



CATOLICA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

---

LISBOA · PORTO · VISEU

RELATÓRIO DE ESTÁGIO  
CLINICAL PRACTICE REPORT

Apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do  
grau de mestre em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Por  
Celina de Sampaio

Porto, 2016





CATOLICA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

---

LISBOA · PORTO · VISEU

RELATÓRIO DE ESTÁGIO  
CLINICAL PRACTICE REPORT

Apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do  
grau de mestre em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Por

Celina de Sampaio

Sob a orientação da Doutora Isabel Quelhas

Porto, 2016



## **Resumo**

A elaboração deste relatório surge no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Ilustra o processo de aprendizagem no decorrer do estágio, onde foram desenvolvidas e adquiridas competências para a prestação de cuidados especializados, exigidas ao Enfermeiro Especialista. O Estágio de Saúde Infantil e Pediatria foi realizado em dois módulos, tendo o módulo I sido realizado na Unidade de Saúde Familiar de Freamunde e na Unidade de Cuidados na Comunidade de Felgueiras, ambas integradas no Agrupamento de Centros de Saúde do Vale de Sousa Norte e o módulo III realizado no Serviço de Neonatologia e no Serviço de Urgência Pediátrica do Hospital de São João. Do módulo II foi obtida creditação por experiência profissional prévia. Tendo por base os objetivos gerais contemplados no plano de estudos do curso e o agrupamento das competências do Enfermeiro Especialista por áreas (prestação de cuidados, gestão dos cuidados, formação e investigação em enfermagem), defini objetivos específicos que delinearão o planeamento e concretização de atividades, bem como a mobilização dos conhecimentos adquiridos ao longo do meu percurso pessoal e profissional. O percurso de estágio apoiado na reflexão crítica com recurso à pesquisa bibliográfica sistemática permitiu a aquisição dos conhecimentos, das habilidades e das competências inerentes à prestação de cuidados de enfermagem especializados na área de Saúde Infantil e Pediatria.

**Palavras-Chave:** enfermagem, competências, saúde infantil, pediatria.



## **Abstract**

This report appears on the extent of the master degree in nursing, with specialization course in Infant and Paediatric Health, of the Health Sciences Institute of the Catholic Portuguese University. It shows the learning process throughout the internship, where skills were developed and attained for the specialised care required by specialized nurses. The internship in Infant and Paediatric Health was carried out in two modules, being module one held in Family Health Unit of Freamunde and in the Care Unit in the community of Felgueiras. Both included in the Assembly of Healthcare Centres of Vale de Sousa North. Module three was accomplished in the Service of Neonatology and in the Paediatric Emergency Service of São João Hospital. Through module two we obtained crediting by previous professional experience. Based on intended general goals in the study programme of the course and the assembly of specialized nurse skills among areas like: care provision, healthcare management, training and research in nursing, I have defined precise goals that have outlined the planning and the achievement of activities, as well as the mobilization of the acquired knowledge throughout my personal and professional journey. The internship path supported by the critical thinking and with the help of systematic bibliographic research, has allowed the acquisition of knowledge, skills and inherent competences of specialized nursing care in the Child Health and Paediatric section.

**Key-words:** nursing, skills, children's health and paediatrics.



*“O que se faz agora com as crianças  
é o que elas farão depois com a sociedade.”*

Karl Mannheim



Dedico este trabalho

*Ao David,*

*ao Mateus e ao Marcos.*



## AGRADECIMENTOS

*À Professora Isabel Quelhas,*  
pela orientação e pela sua total disponibilidade.

*À Cristina e à Ana Luísa,*  
por partilharem comigo esta caminhada.

*Aos meus colegas de trabalho,*  
por toda a compreensão e apoio.

*Aos meus pais,*  
pela educação que me deram  
e por me fazer acreditar que nada é impossível.

*Ao meu tio Fernando,*  
pela inspiração e pelas sugestões.

*Ao meu marido David,*  
pelo apoio incondicional, colaboração e paciência.

*Aos meus filhos Mateus e Marcos,*  
pelos momentos de ternura e amor.

*A todas as crianças e pais que cruzaram o meu caminho.*



## **Lista de Siglas e Acrónimos**

CHTMAD – Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CPCJ – Comissão de Proteção da Criança e Jovem

ESIP – Especialização em Saúde Infantil e Pediatria

EESIP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

GAA – Gabinete de Apoio ao Aluno

NACJR – Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

NIDCAP – Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program

RN – Recém-nascido

RNPT – Recém-nascido Pré-termo

SIJ – Saúde Infantil e Juvenil

SUP – Serviço de Urgência Pediátrica

USF – Unidade Saúde Familiar

UCC – Unidade de Cuidados Continuados



## Índice

Introdução.....	19
1. Estágio em Saúde Infantil e Pediatria .....	21
2. Competências adquiridas previamente.....	25
3. Competências, objetivos e atividades desenvolvidas .....	29
3.1. Prestação de cuidados .....	30
3.2. Gestão de Cuidados.....	50
3.3. Formação em Enfermagem.....	54
3.4. Investigação em Enfermagem .....	58
4. Conclusão.....	61
Referências Bibliográficas.....	63

