach, E., & Krywda-Rybska, D. (2021). Parent's stress predictors during a child's hospitalization. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 12019. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212019>

Informações para familiares sobre cuidados domiciliares à criança com gastrostomia: uma revisão integrativa

Ana Paula Lopes Pinheiro Ribeiro, Juliana Rezende Montenegro Medeiros de Moraes

Introdução: As crianças com necessidades de saúde especiais (CRIANES) ao longo do seu percurso de vida, manifestam sempre alterações que podem estar relacionadas com o processo alimentar, o que na maioria das vezes exige intervenções, como a gastrostomia, para melhor regularizar a sua situação de saúde e de vida (*Principais Questões sobre Gastrostomia na Atenção Pediátrica*, 2022).

Objetivo: Identificar informação sobre os cuidados domiciliários para cuidadores de criança com a gastrostomia, para criação de aplicação móvel.

Metodologia: revisão integrativa, realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2025, nas bases de dados: Medline, BVS, Lilacs, Cochrane, Cinahl, Sorpus e Web of Science, com a

equação booleana: (criança) OR (cuidador) OR (cuidadores) OR (cuidador familiar) OR (cuidadores familiares) AND (gastrostomia) AND (cuidado domiciliar), também na versão em inglês. A questão de investigação foi elaborada com recurso à mnemónica PICO, sendo P população (criança), I interesse (gastrostomia), e Co contexto (domicílio): “quais os cuidados realizados no domicílio às crianças que apresentam gastrostomia?”. Foram encontrados 271 estudos. Utilizando os critérios de inclusão: estudos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, disponíveis na íntegra nas bases de dados/portais designados, relativos a estudos primários ou secundários, sendo excluídos: publicações em duplicado; que se referiam a resultados parciais; cartas; comentários; notas técnicas e registos não ligados à temática da revisão integrativa, restaram 15 estudos. Após a leitura na íntegra ficaram seis estudos.

Resultados: Os artigos selecionados foram publicados entre os anos de 2015 e 2023, todos produzidos no Brasil e com abordagem qualitativa. Identificou-se como conteúdo para aplicação móvel sobre o cuidado domiciliário de CRIANES com gastrostomia, os seguintes temas: cuidados com o óstio (manter o óstio sempre limpo com álcool a 70% ou água e sabão e hidratar a pele protegendo o local com gaze limpa); cuidados com a sonda de gastrostomia ou Botton (prender com micropore a sonda no corpo da criança e proteger o local para a criança não puxar ou bater e sair a sonda, usando body ou colocando a sonda para dentro da calça das suas crianças); cuidados com o banho (utilizar sabão líquido sem cor e cheiro (PH da pele), bem como toalhas macias para secar a pele); cuidados com a alimentação, medicação e seringa (o alimento necessita de ser processado no liquidificador e depois muito bem peneirado, para tornar a dieta líquida e passar pela sonda sem risco de obstrução, os medicamentos em forma de comprimido devem ser diluídos em água potável um pouco antes da hora, rejeitar para o lavatório o que sobrou e foram unânimes na utilização de água fervida para esterilizar a seringa) e as preocupações com os eventos adversos (em caso de dermatite, proteger o local com gaze seca, lembrando sempre de evitar esfregar pele irritada).

Conclusão: Esta revisão de literatura identificou os vários elementos essenciais que podem conter numa aplicação móvel para familiares cuidadores de CRIANES no domicílio, sendo estes cuidados direcionados para o corpo da criança e material tecnológico. Para o cuidado domiciliário, familiares apropriaram-se de estratégias para fazê-lo de modo seguro, realizando adaptações necessárias.

Palavras-chave: criança; cuidadores; gastrostomia; cuidado domiciliário

Referências bibliográficas:

- Principais questões sobre gastrostomia na atenção pediátrica. (2022). *Portal de Boas Práticas em Saúde da Criança e do Adolescente – Fiocruz*. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/principais-questoes-sobre-gastrostomia-na-atencao-pediatria>

Conteúdo para elaboração de cartilha educativa para prevenção do abuso sexual infantil: revisão integrativa

Rayssa Roberta dos Santos Duarte, Juliana Rezende M. M. de Moraes

Resumo: O abuso sexual infantil (ASI) se tornou um problema de saúde pública que ameaça crianças em todo o mundo, devido ao aumento significativo de notificações. Assim, tecnologias educativas podem ser utilizadas pelos enfermeiros como estratégias de prevenção e identificação precoce de sinais de abuso sexual.

Objetivo: identificar estratégias para prevenção do abuso sexual infantil e selecionar conteúdo para desenvolvimento de cartilha educativa voltada para enfermeiros utilizarem junto a crianças em idade escolar.

Metodologia: revisão integrativa desenvolvida através da pergunta: quais conteúdos devem estar inseridos em uma cartilha educativa para auxiliar enfermeiros de atenção primária a combater o abuso sexual infantil? A questão de busca foi desenvolvida com base no mnemônico PCC, sendo “P” (enfermeiros), “C” (abuso sexual infantil) e “C” (atenção primária). Foram utilizados os vocabulários estruturados MeSH e DeCS para busca, sendo estes: Nurse OR Nurses OR Nursing OR Pediatric Nursing AND Child Abuse Sexual AND Primary Prevention. A busca foi realizada nos meses de junho e julho de 2024 em seis bases de dados: LILACS, Medline, Web of Science, PubMed, BDNF e na biblioteca SciELO. Foram recuperados 1084 artigos, sendo a amostra final composta por 11 estudos. Os critérios de inclusão foram: artigos originais, completos, nos idiomas inglês, espanhol e português e que respondessem à questão de pesquisa. Os critérios de exclusão foram: artigos pagos, teses, dissertações, capítulos de livros, opiniões, consensos de especialistas, estudos que não contemplassem o tema a criança e a prevenção primária.

Resultado: Os artigos foram publicados entre 2017 e 2024 e são estudos desenvolvidos, predominantemente, na Austrália (25%); Turquia e China (16%); seguido por Brasil, México, Arábia Saudita, Estados Unidos e Reino Unido com (8%) cada país. O conteúdo selecionado foi analisado em 3 categorias: Nomenclatura (anatômica e técnica), Comportamento de Proteção (espaço físico e virtual) e Tipos de Abordagens para prevenir ASI. Na primeira categoria estão nomenclaturas anatômicas e termos técnicos que a literatura apresenta a serem utilizados na abordagem do ASI com escolares, sendo estes relacionadas ao gênero feminino e masculino e relacionados às áreas corporais: seio/mamilo, vagina/pênis e bumbum, além da boca, quadril e pernas, incluídos como partes privadas da criança. A nomenclatura técnica enfatiza a necessidade de explorar e conceituar o termo “perpetrador” para referenciar a pessoa que realiza o abuso. A segunda categoria informa a necessidade de desenvolver habilidades de autoproteção da criança, essenciais para que se defendam de potenciais riscos do ASI. Entre essas habilidades, destacam-se: privacidade corporal, segurança pessoal, reconhecimento de situações de risco e seleção de pessoas confiáveis no âmbito físico e no âmbito virtual. Além disso, a literatura apontou diversas estratégias educacionais empregadas para abordar o tema com crianças escolares, incluindo: Simulações de situações de riscos, jogo de palavras “no, run, tell”, dramatização e exercícios multissensoriais.

Conclusão: Espera-se que uma cartilha educativa, que aborde assuntos, conceitos e estratégias para prevenção do abuso sexual infantil, e possa ser aplicada por enfermeiros, junto a crianças escolares na atenção primária em saúde contribua para prevenção deste tipo de violência.

Palavras-chaves: Enfermagem; Abuso sexual infantil; Promoção da saúde.

Referências bibliográficas:

- Bright, M. A., Ortega, D., Finkelhor, D., & Walsh, K. (2022). Moving school-based CSA prevention education online: Advantages and challenges of the “new normal.” *Child Abuse & Neglect*, 132, 105807. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105807>
- Casas-Muñoz, A., Carranza-Neira, J., Intebi, I., Lidchi, V., Eisenstein, E., & Greenbaum, J. (2023). Addressing child sexual abuse: A call to action for providers in Latin America / Abordagem da violência sexual infantil: Um chamado à ação para os profissionais da América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública* =

Pan American Journal of Public Health, 47, e54.

<https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.54>

- Celik, P. (2024). The effectiveness of school-based child sexual abuse prevention programmes among primary school-aged children: A systematic review. *International Journal of Educational Research Open*, 7, 100348. <https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2024.100348>
- Jin, Y., Chen, J., Jiang, Y., & Yu, B. (2017). Evaluation of a sexual abuse prevention education program for school-age children in China: A comparison of teachers and parents as instructors. *Health Education Research*, 32(4), 364–373. <https://doi.org/10.1093/her/cyx047>
- Midtsund, A. D., Henriksen, L., Lukasse, M., & Valla, L. (2024). Detecting and preventing child maltreatment in primary care and PHNs' role: A cross-sectional study. *BMC Primary Care*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02445-x>
- Rudolph, J. I., Zimmer-Gembeck, M. J., & Walsh, K. (2022). Recall of sexual abuse prevention education at school and home: Associations with sexual abuse experience, disclosure, protective parenting, and knowledge. *Child Abuse & Neglect*, 129, 105680. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105680>
- Walsh, K., Berthelsen, D., Hand, K., Brandon, L., & Nicholson, J. M. (2019). Sexual abuse prevention education in Australian primary schools: A national survey of programs. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(20), 4328–4351. <https://doi.org/10.1177/0886260519869246>

Avaliação da eficácia na capacitação de profissionais de infantário sobre hemorragias em crianças

Márcia Maria Carneiro Oliveira, Andressa Silva Carneiro de Souza, Vitor Manuel Costa Pereira Rodrigues, Bruno Miguel Borges de Sousa Magalhães

Introdução: Acidentes na infância são responsáveis pela morbimortalidade elevada e podem evoluir para hemorragias. Pesquisas apontam que as causas externas estão entre os principais motivos de internamentos de crianças maiores de 1 ano (Sales et al., 2017), sendo considerado, um problema de saúde pública. Diante dessa situação, urgem estratégias de prevenção e enfrentamento desse agravo, que precisam ser reforçadas

nas comunidades (Pitidis et al., 2005), público infantil e profissionais de infantário .