## Apêndices

APÊNDICE 1 - Registo das Crianças Assistidas em Neonatologia.....	69
APÊNDICE 2 - Registo das Crianças Assistidas na Triagem .....	73
APÊNDICE 3 - Registo das Crianças Assistidas na Sala de Observações/ Cuidados Intermédios.....	79



APÊNDICE 4 - Registo das Consultas de Enfermagem de Saúde Infantil e Juvenil .....	83
APÊNDICE 5 - Registo da Vacinação .....	87
APÊNDICE 6 - Folheto “Viajar em Segurança” .....	91
APÊNDICE 7 - Cartaz sobre Segurança Infantil .....	95
APÊNDICE 8 - Planeamento da Ação de Educação para a Saúde: Saúde Oral .....	99
APÊNDICE 9 - Cartaz sobre Saúde Oral .....	113
APÊNDICE 10 - Apresentação “Aleitamento Materno e o Desenvolvimento Infantil” .....	117
APÊNDICE 11 - Apresentação “Cuidados ao Recém-nascido: O banho” .....	129
APÊNDICE 12 - Planeamento da Ação de Educação para a Saúde “Aleitamento Materno e o Desenvolvimento Infantil” .....	143
APÊNDICE 13 - Planeamento da Ação de Educação para a Saúde “Cuidados ao Recém-nascido: O Banho” .....	163
APÊNDICE 14 - Avaliação da Ação de Educação para a Saúde “Aleitamento Materno e o Desenvolvimento Infantil” .....	181
APÊNDICE 15 - Avaliação da Ação de Educação para a Saúde “Cuidados ao Recém-nascido: O Banho” .....	189
APÊNDICE 16 - Guia da Acolhimento OBS/ Cuidados Intermédios .....	197
APÊNDICE 17 - Folheto para Pais sobre Hábitos de Sono Saudável .....	201



APÊNDICE 18 - Apresentação “Consumo de Drogas nos Adolescentes – Qual o Papel do Enfermeiro?” .....	205
APÊNDICE 19 - Planeamento da Formação em Serviço “Consumo de Drogas nos Adolescentes – Qual o Papel do Enfermeiro?” .....	219
APÊNDICE 20 - Avaliação da Formação em Serviço “Consumo de Drogas nos Adolescentes – Qual o Papel do Enfermeiro?” .....	239
 <b>Anexos</b>	
ANEXO 1 - Guia de Acolhimento do Serviço de Neonatologia .....	251
ANEXO 2 - Documento de Registo dos “Ensinos Efetuados aos Pais durante o Internamento” .....	255
ANEXO 3 - Ficha de Referenciação de Utentes.....	259
ANEXO 4 - Modelo: Visitação Domiciliária ao Recém-nascido e à Puérpera .....	263
ANEXO 5 - Documento Informativo sobre os Cuidados com a Extração do Leite Materno no Domicílio .....	269
ANEXO 6 - Certificado de Presença na Conferência Internacional de Aleitamento Materno .....	273
ANEXO 7 - Certificado de Participação no 4.º Congresso de Enfermagem Pediátrica do CHTMAD .....	277



ANEXO 8 - Declaração de Participação no Evento Científico “Desenvolvimento psicomotor no 1.º ano de vida” .....	281
ANEXO 9 - Certificado de Presença no <i>Workshop</i> “Toque no bebê prematuro” ...	285

## Introdução

A elaboração deste relatório surge no âmbito da Unidade Curricular – Relatório inserida no Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa do Porto. Este trabalho documenta a minha aprendizagem e o desenvolvimento de competências ao longo do estágio, inseridos no Curso de Mestrado, sob a orientação da docente Doutora Isabel Quelhas.

Após a atualização e aquisição de conhecimentos através da componente teórica, a componente prática – estágio, surge para a consolidação desses mesmos conhecimentos.

A concretização do estágio decorreu entre 28 de abril de 2015 e 21 de janeiro de 2016, repartido por três módulos: módulo I (Saúde Infantil), módulo III (Serviço de Urgência Pediátrica e Serviço de Neonatologia) e módulo II (Serviços de Medicina e Cirurgia em contexto de doença aguda e crónica), tendo este último sido creditado por já ter exercido a minha atividade profissional num serviço de internamento de pediatria.

Com o contacto dos contextos supracitados, é pretendido que aluno após a conclusão do estágio demonstre:

- Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, relacionados com a área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica;
- Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, incluindo soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;

- Ser capaz de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades.

Deste modo, pretendo com a elaboração deste relatório de estágio:

- Explicitar as competências adquiridas previamente no exercício da minha prática profissional;
- Enunciar as competências que desenvolvi ao longo do estágio;
- Descrever as atividades realizadas para alcançar os objetivos pessoais propostos;
- Refletir de forma crítica sobre o processo de aprendizagem.

As metodologias utilizadas foram a descritiva e crítico-reflexiva, com recurso à pesquisa bibliográfica.