A escola representa um importante local para ocorrência de acidentes no público infantil, já que se trata de um ambiente de permanência desse grupo por boa parte do dia. Apesar da importância da temática de Primeiros Socorros, são escassos os estudos que sustentem a realização de atividades educativas aos profissionais de infantário.

Objetivo: Descrever a eficácia na capacitação de profissionais de infantário no conhecimento sobre hemorragias em crianças.

Método: Estudo quase experimental, amostragem por conveniência, com profissionais de um infantário na região Nordeste do Brasil, no mês de agosto de 2024. A capacitação foi realizada através de roda de conversa, explicação da cartilha, com auxílio de videoprojeção, seguida de simulação prática sobre socorro à criança com hemorragia. As perguntas do pré-teste e pós-teste imediato foram baseadas na cartilha validada para treinamentos em primeiros socorros (Galindo-Neto et al., 2017). Para calcular a eficácia foi identificado o percentual de acertos nas questões relacionadas à temática abordada no pré-teste e pós-teste imediato. O projeto foi aprovado pelo Comité de Ética em Pesquisa.

Resultados: A capacitação foi realizada por enfermeiros e participaram 45 profissionais (merendeiras, auxiliar de portaria, educadores de infância e auxiliares de desenvolvimento infantil), sexo feminino (91%), com idade de 45±9 anos. O número de acertos após a intervenção de capacitação foi mais elevado em todas as perguntas do instrumento, destacando-se: Compressão imediata no local que está sangrando (n=36 (80%) pós n=40 (90%)); Quando uma cobertura ficar molhada de sangue, deve retirá-la imediatamente e colocar uma nova cobertura (n=20 (44,4%) pós n=29 (64,5%)); Sangramento no nariz após uma pancada deve deitar a vítima para não desmaiar (n=18 (40%) pós n=38 (84,5%)); Durante o atendimento à vítima com sangramento no nariz deve-se não inserir objetos no nariz e não colocar nada para a vítima cheirar (36-80%= 41-91,2%).

Conclusões: A capacitação revelou-se eficaz na melhora do conhecimento nas ações de primeiros socorros a crianças com hemorragia. Nesta perspectiva, é essencial que as instituições de ensino se organizem para o acompanhamento das condições de saúde de suas crianças, onde se inserem as relações familiares, a fim de intervir em situações em

que estas se encontrem susceptíveis a sofrerem ou morrerem por causas externas.

Realizar treinamento com profissionais de infantário sobre primeiros socorros com crianças é muito importante e pode reduzir a morbidade e óbitos por causas evitáveis.

Palavras-chave: hemorragia, professores escolares, saúde da criança, educação em saúde, estudos quasi-experimentais.

Referências bibliográficas:

- Galindo, N. M., Caetano, J. Á., Barros, L. M., Silva, T. M. D., & Vasconcelos, E. M. R. D. (2017). Primeiros socorros na escola: Construção e validação de cartilha educativa para professores. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(1), 87–93.
- Sales, E. M. A. L., Oliveira, E. A. R., Formiga, L. M. F., Bezerra, M. D. O. H., de Oliveira Lima, L. H., & Araújo, A. K. S. (2017). Perfil clínico-epidemiológico dos internamentos de crianças e adolescentes por causas externas. *Revista Interdisciplinar*, 10(2), 9–16.
- Pitidis, A. (2005). *Preventing children accidents and improving home safety in the European region*. In *Identifying means to make dwellings safer: Report of WHO expert meeting, Bonn*. World Health Organization.

Construção de aplicativo de primeiros socorros: conhecendo as necessidades dos profissionais de infantários

Márcia Maria Carneiro Oliveira, Andressa Silva Carneiro de Souza, Vitor Manuel Costa Pereira Rodrigues, Bruno Miguel Borges de Sousa Magalhães, Rosana Castelo Branco de Santana, Daniele dos Santos Fonseca

Introdução: Os infantários são ambientes dinâmicos onde as crianças estão constantemente em movimento e a explorar ao seu redor entorno. Essa dinâmica aumenta o risco de acidentes, sendo, conforme dados da literatura, as quedas o tipo mais comum de acidente em ambientes escolares infantis, representando cerca de 40% dos casos de lesões (AAP, 2020). Sendo assim os primeiros socorros consistem em intervenções rápidas e essenciais para salvar vidas e prevenir complicações em situações de emergência. Em contextos educacionais, especialmente em escolas infantis, a importância de um conhecimento sólido em primeiros socorros é ainda mais crítica

devido à vulnerabilidade das crianças e à variedade de acidentes que podem ocorrer. Por isso, é necessário capacitar os profissionais que trabalham nos infantários para o uso de aplicativos móveis. Estudos relevantes, identificam que com o avanço das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) e a versatilidade do aparelho móvel esses dispositivos são ferramentas comuns no cotidiano e exercem influência significativa no processo de aprendizagem, inclusive nos setores saúde e educação (Tzimpoulas et al., 2020)

Objetivo: Conhecer as necessidades dos profissionais de infantários sobre primeiros socorros para construção de aplicativo.

Metodologia: Estudo transversal, realizado em instituições de ensino pública da cidade de Salvador, Brasil, entre os meses de janeiro a maio de 2024. Foi uma amostragem por conveniência, com os seguintes participantes: educadores, auxiliares de desenvolvimento infantil, colaboradores de serviços gerais, da portaria e merendeiras. A coleta de dados foi realizada com perguntas sobre caracterização dos participantes (Profissão, idade, sexo) e questões como: “Você já participou de algum treinamento de primeiros socorros na instituição (sim/não)”, “Se fosse ofertado um aplicativo com orientações sobre primeiros socorros, quais assuntos você gostaria de aprender?”. Para análise dos dados foram utilizadas frequências relativas e estes foram analisados no programa estatístico SPSS 24.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Dos 109 participantes, a maioria foram professores - 64 (59%), seguidos de Auxiliares de Desenvolvimento Infantil (n=18- 16%), secretários administrativos (n=9- 8,3%), merendeiras (n= 8- 7,3%), pessoal da gestão escolar (n= 5- 4,6%) e agente de portaria (n=5- 4,6%). Predominou sexo feminino (91,7%), média de idade 45±10 anos. A maioria 65 (59,63%) participou de um treinamento voltado ao cuidado à criança que sofreu algum tipo de acidente no ambiente escolar. Entretanto, 44 (40,4%) não participaram de nenhum treinamento durante toda a carreira de trabalho. Dentre os temas sugeridos para o aplicativo, têm-se: engasgo (n=50- 45.8%), quedas (n=12- 11%), crise convulsiva (n=12- 11%), ressuscitação cardiopulmonar (n=11- 10,1%), rebaixamento do nível de consciência (n=9- 8,2%), traumatismo crânio cefálico (n=9- 8,2%), queimadura (n=8- 7,3%), afogamento (n=5- 4,6%) seguido de ferimentos sangrantes (n=5- 4,6%).

Considerações finais: A necessidade mais relatada pelos profissionais de infantários sobre primeiros socorros para construção de aplicativo, foi o engasgamento. Existe uma insuficiência na preparação dos profissionais que trabalham em infantários para lidar com situações de acidentes com as crianças, principalmente em como agir diante de uma manobra de desengasgamento. Tal déficit pode ser minimizado pela criação de um aplicativo educativo sob essa perspectiva, que futuramente será realizada por enfermeiros.

Palavras-chave: Primeiros Socorros. Acidente. Aplicativos móveis. Criança.

Referências bibliográficas:

- American Academy of Pediatrics. (2020). *Policy statement: Prevention of pediatric injury. Pediatrics, 145(2)*, e20193464.
- Tzimpoulas, N., Markou, M., Zioutis, V., & Tzanetakakis, G. N. (2020). A questionnaire-based survey for the evaluation of the knowledge level of primary school teachers on first-aid management of traumatic dental injuries in Athens, Greece. *Dental Traumatology, 36(1)*, 41–50.

O Enfermeiro de Saúde Escolar na Inclusão da Criança Refugiada com Necessidades de Saúde Especiais

Marta Filipa Dias Martins, Catarina Mestre, Patrícia Almeida, Suzana Martins e Suzana Rodrigues

Introdução: Quando integram o sistema educativo português, as crianças refugiadas podem enfrentar desafios significativos no seu processo de integração (Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2024), principalmente quando possuem doenças crónicas, como a Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1). Esta doença requer uma gestão e acompanhamento contínuo (Direção-Geral da Saúde, 2016), que pode ser comprometido devido a diferenças culturais, dificuldades socioeconómicas e desconhecimento da comunidade educativa sobre esta condição. Reconhecendo a importância de refletir sobre o processo de inclusão destas crianças e procurando contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, foi realizado um estudo de caso com o objetivo de analisar e apresentar o papel do enfermeiro de saúde escolar neste processo.

Enquadramento conceptual: As crianças refugiadas enfrentam múltiplas barreiras no acesso à saúde, o que pode comprometer a adesão ao tratamento de doenças crónicas (Organização Mundial de Saúde, 2022). As equipas de saúde escolar devem mobilizar os recursos necessários para apoiar estes alunos na sua inclusão escolar, através da prestação de cuidados adaptados às suas especificidades culturais e individuais (Pereira, M. & Rodrigues, D., 2022).

Metodologia: Estudo de caso referente à inclusão escolar de uma criança com DM1, refugiada em Portugal, a residir num centro de acolhimento com a sua família nuclear e oriunda do médio oriente. A recolha de dados foi efetuada através de entrevistas. Foi realizado um genograma e ecomapa para a obtenção de um olhar sistémico sobre a criança. Após identificadas as suas necessidades de saúde foi estabelecido um plano de cuidados. Para a realização e divulgação deste estudo de caso foi solicitado o consentimento informado à criança e sua família e garantida a sua confidencialidade.

Desenvolvimento/discussão: Para ultrapassar a barreira linguística, capacitar a escola para apoiar na gestão do regime terapêutico e permitir o exercício do papel de estudante, procurou-se envolver a comunidade educativa e a família no processo de inclusão escolar. O recurso a mediadores culturais, a participação da criança em aulas de português (língua não materna), a capacitação dos elementos de referência da aluna na escola, o estabelecimento de programas de mentoria orientada por pares e o incentivo à participação da criança e sua família nas atividades escolares, facilitou a aquisição da língua portuguesa, a prevenção de intercorrências relacionadas com a DM1 e a sua integração na escola. A articulação entre a escola, equipas de saúde, família e centro de acolhimento constituiu-se como fundamental para monitorizar as intervenções implementadas e garantir que a criança e sua família tivessem acesso aos recursos necessários para a sua proteção e empoderamento.

Considerações finais: O enfermeiro de saúde escolar tem um papel fundamental no processo de inclusão da criança refugiada com necessidades de saúde especiais, garantindo através de cuidados culturalmente congruentes, o seu bem-estar físico, emocional e social. A enfermagem em saúde escolar implica a existência de uma interdisciplinaridade nas respostas aos múltiplos desafios associados a esta área de cuidados.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem, Assistência à Saúde Culturalmente Competente, Criança, Diabetes Mellitus Tipo 1

Referências bibliográficas:

- Direção-Geral da Saúde. (2016). *Orientação técnica n.º 006/2016 de 23/11/2016: Crianças e jovens com diabetes mellitus tipo 1 na escola.* https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/orientacao_diabetes_dez2016_assinada.pdf
- Pereira, M., & Rodrigues, D. (2022). Implicações no cuidar da criança refugiada: Revisão scoping. *Revista Recien – Revista Científica de Enfermagem*, 12(38), 315–322. <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.315-322>
- Fundo das Nações Unidas para a Infância. (2024). *Práticas promissoras para o acolhimento e inclusão escolar.* <https://escolas.unicef.pt/wp-content/uploads/2024/05/Compendio-Praticas-Promissoras-Acolhimento-e-Inclusao.pdf>
- Organização Mundial da Saúde. (2022). *World report on the health of refugees and migrants.* <https://www.who.int/teams/health-and-migration-programme/world-report-on-the-health-of-refugees-and-migrants>

Cuidar do sono do recém-nascido prematuro: o desafio para um desenvolvimento saudável

Joana Alexandra Neves Mendes, Sofia Isabel Bernardino Vicente Guarda, Ana Alícia Evaristo, Joana Marques

Introdução: O nascimento prematuro interrompe o desenvolvimento in útero, expondo o recém-nascido pré-termo (RNPT) a estímulos excessivos nas Unidades de Cuidados Neonatais (UCN), comprometendo o estado comportamental e o desenvolvimento neurosensorial. (Bennet et al., 2018). O sono, principal estado comportamental do RNPT e fundamental para a homeostasia (Groot et al, 2015), quando fragmentado ou privado pode causar alterações hemodinâmicas, atrasar a recuperação e a alta hospitalar, além da probabilidade de impacto a longo prazo, como défices neurológicos e atrasos no crescimento e desenvolvimento (Bennet et al, 2018 & Cailleau et al., 2020)

Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo descrever a arquitetura do sono do RNPT, identificando os seus estados e fases, métodos de avaliação e a importância de preservar o sono no contexto da UCN.

Enquadramento Conceptual: O modelo de Betty Neuman fundamenta teoricamente este estudo, considerando o RNPT como um sistema aberto em permanente interação com o ambiente, buscando uma simbiose entre fatores internos e externos. Sob esta perspectiva, a prematuridade representa um agente stressor que perturba o equilíbrio do sistema, exigindo intervenções ao nível da prevenção secundária para adaptação e restituição da harmonia (Tomey & Alligood, 2004). O modelo Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program complementa essa abordagem ao adaptar os cuidados às necessidades individuais do RNPT com base na observação comportamental (Santos, 2011). A identificação dos estados comportamentais e das fases do sono orienta as intervenções de enfermagem, minimizando impactos negativos (Cailleau et al., 2020).

Metodologia: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura através da pesquisa nas bases de dados PUBMED, CINAHL, MEDLINE e Cochrane com recurso à equação de pesquisa: (Sleep OR Sleep Stages) AND (Preterm infants OR Extremely Preterm Infant). Foram incluídos 13 artigos integrais de acesso livre, em português, inglês ou espanhol, publicados entre 2019-2024, que abordassem o sono de RNPT nas UCN.

Desenvolvimento: A literatura evidenciou quatro estados comportamentais: sono ativo (compatível com o sono REM), sono tranquilo (compatível com o sono NREM), sono indeterminado e vigília. Cada desses reflete diferentes níveis de consciência ou atividade, caracterizados por diferenças nos movimentos e tónus corporal, expressões faciais, movimentos oculares e movimentos respiratórios. A observação destas variáveis, aliada à análise dos parâmetros fornecidos pela monitorização cardiorrespiratória, constitui um método fiável para identificar o estado comportamental e/ou fase do sono (Llaguno et al, 2015) A capacidade de identificar estes estados e ajustar intervenções contribui para um desenvolvimento mais organizado do RN, favorecendo a neuroproteção e minimizando impactos negativos do ambiente hospitalar (Igan et al, 2015).

Considerações Finais: Considerando o impacto do ambiente da UCN e a importância do sono no desenvolvimento dos RNPT é então fundamental priorizar intervenções

neuroprotetoras através da observação dos estados comportamentais o que permite minimizar stressores com impacto evidente na organização do sono do RNPT e consequentemente no seu desenvolvimento neurológico.

Palavras-chave: Sono, Fases do sono, Recém-Nascido Prematuro, Unidade de Cuidados Neonatais, Enfermagem

Referências bibliográficas:

- Bennet, L., Walker, D., & Horne, R. (2018). Waking up too early – The consequences of preterm birth on sleep development. *The Journal of Physiology*, 596(23), 5687–5708. <https://doi.org/10.1113/JP274950>
- Cailleau, L., Weber, R., Sabon, S., Flamant, C., Roué, J., Favrais, G., Gascoin, G., Thollot, A., Esvan, M., Porée, F., & Pladys, P. (2020). Quiet sleep organization of very preterm infants is correlated with postnatal maturation. *Frontiers in Pediatrics*, 9, 559658. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.559658>
- Groot, E., Knoop, M., Hoogen, A., Wang, X., Long, X., Pillen, S., Benders, M., & Dudink, J. (2021). The value of cardiorespiratory parameters for sleep state classification in preterm infants: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 58, 101462. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101462>
- Igan, W., Monique, R., Esther, H., & Nikk, C. (2015). *FINE: Family and Infant Neurodevelopmental Education Nível 2 – Competências práticas para os cuidados centrados no desenvolvimento e na família*.
- Llaguno, N., Pedreira, M., Avelar, A., Avena, M., Tsunemi, M., & Pinheiro, E. (2015). Avaliação polissonográfica do sono e vigília de recém-nascidos prematuros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(6), 1109–1115. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680616i>
- Santos, A. (2011). NIDCAP®: Uma filosofia de cuidados... *Nascer & Crescer*, 20(1), 26–31. <https://repositorio.chporto.pt/entities/publication/42be6527-0708-462d-8cb3-f122f19f024f>
- Tomey, A., & Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua obra (Modelos e teorias de enfermagem)* (5.ª ed.). Lusociência – Edições Técnicas e Científicas.

A escolha do chatbot como ferramenta para tradução do conhecimento sobre o câncer na adolescência

Samhira Vieira Franco de Souza, Marcelle Miranda da Silva; Kallyandra de Matos Cruz Araújo

Introdução: A incidência de cancro em adolescentes vem alcançando destaque nacional e global¹. Visando traduzir o conhecimento científico, sobre o cancro nesta população, em uma linguagem simples que alcance todas as classes sociais², optou-se pelo Chatbot como ferramenta estratégica objetivando reduzir as barreiras de comunicação e contribuir para o envolvimento da população em prol da detecção precoce.

Objetivo: Elaborar o protótipo de um material didático instrucional, como produto tecnológico social, destinado à educação em saúde sobre o cancro em adolescentes.