Este relatório encontra-se organizado em quatro capítulos: no primeiro capítulo é referido o enquadramento dos locais de estágio; o segundo capítulo faz a descrição e a reflexão sobre as competências adquiridas em contexto da minha prática profissional; o terceiro capítulo aborda a descrição das atividades desenvolvidas, tendo em atenção os objetivos pessoais propostos e as competências adquiridas e é apresentada a reflexão crítica do trabalho desenvolvido e das aprendizagens experienciadas; no quarto capítulo são traçadas algumas considerações finais acerca do percurso realizado.

As competências e os respetivos objetivos e atividades estão organizados em quatro domínios de atuação – prestação de cuidados, gestão de cuidados, formação em enfermagem e investigação em enfermagem, sendo esta divisão meramente organizativa e pretende clareza na leitura do relatório.

## 1. Estágio em Saúde Infantil e Pediatria

A vertente prática do Curso de Mestrado concretiza-se na realização de estágio onde são experienciados diferentes contextos da prática. De acordo com o plano de estudos do curso, o estágio apresenta um total de 750 horas sendo 540 horas de contacto e as restantes 210 horas de trabalho individual. O estágio divide-se em três módulos e para cada módulo corresponde 250 horas, das quais 180 horas são de contacto e 70 horas de trabalho individual:

- Módulo I – Saúde Infantil;
- Módulo II – Serviços de Medicina e Cirurgia em contextos de doença aguda e crónica;
- Módulo III – Serviços de Urgência Pediátrica e Serviços de Neonatologia.

O estágio do módulo I realizou-se no período compreendido entre 14 de setembro e 7 de novembro de 2015, na Unidade de Saúde Familiar (USF) de Freamunde e na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Felgueiras.

O Agrupamento de Centros de Saúde Vale do Sousa Norte abrange os concelhos de Lousada, Paços de Ferreira, onde se localiza a USF Freamunde e o concelho de Felgueiras onde está localizada a UCC Felgueiras. A USF Freamunde, localiza-se em Freamunde, integra o Centro de Saúde de Paços de Ferreira e tem como principais objetivos a promoção da saúde, a prevenção da doença e a manutenção e melhoria da qualidade de vida das pessoas através da prestação de cuidados personalizados e humanizados ao indivíduo, família e comunidade. A equipa multidisciplinar é constituída por médicos e enfermeiros de família, sendo que no âmbito da saúde infanto-juvenil, a equipa usufrui a presença de uma enfermeira especialista nesta área.

A UCC Felgueiras localiza-se no edifício do Centro de Saúde de Felgueiras e presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário,

atua ainda na educação para a saúde e na integração em redes de apoio à família. A equipa multidisciplinar da UCC procura articular os Programas Nacionais de Saúde e as respostas em saúde familiar. Esta equipa desenvolve atividade em vários programas/ projetos: Programa Nacional de Saúde Escolar; Plano Nacional de Saúde Reprodutiva; Projeto de Intervenção com Pessoas, Famílias e grupos com maior vulnerabilidade; Programa Nacional para as Doenças Oncológicas; Cuidados Continuados Integrados; Programa Nacional de Saúde Mental; Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre os determinantes de Saúde relacionados com os Estilos de Vida. Para a realização destes programas/ projetos, a equipa tem na sua constituição técnicos de serviço social, nutricionista, médicos, enfermeiros, tendo no seu elenco a presença de três enfermeiras especialistas em saúde infantil e pediatria. A escolha destes locais de estágio teve em conta a localização geográfica próxima ao local onde resido, bem como o interesse em conhecer a dinâmica e os recursos existentes nesta zona geográfica.

Relativamente ao módulo III, este decorreu entre 28 de abril e 20 de junho de 2015 no Centro Hospitalar de São João, sendo que o estágio no serviço de Neonatologia ocorreu entre 28 de abril e 23 de maio de 2015 e o estágio no serviço de Urgência Pediátrica (SUP) realizou-se de 25 de maio a 20 de junho de 2015. A duração do estágio em cada um dos serviços corresponde 125 horas, das quais 90 horas são de contacto e 35 horas de trabalho individual.

O serviço de Neonatologia encontra-se vocacionado para a assistência de recém-nascidos (RN) e detendo recursos para o atendimento com patologias de foro médico, cirúrgico, cardíaco. Assume-se como unidade mais diferenciada da região norte do país, pela prestação de cuidados diferenciados aos quais outras unidades hospitalares não conseguem responder. A equipa multidisciplinar é constituída na sua grande maioria por enfermeiras especialistas em saúde infantil e pediatria, médicos pediatras neonatologistas e assistentes operacionais.

O SUP realiza a assistência eficaz à criança/ jovem com idade inferior a 18 anos, com doença aguda ou súbita da área do Porto mas também atua como centro de



referência de toda a assistência pediátrica urgente da zona norte do país. A sua equipa é formada por enfermeiros, na sua grande maioria com formação especializada, por médicos de várias especialidades e assistentes operacionais.

A opção destes locais de estágio prendeu-se com o nível de diferenciação dos cuidados prestados, pelas oportunidades de aprendizagem e pelo facto de ser considerado como centro de referência ao nível da zona norte do país.