Método: Pesquisa de desenvolvimento e inovação, que aplicou entrevista semiestruturada e oficinas de criatividade e sensibilização. Foram entrevistados 20 adolescentes de 12-18 anos de idade, em tratamento oncológico em um instituto de referência no Rio de Janeiro, Brasil, dos quais, sete participaram das quatro oficinas, sendo uma presencial e três virtuais, resultando na escolha de um Chatbot como ferramenta para tradução do conhecimento sobre dois cancros mais prevalentes na amostra da pesquisa e nas estatísticas globais: o osteossarcoma e a leucemia. Os encontros virtuais foram solicitados diante da timidez apresentada por alguns adolescentes, bem como pelas agendas conflitantes para encontros presenciais e, principalmente, diante das oscilações clínicas e psicológicas apresentadas por eles durante o tratamento oncológico. Obteve-se aprovação ética (CAAE nº 68691423.9.3001.5274).

Resultados: Neste recorte os resultados das oficinas refletem a discussão do conteúdo a ser abordado no material educativo previsto, bem como a definição da necessidade de um instrumento com falas objetivas, interação dinâmica e de fácil acesso. Foram citados jogo de tabuleiro, website, e, na sua grande maioria, jogos educativos. Contudo, foi aventada a discussão que nem todo adolescente possui interesse por jogos online e seu acesso dependeria de uma afinidade para acessá-lo como fonte de informação e, claro, jogá-lo. Diante deste fator limitante, procuraram-se estratégias em grupo até chegarmos ao Chatbot, uma ferramenta inovadora de Inteligência Artificial Generativa. Esta inovação tecnológica permite uma conversação mais pessoal, alimentada por informação

qualificada (baseada na revisão de escopo, entrevistas realizadas e contribuição dos stakeholders), acessível aos smartphones, além da interação com avatares definidos pelos adolescentes (características físicas e de vestimenta). Um script de conversação, com saudação e falas curtas, demonstrando aproximação entre máquina e ser humano foi desenvolvido com a participação desses adolescentes. Prevê-se uma etapa de validação com este público, familiares, profissionais da educação, saúde e tecnologia da informação, visando melhorias e diferentes olhares que gerem interesse da população ao acessá-lo. A estética da interface tecnológica e conteúdo sobre sinais e sintomas, itinerários tardios e exitosos como exemplos, e fluxos de atendimento na Rede de Atenção à Saúde, são essenciais para promover este produto.

Conclusão: Pretende-se estimular a sociedade como protagonista, nos espaços de saúde, a partir de conhecimento autônomo, crítico e reflexivo, da detecção precoce do câncer na adolescência, de melhores taxas de cura e sobrevida dos adolescentes, além do fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde para agilizar o diagnóstico oncológico.

Palavras-chave: Adolescente; Detecção Precoce de Câncer; Tradução do conhecimento; Difusão de inovação.

Referências bibliográficas:

- Friestino, J. K. O., Corrêa, C. R. S., Souza, A. I. J., Fonsêca, G. S., Geremia, A. C., & Moreira Filho, D. C. (2022). Qualificação profissional e o câncer infantojuvenil na atenção básica. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35, eAPE02771. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao02771>
- McNally, W., Gray-Brunton, C., Chouliara, Z., & Kyle, R. G. (2021). Experiences of living with cancer of adolescents and young adults and their families: A narrative review and synthesis. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 31(4), 234–246. <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2020.12.005>
- Silva, D. B. D., Pianovski, M. A. D., & Costa, M. T. F. D. (2024). Childhood and adolescent cancer: Early diagnosis challenges. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 70(Suppl 1), e2024S128. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.2024S128>
- World Health Organization. (2006). *Bridging the "know-do" gap: Report on meeting on knowledge translation in global health*.

<https://www.measureevaluation.org/resources/training/capacity-building-resources/high-impact-research-training-curricula/bridging-the-know-do-gap.pdf>

Crianças e jovens LGBTQIA+ e cuidados de enfermagem no comportamento autolesivo e suicida: uma revisão da literatura

Miguel Cardoso V. da G. Cruz

Introdução: O suicídio é atualmente a segunda principal causa de morte prematura entre jovens dos 15 aos 29 anos (Barbosa et al., 2021). A comunidade pediátrica LGBTQIA+ enfrenta um risco agravado de desenvolver problemas emocionais e comportamentais, com maior prevalência de comportamentos autolesivos, ideação suicida e tentativas de suicídio (Schultz et al., 2022). Estes fenómenos ocorrem frequentemente em contextos de rejeição familiar, exclusão social ou discriminação, refletindo a necessidade urgente de práticas de saúde sensíveis, inclusivas e fundamentadas em evidência científica (Jadva et al., 2023).

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo identificar, na literatura, intervenções específicas de enfermagem dirigidas a crianças e jovens LGBTQIA+ com comportamentos autolesivos ou suicidas.

Metodologia: Foi realizada uma revisão narrativa e análise crítica da literatura, com recurso às bases de dados Google Scholar; EBSCOhost (CINAHL Complete, MEDLINE Complete); Scopus (Elsevier); SpringerLink e Wiley Online Library. A pesquisa abrangeu os últimos sete anos e incluiu estudos em português e inglês. Foram utilizados os seguintes descritores e combinações de Palavras-chave: “LGBT* youth”, “self-harm”, “suicid*”, “pediatric nursing” e “emergency care”. Foram incluídos estudos que explorassem intervenções de enfermagem em resposta a situações de autolesão ou tentativa de suicídio em crianças e jovens LGBTQIA+.

Resultados e discussão: Foram selecionados 11 estudos. As intervenções identificadas organizam-se em três eixos principais: estabilização clínica, triagem do risco suicida e suporte emocional com recurso à enfermagem afirmativa. A estabilização clínica inclui o tratamento imediato de lesões autoinfligidas, como cortes e queimaduras, e a resposta adequada a intoxicações voluntárias (Kelleher et al., 2023). O suporte emocional inclui a

comunicação terapêutica, a escuta ativa e a afirmação da identidade de género e orientação sexual. O uso consistente de nome e pronomes autodefinidos, a criação de ambientes seguros e o acolhimento não julgador emergem como práticas fundamentais (Hunt et al., 2018; Town et al., 2022). Os estudos apontam que o aumento da literacia cultural das equipas de enfermagem se associa a uma maior capacidade de resposta e à redução de práticas discriminatórias (Kelleher et al., 2023; Medina-Martínez et al., 2021).

Conclusões: Conclui-se que a população pediátrica LGBTQIA+ constitui um grupo com necessidades específicas e risco acrescido em saúde mental (Schultz et al., 2022; Jadva et al., 2023). A enfermagem pediátrica, particularmente em contextos de urgência, deve adotar uma abordagem afirmativa, relacional e tecnicamente competente. A afirmação e o respeito da identidade da criança ou jovem e a construção de vínculos terapêuticos seguros são pilares essenciais para promover a saúde e prevenir comportamentos suicidários nesta população.

Palavras-chave: Minorias Sexuais e de Género; Emergências; Enfermagem Pediátrica; Tentativa de Suicídio.

Referências Bibliográficas:

- Barbosa, P., Silva, S. F., Valadas, M. T., & Freitas, R. M. (2021). *Prevenção do suicídio: Manual para profissionais de saúde*. ARIS da Planície. <http://www.prevenirsuicidio.pt>
- Hunt, L., Vennat, M., & Waters, J. H. (2018). Health and wellness for LGBTQ for lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer youth. *Advances in Pediatrics*, 65(1), 41–54. <https://doi.org/10.1016/j.yapd.2018.04.002>
- Jadva, V., Guasp, A., Bradlow, J. H., Bower-Brown, S., & Foley, S. (2023). Predictors of self-harm and suicide in LGBT youth: The role of gender, socio-economic status, bullying and school experience. *Journal of Public Health*, 45(1), 102–108. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab383>
- Kelleher, S. T., Barrett, M. J., Durnin, S., Fitzpatrick, P., Higgins, A., & Hall, D. (2023). Staff competence in caring for LGBTQ+ patients in the paediatric emergency department. *Archives of Disease in Childhood*, 108(7), 525–529. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2022-325151>
- Medina-Martínez, J., Saus-Ortega, C., Sánchez-Lorente, M. M., Sosa-Palanca, E. M., García-Martínez, P., & Mármol-López, M. I. (2021). Health inequities in LGBT people

and nursing interventions to reduce them: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 11801. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211801>

- Schultz, T. R., Zoucha, R., & Sekula, L. K. (2022). The intersection between youth who identify as LGBTQ+ and emergency care for suicidality: An integrative review. *Journal of Pediatric Nursing*, 63, e82–e94. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.10.008>
- Town, R., Hayes, D., Fonagy, P., & Stapley, E. (2022). A qualitative investigation of LGBTQ+ young people's experiences and perceptions of self-managing their mental health. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(9), 1441–1454. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01783-w>

O papel do pai no desenvolvimento infantil: desafios ao cuidado paterno

Telma Sofia dos Santos Vidinha, Maria José Magalhães, Tatiana Moura e Maria Neto da Cruz Leitão.

Introdução: O envolvimento paterno no cuidado infantil é essencial para o desenvolvimento físico, emocional e social da criança, promovendo maior segurança, competências sociais e bem-estar (Ferreira et al., 2016; Lux & Walper, 2019). No entanto, apesar das mudanças sociais e políticas, persistem desafios que dificultam uma paternidade envolvida e cuidadora.

Objetivos: Identificar os fatores que influenciam a transição para uma paternidade envolvida e cuidadora, enquanto dimensão chave na promoção do desenvolvimento infantil.

Metodologia: Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. Realizadas entrevistas semiestruturadas a oito peritos internacionais de diferentes áreas disciplinares (Enfermagem, Medicina, Sociologia, Relações Internacionais, Jornalismo e Psicologia), que obedeceram aos critérios de inclusão - experiência profissional em intervenção com homens pais e/ou um percurso ativista na promoção do cuidado paterno. Após cada entrevista, os dados gravados em áudio foram transcritos e analisados segundo a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2016), seguindo as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados (inferência e

interpretação). Obtido parecer favorável ético (Parecer N° P978_10_2023) e cumpridos todos os pressupostos éticos.

Resultados/Discussão: Os achados evidenciam que o envolvimento paterno beneficia significativamente o desenvolvimento da criança, promovendo vínculos afetivos sólidos, maior autoestima e competências socioemocionais. No entanto, os participantes identificaram fatores que condicionam a transição para a paternidade:

- Fatores políticos e estruturais: a insuficiência de políticas públicas de apoio, como licenças parentais equitativas; instituições de saúde impreparadas para a presença do pai; e ausência de serviços de apoio à família, como creches empresariais.
- Fatores socioculturais: os estereótipos de género, que secundarizam o papel do homem no cuidado e o seu valor na educação das crianças, reforçando uma cultura centrada no binómio mãe/filho/a; o processo de socialização masculina, que dificulta a integração dos meninos/ rapazes/ homens na esfera do cuidado; e as mudanças sociodemográficas, concretamente as alterações na configuração familiar.
- Fatores pessoais: as experiências na infância e os modelos masculinos de referência, que influenciam a forma como os homens exercem a sua paternidade; e sentimentos de insegurança e inadequação no exercício do cuidado.

Conclusão: A valorização do cuidado paterno é essencial para o desenvolvimento infantil. O reconhecimento político e social do papel do pai nos cuidados deve ser fortalecido, garantindo políticas e práticas que incentivem uma participação equitativa e corresponsável, especificamente as práticas de enfermagem pelo lugar privilegiado que ocupam na capacitação para a parentalidade. Os enfermeiros devem incluir o pai nos cuidados ao longo de todo o ciclo reprodutivo, concretamente nas consultas de saúde materna, puerpério e saúde infantil, com intervenções dirigidas às suas necessidades e que sejam promotoras da sua capacitação para o cuidado. Sugere-se também a integração de conteúdos sobre igualdade de género e masculinidades cuidadoras na sua formação contínua. As instituições de saúde devem criar ambientes inclusivos do pai, com espaços, materiais e protocolos promotores da sua presença e envolvimento. Garantir

uma transição saudável para uma paternidade corresponsável deve ser um desígnio da intervenção autónoma dos enfermeiros, contribuindo para o bem-estar da criança e família e para uma sociedade mais igualitária e que valoriza o cuidado como responsabilidade partilhada.

Palavras-chave: pai; responsabilidade parental; enfermagem; saúde da criança.

Referências bibliográficas:

- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Almedina Brasil.
- Ferreira, T., Cadima, J., Matias, M., Vieira, J., Leal, T., & Matos, P. (2016). Preschool children's prosocial behavior: The role of mother-child, father-child and teacher-child relationships. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 1829-1839.
- Ignacio, C., Ruiz, E., Cunha, A., Cerdeira, L., & Moura, T. (2021). *The state of fatherhood in Europe: Men and caring in the European Union 2020-21*. Grupo Parlamentar Europeu.
- Lux, U., & Walper, S. (2019). A systemic perspective on children's emotional insecurity in relation to father: Links to parenting, interparental conflict and children's social well-being. *Attachment & Human Development*, 21(5), 467-484.
- Möller, E. L., Nikolić, M., Majdandžić, M., & Bögels, S. M. (2016). Associations between maternal and paternal parenting, anxiety and its precursors in early childhood: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 45, 17-33. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.03.002>

Plano de Conforto para Procedimentos com Agulha: Uma iniciativa para promover o conforto da criança hospitalizada

Susana Patrícia Pereira Jesus Galvinas, Maria Matos; Fernanda Loureiro; Sónia Borges

Introdução: As crianças hospitalizadas são frequentemente submetidas a procedimentos dolorosos, sendo aqueles que envolvem agulhas apontados como os maiores causadores de dor e sofrimento (Mendes et al., 2022). A literatura enfatiza a importância de uma abordagem holística que prioriza o conforto e promove experiências mais positivas (Bice et al., 2019).

Em contexto académico, verificámos que esta prática não é consistentemente assegurada. Com base nesta limitação foi planeado um projeto de melhoria da qualidade, Plano de Conforto para Procedimentos com Agulha (PCPA), dirigido a crianças em idade escolar. O objetivo é a otimização do conforto destas crianças e família durante a realização de procedimentos que envolvem agulha.

Enquadramento Conceptual: O plano de conforto é uma ferramenta individualizada, concebida para identificar e implementar estratégias que garantam o bem-estar físico, emocional e psicológico da criança, refletindo as suas preferências e necessidades. Esta abordagem fundamenta-se nos direitos da criança, e visa minimizar o sofrimento, melhorar a experiência hospitalar e fortalecer a confiança da criança e família na equipa de saúde (Monk et al., 2023).

Estudos indicam que quando respeitadas e envolvidas no planeamento dos seus cuidados, as crianças demonstram maior adesão às intervenções propostas, referem menos desconforto físico e emocional e avaliam de forma mais positiva as suas experiências de cuidado (Bice et al., 2019; Machado et al., 2024).

Metodologia: Este é um relato de um projeto de melhoria da qualidade, desenvolvido no âmbito de um estágio académico, num internamento pediátrico de um hospital em Portugal. A organização deste projeto é baseada na adaptação do ciclo PDCA (Plan; Do; Check; Act/Adjust) para 8 etapas, proposta por Pedro Salvada (OE, 2013). Para a sua concretização foi observada a prática habitual durante uma semana, e após discussão crítico-reflexiva, o principal fator identificado como limitador na promoção de um cuidado não traumático foi a ausência de instrumentos orientadores da prática. Para compreender o problema e perceber as causas, procedeu-se à revisão da literatura, tendo o PCPA sido identificado como uma medida eficaz na promoção de conforto durante procedimentos com agulha. Posteriormente, foi utilizado o método de brainstorming com os enfermeiros chefes e enfermeiros peritos do serviço para determinar como poderia ser operacionalizado. Foi definido o objetivo do projeto e desenvolvidos materiais de apoio à criança. Após verificação dos resultados com implementação do PCPA, foi realizado uma norma de procedimento de utilização do PCPA e formadas as equipas.

Discussão: Os materiais e o procedimento desenvolvidos têm sido avaliados positivamente pelas crianças e famílias. A implementação do procedimento sugere

experiências com uma evidente redução das manifestações de dor e ansiedade das crianças, bem como uma menor resistência aos procedimentos. O plano de conforto foi considerado pela equipa de enfermagem como um instrumento de fácil implementação e incorporação nos registos.

Considerações finais: Após a avaliação a implementação do PCPA, pretendemos propor medidas corretivas, padronizar e treinar a equipa. Os esforços para aliviar a dor e a ansiedade da criança durante procedimentos com agulha podem aumentar a satisfação da criança com os cuidados de saúde e protegê-la de sofrimento desnecessário.

Palavras-chave: Criança; Dor; Conforto do Paciente; Enfermagem Pediátrica

Referências bibliográficas:

- Bice, A. A., Pond, R. S., & Lutz, B. J. (2019). The Pediatric Procedural Holistic Comfort Assessment: A feasibility study. *Journal of Pediatric Health Care*, 33(5), 509–519. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2019.01.006>
- Machado, M. do C., Guerreiro, A. I., & Borges Rodrigues, S. (2024). *Os direitos da criança em contexto de saúde em Portugal*. Edições Almedina.
- Mendes, B. V., Furlan, M. da S., & Sanches, M. B. (2022). Non-pharmacological interventions in painful needle procedures in children: Integrative review. *Brazilian Journal of Pain*, 5(1), 61–67. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20220004>
- Monk, S., Luthi, D., Eads, J., Gannon, C., Henrekin, L., Croland, T., Kendhari, H., Shen, S., Tripathi, S., & Shaikh, N. (2023). Poke Plan: An initiative to improve distraction and pain mitigation with venous access in hospitalized children. *Hospital Pediatrics*, 13(12), 1048–1055. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2023-007113>
- Ordem dos Enfermeiros. (2013). *Guião para a organização de projetos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem*. Ordem dos Enfermeiros.

Adesão à terapêutica anti-hipertensora: Perspetivas de jovens adultos com hipertensão e seus pais

Márcia Alexandra de Pinho Fernandes, Maria da Graça Vinagre; Maria Isabel Malheiro

Introdução: A hipertensão arterial (HTA) é um problema crescente entre crianças e adolescentes, constituindo uma das principais causas de doenças cardiovasculares e morte prematura a nível global (Flynn et al., 2017; Samuels et al., 2019). Em Portugal, a prevalência na população pediátrica é aproximadamente 13%, superando a média europeia de 3 a 5% (Rocha et al., 2023; SPH, 2024). O diagnóstico precoce, o tratamento adequado e as estratégias preventivas são fundamentais para minimizar o impacto desta condição (SPH, 2024). A adesão ao tratamento é crucial para a gestão eficaz da HTA, mas a sua não observância permanece um problema de saúde pública global (Cruz, 2017). A adolescência é um período crítico para definir comportamentos com impacto na saúde futura. Assim, promover a autonomia dos adolescentes na gestão da HTA, desenvolvendo competências para uma adesão sustentada ao tratamento, assume especial relevância.