## 2. Competências adquiridas previamente

Toda a experiência profissional e a formação realizada constituíram como uma alavanca para o início deste percurso, no sentido de evoluir e adquirir competências especializadas. Como refere a Ordem dos Enfermeiros (2010), as competências especializadas advêm da reflexão dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais.

Assim, este capítulo pretende explicitar as competências adquiridas previamente no exercício da minha prática profissional.

Após o término da minha licenciatura, comecei a exercer a minha atividade profissional a 17 de novembro de 2008 no CHTMAD, Unidade de Vila Real, no serviço de Pediatria. Mantive-me nesse serviço até 29 de fevereiro de 2012, ou seja durante cerca de três anos e meio, razão pela qual me foi atribuída a creditação de 180 horas, relativas ao módulo II de estágio. Posteriormente, e a meu pedido, fui transferida para o serviço de Neonatologia onde me mantenho a exercer funções até hoje.

O serviço de pediatria integra o Departamento de Saúde da Mulher e da Criança, juntamente com os serviços de Genética, Obstetrícia e Ginecologia e presta cuidados a latentes, crianças e adolescentes até aos 17 anos e 364 dias de idade com doença resultante de problemas cirúrgicos e/ou médicos, de natureza aguda e/ou crónica. Assim, a admissão no serviço advém do SUP, do bloco operatório e da consulta externa.

Os diagnósticos médicos mais recorrentes da pediatria são a má evolução ponderal, a recusa alimentar, diabetes mellitus tipo I e cetoacidose, febre, convulsão, bronquiolite, asma, otite média aguda, gastroenterite, dor abdominal, infeção do trato urinário, síndrome nefrótico, beta talassemia major, depressão/ ideação

suicida e maus tratos. No que respeita à pediatria de foro cirúrgico os principais diagnósticos são apendicectomia, fraturas, extração de material de osteossíntese, fimose, exploração do canal lacrimal, amigdalectomia, adenoidectomia, meringotomia e septoplastia.

Como enfermeira no serviço de Pediatria e posteriormente no serviço de Neonatologia, procuro investir na **formação** na área da enfermagem pediátrica. A necessidade de atualizar e adquirir novos conhecimentos, através de ações de formação, jornadas, cursos (suporte básico e avançado de vida pediátrico, emergência neonatal, massagem infantil) para o desenvolvimento de competências na assistência com a criança/ jovem/ família, faz com que **tenho mantido de forma contínua e autónoma o meu processo de desenvolvimento pessoal e profissional**. A **prestação de cuidados** na área da pediatria requer um conhecimento amplo dado a sua especificidade e multiplicidade de situações, quer do foro médico, quer do foro cirúrgico. Cada criança/ jovem e sua família requerem intervenções próprias e adequadas a sua situação. No planeamento e organização dos cuidados, identifico os problemas, planeio e implemento as intervenções e faço a avaliação dos resultados, **desenvolvendo uma metodologia de trabalho eficaz na assistência ao cliente**. Contudo, o planeamento e organização dos cuidados implica ter em atenção as diferentes capacidades de entendimento, as diferentes formas de interagir, as diferentes formas de estar de cada criança/ jovem/ família. Neste sentido, a comunicação torna-se fulcral nesta relação para descobrir como os elementos desta família interagem entre eles, para compreender os seus anseios e assim estabelecer uma relação baseada na confiança, com o alcance de responder a todas as suas necessidades. Ser possuidor de **conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação com o cliente e família e a relacionar-se de forma terapêutica no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura**, faz com que no meu dia-a-dia promovo esta relação de confiança e assim adequar os cuidados às diversas disposições e necessidades da criança/ jovem/ família.

A tomada de decisão também está presente nesse dia-a-dia. O saber agir de forma rápida e eficiente perante situações de convulsão, ALTE (Apparent Life-Threatening. Event), reação anafilática a um fármaco, episódio de apneia resultante de tosse coqueluchoide, hipoglicemia, hemorragia pós-cirúrgica, são algumas das **situações imprevistas e complexas** que vão ocorrendo e as quais fui adquirindo a **capacidade de reagir** e dar resposta.

Na minha atuação como enfermeira, para além de planear e executar intervenções que são única e exclusivamente da minha iniciativa e responsabilidade, também realizo intervenções de decorrem da interação com outros profissionais de saúde, **demonstrando a capacidade de trabalhar, de forma adequada, na equipa multidisciplinar e interdisciplinar**. Todos (enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros) trabalhamos para o bem-estar da criança/ jovem e sua família.

A execução das diversas intervenções planeadas requerem uma **gestão** eficiente das mesmas.

Com o decorrer da minha experiência e responsabilidades, além de gerir os meus cuidados, também tive a possibilidade de assumir funções de responsável de turno. Nesta minha função procurei exercer uma gestão eficiente quer dos materiais (pela correta utilização, deteção e comunicação de anomalias) quer dos recursos humanos. No que diz respeito a gestão dos recursos humanos, colaborei na elaboração do plano de trabalho tendo em atenção as características individuais de cada elemento, como a forma de estar, a capacidade de saber agir, de saber fazer. Neste sentido, **liderei equipas de prestação de cuidados especializadas na área de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria (ESIP)**.