Objetivos: Descrever os fatores que, na opinião dos jovens adultos com HTA e seus pais, influenciam o processo de adesão à terapêutica no adolescente com HTA, identificando fatores facilitadores e dificultadores que possibilitem o desenvolvimento de futuras intervenções dirigidas a adolescentes hipertensos.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa. Realizaram-se dois Focus Group: um onde participaram sete jovens adultos diagnosticados com HTA desde a adolescência e medicados com anti-hipertensores, e outro constituído pelos pais. No tratamento dos dados seguiram-se as orientações de Bardin (2016) e Kruger & Casey (2015), respeitando os princípios éticos inerentes a esta metodologia.

Resultados: Da análise dos dados emergiram três categorias mencionadas por jovens e pais: cumprimento das recomendações dos profissionais de saúde, fatores facilitadores e fatores dificultadores do processo de adesão ao tratamento. Os jovens identificaram a toma da medicação, a adoção de uma dieta equilibrada e a prática de exercício físico como centrais no cumprimento das recomendações dos profissionais, já os pais não referiram o exercício físico. Entre os fatores facilitadores da adesão destacaram-se aspetos individuais, como a motivação, a criação de uma rotina, preocupação com o

cumprimento da medicação, idade/maturidade; aspetos relacionados com os sistemas de suporte como o apoio social e dos pares, dos profissionais de saúde e familiar; e aspetos relacionados com o tratamento, mais especificamente a perceção imediata dos seus efeitos benéficos, este não mencionado pelos pais. Em contrapartida, os principais fatores dificultadores incluíram fatores relacionados com o adolescente, como dificuldade na gestão da informação sobre o tratamento, estigma face à doença, alteração da rotina, imaturidade, tomar a medicação para o resto da vida; e relacionados com os sistemas de suporte, mais concretamente, dificuldade na relação interpessoal.

Conclusões: Os resultados demonstram que a adesão dos adolescentes à terapêutica anti-hipertensora ocorre num contexto de múltiplas transições simultâneas, como a adolescência, caracterizada pela transferência progressiva da responsabilidade terapêutica dos pais para os filhos e a adaptação à doença crónica. Destacam-se algumas orientações para a prática dos enfermeiros, como a valorização da educação para a saúde, o estabelecimento de uma comunicação empática, o suporte e facilitação do processo de transferência da responsabilização pela gestão terapêutica dos pais para o adolescente.

Referências bibliográficas:

- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Cruz, R. (2017). Evolução do conceito de adesão à terapêutica. *Saúde e Tecnologia*, 18, 11–16.
- Flynn, J., Kaelber, D., Baker-Smith, C., Blowey, D., Carrol, A., Daniels, S., Ferranti, S., Dionne, J., Falkner, B., Flinn, S., Gidding, S., Goodwin, C., Leu, M., Powers, M., Rea, C., Samuels, J., Simasek, M., Thaker, V., & Urbina, E. (2017). Clinical practice guideline for screening and management of high blood pressure in children and adolescents. *Pediatrics*, 140(3), e20171904. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1904>
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2015). *Focus groups: A practical guide for applied research* (5th ed.). SAGE.
- Rocha, D., Faria, M., & Regadas, R. (2023). HTA em idade pediátrica: O papel do médico de família ao dar voz a uma doença silenciosa. *Revista Portuguesa de Hipertensão*, 93, 38–42. <https://doi.org/10.58043/rphrc.51>

- Samuels, J., Zavala, A., Kinney, J., & Bell, C. (2019). Hypertension in children and adolescents. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 26(2), 146–150. <https://doi.org/10.1053/j.ackd.2019.02.003>
- Sociedade Portuguesa de Hipertensão. (2024). *Atualização baseada nas mais recentes guidelines e evidências: 18.º Congresso Português de Hipertensão e Risco Cardiovascular Global*. Esfera das Ideias. <https://heyzine.com/flip-book/3d414f6561.html#page/1>

Avaliação e Intervenção do Enfermeiro de Saúde Familiar: Estudo de caso

Carla Cristina Gonçalves Nunes

Introdução: O enfermeiro de família possui um papel primordial na prestação de cuidados à família, em todas as fases do ciclo vital, tendo a família como foco dos cuidados. É dotado de competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados ao indivíduo, família e comunidade e avalia e intervém nas suas necessidades para obtenção de ganhos em saúde familiar. A reestruturação familiar, com a presença dos filhos, conduz a reajustes no quotidiano, como a criação de um espaço para os filhos e a definição dos papéis parentais. O Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) fornece uma estrutura abrangente para analisar e intervir nas dinâmicas familiares, promovendo a sua saúde e bem-estar de forma holística.

Objetivo: Identificar as necessidades estruturais, os recursos e competências de uma família e enunciar diagnósticos, formular intervenções e avaliar resultados, como estratégia para ganhos em saúde.

Metodologia: Estudo descritivo, qualitativo. Amostra constituída por casal e duas filhas. Recorreu-se a uma entrevista estruturada com a família, com base no MDAIF, nas dimensões estrutural, desenvolvimental e funcional. Com preenchimento prévio do consentimento informado, foram garantidos os princípios éticos de confidencialidade e anonimato. Alteraram-se os nomes e datas dos membros da família. Como instrumentos de avaliação familiar elaboraram-se o genograma e o ecomapa. Aplicou-se a escala de Graffar adaptada, o APGAR Familiar de Smilkstein e a Escala de Faces II. A formulação de diagnósticos e intervenções baseou-se no referencial teórico MDAIF e no SClínico.

Resultados: A análise dos dados permitiu identificar que se trata de uma família nuclear, a senhora O. L., casada com o senhor A. D., mãe da menina S. D. e da recém-nascida B. D.. Família de classe média alta, e, de acordo com o ciclo vital, “família com filhos em idade pré-escolar”, altamente funcional, muito ligada, flexível e equilibrada. Foram identificados diagnósticos, e planeadas e executadas as intervenções relativas ao papel parental não adequado, conhecimentos sobre aleitamento materno, vacinas extra Plano Nacional de Saúde não demonstrados e dificuldade na gestão do tempo com as duas filhas após o nascimento da última. Como intervenções incentivou-se a redefinição de papéis, a promoção da comunicação expressiva das emoções, o envolvimento de todos os membros da família, realizou-se ensino sobre papel parental, aleitamento materno, desenvolvimento infantil e vacinas. Verificou-se que os pais conseguiram estabelecer estratégias na gestão do tempo familiar, relativamente à vacinação ficaram esclarecidos e houve uma boa evolução na amamentação.

Conclusão: O enfermeiro de família presta cuidados centrados na família, cuida dos seus membros individualmente, potencializa os pontos fortes, recursos e competências da família e do indivíduo, ao longo do ciclo vital. A intervenção do enfermeiro foca o ser humano como um todo de forma a intervir nas necessidades das famílias, conduzindo para mudanças de comportamentos, capacitando-as para a tomada de decisão e prevenção da doença. O MDAIF permite o aperfeiçoamento das competências do enfermeiro para uma abordagem à família, com a finalidade de responder às necessidades identificadas favorecendo os cuidados, com ganhos em saúde.

Palavras-chave: Enfermagem familiar; avaliação; intervenção.

Referências bibliográficas:

- Abreu, M., Cardoso, M. J., Sousa, M. R., & Matos, S. (2023). Publicações científicas sobre enfermagem de família na pandemia: Uma revisão da literatura. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 5(2), 123–131. <https://doi.org/10.37914/riis.v5i2.210>
- Ferreira, M. M. H. P., Figueiredo, M. H., Guedes, V. M. S., Marques, A. F. P., Lopes, A. R. R., de Sá Moreira, A. R., ... & Peixoto, M. J. (2021). Enfermagem familiar em cuidados de saúde primários: Perceção dos cidadãos sobre os cuidados de

enfermagem. *Pensar Enfermagem*, 25(2), 77-90.

<https://pensarenfermagem.esel.pt/index.php/esel/article/download/187/193>

- Figueiredo, M. H. (2012). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: Uma abordagem colaborativa em Enfermagem de Família*. Lusociência. ISBN 978-972-8930-83-7
- Nascimento, L. C., Dantas, I. R. O., Andrade, R. D., & Mello, D. F. (2014). Genograma e ecomapa: Contribuições da enfermagem brasileira. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 23(1), 211-220. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072014000100025>

Enfrentamento, esperança e resiliência: experiências de mulheres mães frente a doença rara da criança

Ana Paula Sarmiento Charão Aureliano, Aline Oliveira Silveira; Nina de Almeida Juliano; Monika Wernet; Zaida Charepe

Introdução: As doenças raras são de difícil diagnóstico e definição de tratamento. Quando a condição ocorre em um paciente pediátrico há uma desestruturação da família e uma série de estigmas, medos e dúvidas passam a fazer parte do cotidiano. Considerando a escassez de estudos e a relevância da experiência das mães cuidadoras para aprimorar e direcionar o acolhimento à família, assimilar os sentimentos e anseios vivenciados no processo materno de cuidar se torna pertinente.

Objetivo: Compreender as experiências de esperança, enfrentamento e resiliência vivenciadas por mulheres mães, mediante a condição e cuidado da criança com doença rara.