As equipas vão-se renovando com a chegada de novos elementos. **Colaborei na integração de novos profissionais** de enfermagem, orientando e apoiando esses novos elementos, proporcionando-lhes experiências favorecedoras de aprendizagem, ajudando a desenvolver comportamentos e técnicas específicas, de modo a contribuir para a aquisição de capacidades com vista ao seu exercício

autônomo. Neste sentido, **exercitei supervisão do exercício profissional na área de ESIP.**

Também a partilha de conhecimentos é favorecedor de aprendizagem e de reflexão sobre as práticas. Torna-se necessário recorrer à **investigação**, procurar o que existe de novo para ajudar na tomada de decisão. Assim, a pesquisa bibliográfica tem-me acompanhado no decurso da minha prática, quer para o esclarecimento de dúvidas que me possam surgir, quer para uma atualização de conhecimentos e tenho-a compartilhado com os outros enfermeiros, **promovendo a investigação na área da ESIP.**

No exercício da minha atividade profissional fui desenvolvendo algumas competências. No entanto, com o estágio outras oportunidades surgiram como momentos de grande aprendizagem, pelo que, estas competências adquiridas previamente foram fortalecidas com novas realidades.

### 3. Competências, objetivos e atividades desenvolvidas

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros, o Enfermeiro Especialista utiliza *“um conhecimento aprofundado num domínio específico de Enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstra níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção”* (Ordem dos Enfermeiros, 2010, p.2).

Neste sentido, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) trabalha em parceria com a criança e família, em qualquer contexto que ela se encontre, para promover melhor saúde possível, prestar cuidados a criança sã ou doente e proporcionar educação para a saúde assim como identificar e mobilizar recursos de suporte para a família (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

Este capítulo retrata a forma como decorreu a aquisição das competências intrínsecas à prática do EESIP. Tendo em conta o plano de estudos do curso onde define um conjunto de 29 competências a desenvolver durante o estágio, em concordância com as competências definidas pela Ordem dos Enfermeiros, estas foram divididas em quatro domínios de atuação: Prestação de Cuidados, Gestão de Cuidados, Formação em Enfermagem e Investigação em Enfermagem.

Desta forma e tendo em atenção a agrupamento das competências, foram definidos os objetivos e esses objetivos determinaram a necessidade de planeamento e concretização de atividades. Na sequência desses objetivos e atividades, foi elaborado uma reflexão crítica sobre o trabalho desenvolvido.

### 3.1. Prestação de cuidados

Com os avanços médicos e tecnológicos, as tendências e as necessidades de cuidados tornam-se vastas. Na área da saúde infantil e pediatria, a intervenção da enfermagem especializada atua em qualquer contexto onde crianças e jovens necessitam de cuidados diferenciados (Ordem dos Enfermeiros, 2011). O domínio da prestação de cuidados retrata o exercício dos cuidados diferenciados e especializados, adequados às necessidades da criança/ jovem/ família, atendendo às evidências científicas.

#### *Competências*

---

- Produzir um discurso pessoal fundamentado, tendo em consideração diferentes perspectivas sobre os problemas de saúde com que se depara;
- Demonstrar um nível de aprofundamento de conhecimento na área da ESIP;
- Demonstrar consciência crítica para os problemas da prática profissional, atuais ou novos, relacionados com o cliente e família, especialmente na área da ESIP;
- Refletir na e sobre sua prática, de forma crítica;
- Demonstrar capacidade de reagir perante situações imprevistas e complexas, no âmbito da área da ESIP;
- Avaliar a adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas, relativamente ao cliente, segundo uma perspectiva profissional avançada;
- Avaliar a adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas, segundo uma perspectiva académica avançada;
- Tomar decisões fundamentadas, atendendo às evidências científicas e às suas responsabilidades sociais e éticas;
- Demonstrar capacidade de trabalhar, de forma adequada, na equipa multidisciplinar e interdisciplinar

---

*Objetivo*

---

Assistir o RN/ criança/ jovem/ família, nos diferentes contextos assistenciais, utilizando a metodologia científica do processo de enfermagem.

---

*Atividades*

---

- Prestação de cuidados de enfermagem diferenciados ao RN/ criança/ jovem/ família, em contexto hospitalar.

---

*Reflexão*

---

O EESIP presta cuidados de nível avançado com segurança e competência e, como já referido, trabalha em parceria com a criança/ jovem e família, em qualquer dos contextos que ela se encontre, de modo a promover o mais elevado estado de saúde possível (Ordem dos Enfermeiros, 2011). De facto, e como pude constatar durante o meu percurso, a assistência em pediatria é muito diversificada e exige dos enfermeiros uma resposta competente, rápida e eficaz.