Método: Estudo qualitativo, com delineamento transversal. Os dados foram coletados entre abril e maio de 2024, por meio de entrevista aberta, em profundidade, áudio-gravada, e elaboração de ecomapa e genograma de esperança. Participaram do estudo mães de crianças diagnosticadas com doença rara até os 2 anos, em acompanhamento em uma unidade de referência do serviço de saúde do Distrito federal, e membros de grupos de mães alcançados fazendo uso da estratégia de “bola de neve”. A coleta se deu tanto de forma presencial quando remota, por meio de chamadas de vídeo. A análise dos dados provenientes dos ecomapas e genogramas de esperança foi feita de maneira

descritiva. Os relatos oriundos das entrevistas foram analisados com base no referencial teórico da Pesquisa de Narrativas, à luz do Interacionismo Simbólico.

Resultados: 10 mães participaram da coleta de dados. Quanto ao ecomapa, os resultados demonstraram que as relações estabelecidas com a família extensiva trazem um suporte significativo, uma vez que outras redes de apoio são limitadas. O genograma de esperança trouxe que as principais relações promotoras de esperança dizem respeito aos companheiros, pais e às próprias crianças diagnosticadas. Quanto aos atributos de esperança, as mães identificaram em si mesmas e nos companheiros a maior parte das características, com destaque para energia positiva e carinho. As entrevistas em profundidade revelaram quatro categorias temáticas: Compreendendo e aceitando o diagnóstico; Enfrentando a realidade da doença rara; Desenvolvendo fé e esperança; Reconhecendo os aprendizados e transformações. As mães vivenciam a descoberta e ajustamento a doença como um processo que perpassa a negação, adaptação e ajustes pessoais, até a aceitação da nova realidade, que tende a ser experimentada em fases e é permeada por desafios e pelo desenvolvimento e aplicação de estratégias de enfrentamento.

Conclusões: O estudo evidenciou que a descoberta da doença rara da criança impõe uma nova realidade de vida às mães, com experiências negativas e positivas. Elas precisam amplificar o papel de mãe para além da relação parental, tornando-se ordenadoras do cuidado, abdicando de outras identidades familiares e sociais. A partir dos resultados encontrados, a equipe de saúde, com destaque para o profissional enfermeiro, tem um importante papel de apoiar as mães no fortalecimento das relações de suporte, tanto familiares quanto sociais. Valorizar as transformações pessoais decorrentes da experiência e incentivar as conexões promotoras de esperança influencia positivamente o fortalecimento emocional das mães e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e adaptação frente à doença.

Palavras-chave: Doença rara, esperança, experiência de vida, criança, mãe

Referências bibliográficas:

- Atkins, J. C., & Padgett, C. R. (2024). Living with a rare disease: Psychosocial impacts for parents and family members – A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, 33, 617–636.

- Bennett, H. E., Duke, S., & Richardson, A. (2023). Parent experience of advance care planning: Reconstructing meaning – Grounded theory. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 1–12.
- Caples, M., McCarthy, B., & Savage, E. (2023). Hardiness as a resilience factor for adaptation in families of children with 22q11.2 deletion syndrome: A mixed methods study of parents' perspectives. *Journal of Intellectual Disabilities*.
- Carvalho, M. S., Duarte, T., & Charepe, Z. (2022). Promover a esperança perante um diagnóstico de cardiopatia congénita: Reflexão sobre as vivências dos pais. *Cadernos de Saúde*, 14(1), 51–57.
- Silveira, A. O., Wernet, M., Franco, L. F., Dias, P. L. M., & Charepe, Z. (2023). Parents' hope in perinatal and neonatal palliative care: A scoping review. *BMC Palliative Care*, 22(1), 202. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01206-9>

Capacitação dos pais para a promoção da higiene do sono na criança em idade pré-escolar: uma Scoping Review

Rute Raquel dos Santos Encarnação, Goreti Marques e Sofia Silva

Introdução: O sono é uma necessidade humana básica com impacto no desenvolvimento físico e psicomotor da criança, relacionando-se com melhores resultados em saúde e melhor qualidade de vida. O envolvimento e interação dos pais na hora de dormir influencia o sono da criança, tornando-se imprescindível o enfermeiro planejar e implementar intervenções para capacitar os pais a adotarem estratégias que promovam hábitos de sono saudáveis da em idade pré-escolar.

Objetivo: mapear a evidencia científica disponível sobre as estratégias promotoras para a capacitação dos pais nos hábitos de higiene do sono da criança em idade pré-escolar.

Metodologia: realizada uma Scoping Review de acordo com as orientações de Joanna Briggs Institute. A questão de investigação “Qual a evidencia científica disponível sobre as estratégias promotoras para a capacitação dos pais nos hábitos de higiene do sono da criança em idade pré-escolar?” foi desenhada através da estratégia PCC, onde P representa os “participantes”, C o “Conceito” e C o “Contexto”. Foram incluídos todos os artigos acessíveis nas bases de dados CINAHL, MEDLINE E COCHRANE através da EBSCO,

no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal e na Biblioteca Virtual da Saúde. Critérios de elegibilidade: estudos que abordem estratégias promotoras para a capacitação dos pais nos hábitos de higiene do sono da criança em idade pré-escolar, sem a presença de patologia que possa influenciar o sono e em todos os contextos.

Resultados: A Scoping Review realizada integrou cinco artigos. Os artigos sugerem a importância da formação de pares para aumentar os conhecimentos relativos ao sono e repouso da criança, de forma a implementarem programas de educação relativos ao sono da criança em idade pré-escolar. Os programas de educação identificados foram agrupados em quatro categorias: programas de educação escolar sobre a saúde do sono, programas de orientação antecipatória, programas de educação para alterações do sono e programas de educação parental baseados na teoria da autoeficácia. Na implementação destes programas os enfermeiros podem recorrer à utilização de materiais audiovisuais e didáticos.

Conclusão: A gestão das rotinas de sono da criança é um desafio para os pais, sobretudo em idade pré-escolar. Os enfermeiros possuem competências especializadas para capacitar os pais na promoção da higiene do sono, de forma a facilitar uma gestão adequada destas rotinas.

Referências bibliográficas:

- Bonuck, K., Collins-Anderson, A., Schechter, C., Felt, B., & Chervin, R. (2022). Effects of a sleep health education program for children and parents on child sleep duration and difficulties: A stepped-wedge cluster randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 5(7), e2223692. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.23692>
- Festas, C., Quelhas, I., & Braga, M. C. (2020). A criança em idade pré-escolar (3 aos 6 anos) e escolar (6 aos 12 anos). In A. L. Ramos & M. D. C. Barbieri-Figueiredo (Eds.), *Enfermagem em saúde da criança e do jovem* (pp. 159–192). Lidel.
- Folgueiras, S., Asensio, S., Rodriguez, E., Chavarri, I., & Gabas, I. (2017). Hábitos de sueño en lactantes y preescolares. *Metas de Enfermagem*, 20(7), 492–498. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6082128>
- Galvão, D. M., Carpenter, A., Castro, P. C., & Almeida, T. I. (2018). Promoção do papel parental nos comportamentos de sono de crianças até aos cinco anos de

idade. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 337–347.

<https://www.redalyc.org/journal/3498/349856003036/349856003036.pdf>

- Lin, Y.-M., Kuo, S.-Y., Chang, Y.-K., Lin, P.-C., Lin, Y.-K., Lee, P.-H., ... Chen, S.-R. (2020). Effects of parental education on screen time, sleep disturbances, and psychosocial adaptation among Asian preschoolers: A randomized controlled study. *Journal of Pediatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.07.003>
- Mindell, J., & Williamson, A. (2018). Benefits of a bedtime routine in young children: Sleep, development, and beyond. *Sleep Medicine Reviews*, 38, 93–108. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2017.10.007>
- Torres, A., Pereira, A., Oliveira, C., Oliveira, L., & Marques, J. (2021, março). Impacto da privação do sono na criança em idade pré-escolar e escolar. *Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP – Salus Scientia*, 13, 27–33.

Intervenções de Enfermagem Promotoras da Segurança Infantil: Infant Car Seat Challenge

Margarida Damásio Geada da Costa Seoane, Ana Rita da Conceição Pereira, Selma Sofia Marques Gaio, Sónia Patrícia Lino Borges Rodrigues

Introdução: Grande parte dos recém-nascidos (RN) internados nas Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) são RN pré-termo (RNPT), tendo maior probabilidade de apresentar instabilidade respiratória quando colocados nos Sistemas de Retenção para Crianças (SRC). Por esta razão, a utilização dos SRC nesta população, apresenta algumas especificidades. Desde 1991, a *American Academy of Pediatrics* (AAP) recomenda a realização do *Infant Car Seat Challenge* (ICSC) (American Academy of Pediatrics & The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2017; Braun et al., 2023; Hoffman & Vining, 2022), por forma a identificar se os RN apresentam estabilidade hemodinâmica quando posicionados nos SRC (Costa et al., 2021; Hoffman & Vining, 2022). Apesar destas orientações, muitas UCIN consideram a prática controversa pela carência de estudos e evidência científica que comprove a sua eficácia. Uma das principais razões apontadas para este facto relaciona-se com a falta de diretrizes específicas e uniformes para a realização do ICSC,

nomeadamente critérios de inclusão e exclusão e atuação em caso de reprovação (Behr, 2024; Costa et al., 2021; Davis & Cheo, 2021; Hoffman & Vining, 2022). Neste sentido, a implementação de um Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados (PMCQC) de Enfermagem que contemple um documento orientador da prática, assim como uma política de alta hospitalar baseada na evidência, onde sejam abordadas as questões da escolha dos SRC, a implementação do ICSC e indicações para os cuidadores antes da alta, torna-se indispensável.

Objetivos: Promover a alta segura do RNPT e RN de baixo peso (RNBP) em SRC, através da implementação do ICSC.

Metodologia: PMCQC de Enfermagem construído sob as orientações da Ordem dos Enfermeiros (Secção Regional do Sul da Ordem dos Enfermeiros, 2013), utilizando o Ciclo PDCA (Plan, Do, Check, Act/Adjust), a implementar no HSFX – ULSLO nos serviços de Neonatologia, Obstetrícia e Pediatria. Após a elaboração do Procedimento Sectorial e apresentação do mesmo à equipa de enfermagem, prevê-se a sua implementação nos três serviços, sendo o teste realizado a todos os RN com idade inferior a 37 semanas e/ou peso inferior a 2500g, nas 24 horas prévias à alta. A sua implementação será validada pela concretização de auditorias anuais e a sua validade será corroborada pela realização de um estudo de investigação de validação da intervenção.

Resultados previstos: Implementação do ICSC de forma consistente no HSFX, resultado do cumprimento do PMCQC, incluindo o estudo de investigação de validação da intervenção. A sua implementação levará à evidência de eventos cardio-respiratórios em RNPT e/ou RNBP, quando colocados em SRC adequado à sua idade e peso, validando esta intervenção de Enfermagem como essencial à promoção da segurança infantil.

Conclusões: A realização do ICSC contribui ativamente para a identificação de situações de risco com resultados positivos na segurança dos RN. Assim, a implementação deste projeto contribui para a promoção de comportamentos seguros, formação de profissionais de saúde e ainda a educação da população.

Palavras-chave: Enfermagem, Intervenção, Pediatria, Sistemas de Proteção para Crianças

Referências bibliográficas:

- American Academy of Pediatrics, & The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2017). *Guidelines for perinatal care* (S. J. Kilpatrick, L.-A. Papile, & G. A. Macones, Eds.; 8th ed.). <https://doi.org/10.1542/9781610020886>
- Behr, J. H. (2024). The high-risk newborn and family. In E. A. Duffy & K. Gibbs (Eds.), *Wong's nursing care of infants and children* (12th ed., pp. 270–337). Elsevier.
- Braun, D., Kaempf, J. W., Ho, N. J., Nguyen, M. H., Passi, R., Burgos, A. E., Volodarskiy, M., Villosis, M. F. B., Gupta, M., Habeshian, T. S., Tam, H. K., Litam, K. B., Hong, Q. L., Dong, C. C., & Getahun, D. (2023). Discontinuation of car seat tolerance screening and postdischarge adverse outcomes in infants born preterm. *The Journal of Pediatrics*, 261, 113577. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2023.113577>
- Costa, M., Costa, M., Lourenço, M., Caldeira, S., Nunes, E., & Charepe, Z. (2021). Procedimento do teste de apneia do RN pré-termo no sistema de retenção: Uma revisão scoping. *Cadernos de Saúde*, 12(Especial), 101–102. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2020.10283>
- Davis, N. L., & Cheo, S. (2021). A national survey of car seat tolerance screening protocols in neonatal intensive care units. *Academic Pediatrics*, 21(1), 109–116. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2020.02.004>
- Hoffman, B., & Vining, M. (2022). Continued challenges of the car seat tolerance screen. *Hospital Pediatrics*, 12(11), e393–e395. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2022-006929>
- Secção Regional do Sul da Ordem dos Enfermeiros. (2013). *Guião para a organização de projetos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem: Programa Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*.

Cuidado Antecipatório: Um Protocolo de Revisão Scoping para Clarificação do Conceito

Beatriz Ariana Domingues Rangel Costa, Ana Duarte, Lígia Gouveia, Joana Mendes, Maria Isabel Malheiro

Introdução: O conceito de “Cuidado Antecipatório” associado aos cuidados de saúde infantil é descrito na literatura com diferentes propósitos refletindo a sua aplicação em diversos contextos. A definição deste conceito, em contexto de saúde infantil, surgiu na literatura como uma abordagem que permite identificar precocemente fatores que podem ter um impacto negativo na saúde da criança e engloba intervenções preventivas e educativas, transmitidas pelo profissional de saúde à família, visando o desenvolvimento de estratégias que permitam evitar ou minimizar este impacto (O’Donnell *et al.*, 2012). Segundo Resende e Figueiredo (2018), a sua aplicabilidade é identificada como uma estratégia promotora da saúde e de prevenção da doença, possibilitando à família o desenvolvimento de conhecimentos e competências que lhe permita proporcionar um ambiente seguro e estimulante visando o desenvolvimento infantil. A importância desta abordagem é enfatizada, em cuidados de saúde primários, quanto à capacitação parental para o desenvolvimento infantil (Burlamaqui *et al.*, 2024). O conceito é ainda descrito enquanto intervenção facilitadora da adaptação da criança e família em contexto de hospitalização, como estratégia de *coping* e de regulação emocional (Barros *et al.*, 2021) ou como ferramenta na prevenção de quedas em idade pediátrica (Brás *et al.*, 2020). Em situação de doença crónica complexa, é identificado como estratégia promotora da adaptação à doença e do bem-estar da díade, através da transmissão antecipada de informação acerca do diagnóstico e do plano terapêutico (Thompson & Young-Saleme, 2015). Apesar deste conceito ser aplicado em diferentes contextos de saúde infantil, a sua definição carece de consistência, constituindo um desafio para os profissionais de saúde e investigadores relativamente à sua mobilização eficaz. Torna-se fulcral a definição de “Cuidado Antecipatório”, sendo que a compreensão e mobilização consistentes de termos e conceitos são essenciais, não só para o estabelecimento de uma comunicação eficaz entre profissionais e investigadores, mas também para alcançar resultados de saúde de qualidade em Pediatria.

Objetivo: O objetivo deste protocolo é mapear a literatura sobre o conceito de “Cuidado Antecipatório” em contexto de saúde infantil, de modo a obter uma maior clareza sobre a definição e a sua aplicação, identificando as lacunas existentes no conhecimento e propondo uma compreensão uniforme do termo.

Métodos: Este protocolo foi conduzido segundo a metodologia do *Joanna Briggs Institute* para revisões *Scoping*. Inicialmente, desenvolver-se-á uma pesquisa nas bases de dados *MEDLINE Complete* e *CINAHL Complete*, recorrendo a uma linguagem natural e indexada, e posteriormente será realizada uma análise dos títulos e resumos dos artigos identificados, bem como dos termos indexados. Por fim, analisar-se-ão as referências bibliográficas para identificação de novos artigos a incluir no estudo, sendo considerados estudos não publicados e literatura cinzenta.

Resultados: Os resultados serão apresentados sob a forma de um fluxograma, acompanhado de uma síntese narrativa para clarificação dos principais temas relacionados com as definições do conceito de “Cuidado Antecipatório” em contexto de saúde infantil.

Conclusão: É esperado que os resultados permitam clarificar o conceito de “Cuidado Antecipatório” em todas as suas dimensões e nos diferentes contextos de saúde infantil.

Palavras-chave: Cuidado Antecipatório, Pessoal de saúde, Pediatria.

Referências bibliográficas:

- Barros, I., Lourenço, M., Nunes, E., & Charepe, Z. (2021). Intervenções de enfermagem promotoras da adaptação da criança/jovem/família à hospitalização: Uma scoping review. *Enfermería Global*, 20(1), 539–596. <https://doi.org/10.6018/eglobal.413211>
- Brás, A., Quitério, M., & Nunes, E. (2020). Intervenções do enfermeiro na prevenção de quedas na criança hospitalizada: Scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, e20190409. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0409>
- Burlamaqui, C., Gaspar, S., & Godinho, C. (2024). Intervenções de enfermagem promotoras do desenvolvimento infantil na primeira infância: Uma scoping review. *Revista da UI_IPSantarém*, 12(1), e29365. <https://doi.org/10.25746/ruiips.v12.i1.29365>

- O'Donnell, C. A., Mackenzie, M., Reid, M., Turner, F., Clark, J., Wang, Y., Sridharan, S., & Platt, S. (2012). Delivering a national programme of anticipatory care in primary care: A qualitative study. *The British Journal of General Practice*, 62(597), e288–e296. <https://doi.org/10.3399/bjgp12X636137>
- Palmer, C., & Hagnauer, A. (2022). *Anticipatory guidance for parents/caregivers of pediatric patients ages 0–12 months* (Doctoral dissertation, Southern Illinois University Edwardsville). *Doctor of Nursing Practice Projects*, 194. <https://spark.siu.edu/dnpprojects/194>
- Resende, A., & Figueiredo, M. H. (2019). Práticas de literacia familiar: Uma estratégia de educação para a saúde para o desenvolvimento integral da criança. *Porto Biomedical Journal*, 36(2), 102–113. <https://doi.org/10.1159/000492265>
- Thompson, A. L., & Young-Saleme, T. K. (2015). Anticipatory guidance and psychoeducation as a standard of care in pediatric oncology. *Pediatric Blood & Cancer*, 62(Suppl. 5), S684–S693. <https://doi.org/10.1002/pbc.25721>