A admissão de um recém-nascido (RN) no serviço de Neonatologia decorre, maioritariamente, de um acontecimento urgente, como a dificuldade de adaptação do RN a vida extrauterina e é realizada de forma estruturada com vista a sua estabilização. Esta organização dos cuidados de enfermagem, visa a colaboração de uma prática mais segura, minimizando os riscos para o RN e família (Carmo et al., 2004).

Neste contexto de Neonatologia, tive a oportunidade de colaborar na admissão de um recém-nascido pré-termo (RNPT) de 28 semanas de idade gestacional. Pude, assim, verificar a sequência das intervenções realizadas, de modo a fazer face a todas as necessidades do RN, como a preparação da unidade e do material possível a ser utilizado, monitorização dos sinais vitais com a vigilância de toda a sua situação cardiorrespiratória e cateterização de veia periférica. O planeamento da

sequência de intervenções a realizar, agiliza e facilita a atuação do enfermeiro no momento da admissão dos RN's.

Na admissão do RN também está implícito a admissão dos pais na unidade. O acolhimento dos pais favorece a sua integração na unidade e assim, criar um ambiente de confiança, de modo a facilitar a sua capacitação no processo de cuidar do seu filho. Aquando da realização do acolhimento dos pais, foi-lhes igualmente fornecido um guia de acolhimento (anexo 1) com o intuito de facilitar a sua integração na unidade.

A preparação do regresso a casa começa a ser organizado após a admissão do RN com a envolvência dos pais nos cuidados. Neste processo de preparação para o regresso a casa, torna-se importante conceder autonomia aos pais nos cuidados ao RN durante o internamento, com objetivo de reduzir a ansiedade e melhorar a autoconfiança, preparando-os para a alta (Roque & Costa, 2014).

Neste sentido, informei os pais sobre os diversos cuidados ao RN, bem como a importância da vigilância em saúde. Os temas e conteúdos das informações dadas foram registadas num documento próprio.

O documento de registo (anexo 2) possui os conhecimentos a ensinar aos pais sobre a alimentação, os cuidados de higiene, o sono e o repouso, a segurança e vigilância em saúde. Este registo orienta a atuação da equipa de enfermagem e torna-se oportuno pela identificação rápida dos assuntos a abordar, dos que já foram abordados e aqueles que necessitam de reforço.

Sendo a área da Neonatologia atualmente o contexto da minha prática profissional, este local de estágio apresenta características assistenciais mais diferenciadas que proporcionaram interessantes e variadas experiências as quais ainda não tinha tido contacto, como por exemplo a hipotermia induzida no tratamento da encefalopatia e os cuidados pré e pós-operatórios no período neonatal. Apenas detinha comigo a vertente teórica e neste sentido senti a necessidade de atualizar conteúdos, do modo a orientar a minha atuação e planificar os cuidados a prestar.

A prestação dos cuidados ao RNPT, não se limita apenas a uma prestação de cuidados que responda apenas às necessidades básicas, mas que também que promova o seu crescimento e desenvolvimento saudável. Neste sentido, prestei cuidados individualizados e centrados no desenvolvimento do RNPT, segundo o programa NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program), implementado neste serviço. Este modelo assenta na avaliação individual e implementação de estratégias, integrando os pais como agentes indispensáveis na relação com o RN (Santos, 2011).

Tive a oportunidade de colaborar e prestar cuidados a 18 RN's (apêndice 1) com diferentes diagnósticos médicos como prematuridade, cardiopatia congénita, doença metabólica, malformação congénita, asfixia neonatal, com necessidade de cuidados intensivos e intermédios.

O episódio de morte de um RN foi uma experiência constrangedora e dramática e como é referido por Silva (2010) é uma situação dificilmente aceite pelos profissionais de saúde preparados para salvar vidas e afastar a morte. O sentimento de desconforto em abordar os pais da iminência da morte do seu filho foi abrangente a todos os membros da equipa. A morte é um tema de abordagem difícil e complexo. O silêncio, o respeito e a nossa presença foi fundamental nestas situações. Os enfermeiros são as pessoas que estão mais próximas para preparar os pais para uma morte inevitável, fornecer atenção no final de vida para o RN e família, e facilitar o processo de luto (Hockenberry & Wilson, 2011). No entanto, os profissionais devem ser prudentes na abordagem destes momentos. A abordagem aos pais deve caracterizar-se pelo bom senso, sensibilidade e respeito pela unidade familiar e a sua cultura (Branquinho, 2013). Por vezes aquilo que queremos dizer pode não ser o mais adequado mas o silêncio, o escutar a dor dos pais e o pousar de uma mão no ombro pode ser o mais reconfortante.

Em torno desta preparação para a morte, os pais procuram estratégias que os ajudem a enfrentar este período de sofrimento e angústia. A religiosidade e a espiritualidade aparecem de forma bastante importante, como elementos de

suporte familiar neste momento difícil (Soares et al., 2015). Assim, foi possível proporcionar e colaborar na preparação de um batismo na unidade. Para Branquinho (2013), o batismo torna-se uma oportunidade de interação física com o corpo que pode facilitar a vivência do luto, minimizando o risco de se desenvolver sentimentos de arrependimento ou culpa. De facto, essa foi uma situação nunca antes presenciada e que me permitiu refletir sobre o fim de vida no contexto da Neonatologia e como, o EESIP, pode auxiliar os pais nesse fim de vida.

O SUP é um contexto assistencial que também requer uma atuação competente, rápida e eficaz do enfermeiro. Tem como objetivo o atendimento urgente e emergente de crianças e adolescentes até aos 17 anos e 364 dias de idade, com doença aguda. No entanto, foi visível a enorme afluência de crianças e adolescentes, sem critérios para este nível de cuidados. Neste sentido, procurei fornecer informação junto dos pais da disponibilidade de atendimento ao nível de cuidados de saúde primários para este tipo de situações.

A prestação de cuidados no SUP implicou a mobilização de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades em diversas áreas como médica, cirúrgica e traumatologia. Assim, tive a oportunidade de assistir crianças e adolescentes nos diversos postos de trabalho desde da triagem, sala de pequena cirurgia, gabinete de enfermagem e sala de observações.

Na sala de triagem pude constatar a importância das habilidades comunicacionais na orientação do discurso para elementos relevantes face à situação clínica da criança, e na explicação aos pais sobre os procedimentos que se seguiriam. Tendo em atenção estes aspetos, efetuei triagem a 50 crianças/ adolescentes com diferentes focos de atenção (apêndice 2).

Sobre os cuidados de enfermagem realizados na Sala de Pequena Cirurgia, estes resultaram maioritariamente de prescrição médica. Prestei cuidados a crianças/ adolescentes com lesões traumáticas por queda acidental e por queimaduras e também a adolescentes com suspeita de apendicite aguda. A continuidade de alguns destes cuidados são orientados para os cuidados de saúde primários mas a

informação fornecida é diminuta. Os pais não levam consigo qualquer carta a documentar a razão da vinda a urgência, quais as intervenções realizadas e qual a continuidade dos cuidados, podendo ficar estes comprometidos.

No gabinete de enfermagem, os cuidados prestados foram vários como a inserção/remoção de cateter venoso periférico, colheita de sangue, colheita de urina por algáliação intermitente e por saco coletor, colaboração na punção lombar, administração de medicação oral, intramuscular, endovenosa e inaladora, limpeza das vias áreas e aspiração de secreções, monitorização dos sinais vitais, bem como as respetivas vigilâncias e ensinamentos realizados. A atuação de enfermagem a este nível envolve maioritariamente intervenções interdependentes, relacionadas com o diagnóstico e com o tratamento.

Na sala de observações/ cuidados intermédios, a assistência de enfermagem adota características semelhantes ao contexto de internamento, com as quais me encontro familiarizada, pelo facto de já ter trabalhado num internamento de Pediatria. Neste contexto, assisti 18 crianças do foro cirúrgico e de foro médico (apêndice 3).

Durante o estágio no SUP, não houve nenhuma oportunidade de atuar na sala de emergência.

#### *Atividades*

---

- Realização de consultas de vigilância de saúde infantil e juvenil (SIJ) de acordo com a faixa etária;
- Realização de vacinação à criança/ jovem/ família;
- Realização do teste de diagnóstico precoce ao RN;
- Colaboração no atendimento de jovens no gabinete de apoio ao aluno (GAA);
- Utilização da linguagem CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem) no programa informático do serviço para documentar a assistência de enfermagem.

A vigilância em saúde tem como finalidade a promoção da saúde e prevenção da doença, não apenas na perspectiva da detecção precoce de alterações que possam comprometer a saúde, mas também na mudança da trajetória de vida das crianças que são afetadas por circunstâncias adversas (Sasseti, 2012).

Neste sentido, a consulta de enfermagem tem o propósito de incidir na promoção do desenvolvimento físico, mental, social e espiritual da criança/ jovem, mas também tem em atenção a função parental, numa atitude preventiva e antecipatória. O nível de conhecimentos e competências do EESIP permite-lhe, durante a consulta de SIJ, reconhecer as necessidades e recolher informações de forma rigorosa e perspicaz. É também na criação de uma relação de confiança com os pais, que se consegue recolher informação sobre hábitos de vida e estado de saúde da criança/ jovem. Com esta colheita de dados, o EESIP pode definir toda a sua intervenção. Durante o estágio procurei, e também com a observação da atuação da EESIP, aprimorar esta competência.

A realização de consultas e colaboração no atendimento dos jovens no GAA permitiram momentos únicos de aprendizagem, onde desenvolvi competências de diagnóstico, intervenção e avaliação de resultados e também competências relacionadas com a vigilância e o crescimento e desenvolvimento infantil e juvenil saudável.

Durante o estágio tive a oportunidade de realizar 39 consultas de SIJ (apêndice 4) de acordo com o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (Direcção-Geral da Saúde, 2013).

No decorrer das consultas avaliei o crescimento e o desenvolvimento e também tive a oportunidade de promover comportamentos saudáveis, relacionados com alimentação, higiene corporal e oral, prevenção de acidentes, hábitos de sono, ocupação de tempos livres, prevenção de comportamentos de risco relacionados com a sexualidade e consumo de substâncias. Também dei apoio, suporte e reforço

às competências parentais, com vista ao aumento das capacidades dos pais para um desempenho de um papel ativo e assertivo no desenvolvimento da criança.

No que respeita à vacinação, administrei 58 vacinas (apêndice 5), sendo elas de acordo com o Plano Nacional de Vacinação (Direcção-Geral da Saúde, 2015), bem como as vacinas extraplano. Efetuei os ensinamentos sobre as doenças que previne com cada inoculação e as reações adversas possíveis das vacinas administradas, bem como o tempo do seu aparecimento e a atuação em caso de reações.

Foi possível realizar o teste de diagnóstico precoce a um RN, em contexto da USF e, do mesmo modo como todos os outros procedimentos, esclareci sobre o objetivo do teste, bem como a forma de saber a confirmação do resultado.

Com a colaboração do atendimento no GAA pude constatar a articulação que existe entre a escola e as unidades funcionais do centro de saúde e, quando necessário, com o Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACRJ) e a Comissão de Proteção da Criança e Jovem (CPCJ). Os alunos atendidos no GAA, são maioritariamente referenciados pelos diretores de turma por apresentarem comportamentos que possam ser prejudiciais para o seu desenvolvimento, nomeadamente, pelas alterações nos hábitos de sono, da alimentação, da higiene, pelos comportamentos desviantes e pelo consumo de substâncias. É de salientar que o GAA também atende outros alunos, que assim o queiram, para esclarecimento de dúvidas e aconselhamento, sobretudo na temática da sexualidade. Os alunos referenciados pelos diretores de turma, na sua maioria já possuem um processo no NACJR e até mesmo na CPCJ, pelas circunstâncias familiares que afetam o desenvolvimento da criança/ jovem. Existiu sempre a preocupação de, no fim do atendimento ao aluno, verificar se o plano de vacinação da criança/ jovem se encontrava atualizado, bem como a comparência às consultas de SIJ, caso contrário foi comunicado a unidade funcional onde se encontra inscrito para ser convocado. No caso de existirem processos instituídos no NACJR ou na CPCJ, existiu o interesse de saber como está a decorrer o processo, bem como alertar para as novas situações detetadas.

Esta articulação é de grande importância pela proximidade que o EESIP tem junto da criança/ jovem, uma vez que é na escola que eles passam um grande número de horas do seu dia.

Toda a assistência de enfermagem foi registrada no sistema informático, utilizando a linguagem CIPE, no programa em uso, onde reflete todas as intervenções realizadas.

---

*Objetivo*

---

Desenvolver competências na área da educação para a saúde.

---

*Atividades*

- Realização de ações de educação para a saúde;
- Participação no projeto sorriso;
- Elaboração de um folheto sobre “Viajar em Segurança”;
- Elaboração de um cartaz sobre a segurança infantil;
- Elaboração de um cartaz sobre saúde oral para os jardins-de-infância.

---

*Reflexão*

---

Educar as pessoas para a saúde é criar condições para que adquiram informação e competências necessárias para fazerem escolhas saudáveis e modificarem comportamentos. A educação para a saúde não é apenas uma transmissão de informação; implica um planejamento adequado, prevendo os recursos e metodologias a utilizar, de forma a dar uma resposta apropriada às necessidades de saúde de cada pessoa, família ou comunidade (Simões et al., 2011). Neste sentido, o papel do enfermeiro direciona-se para a identificação das necessidades de aprendizagem, valorizando as preocupações, as barreiras existentes à aprendizagem e as estratégias facilitadoras dessa aprendizagem.

Nos contextos assistenciais onde decorreu o estágio, foi possível a realização dessa educação para a saúde através de ensinamentos efetuados a crianças, jovens e pais. Ensinos esses que abordaram variados temas como a vigilância de saúde, a segurança, a alimentação, o sono e o repouso, a higiene, entre outros.

Sendo os cuidados de saúde primários aqueles que se localizam mais próximo da população, é neste contexto que a educação para saúde tem um forte impacto de mudança de comportamentos por parte da população.

A elaboração do folheto “Viajar em Segurança” (apêndice 6) surge na sequência da deteção de latentes nas consultas de SIJ, em sistemas de retenção, com o cinto solto e/ou localizado abaixo ou acima dos ombros. Em complemento dos ensinamentos realizados sobre a segurança rodoviária, os pais teriam agora consigo uma informação escrita sobre os sistemas de retenção mais adequados para o peso e idade e, também, sobre as regras de ouro com vista a sensibilizar para a diminuição dos acidentes rodoviários em crianças.

Os acidentes rodoviários não são os únicos acidentes que acontecem com as crianças. Todos os dias há crianças vítimas de outro tipo de acidentes como quedas, queimaduras, asfixia, intoxicação por medicamentos ou produtos, tornando-se uma causa importante de morte e incapacidade temporária ou permanente em crianças. Neste sentido, surge também, a elaboração do cartaz sobre segurança infantil (apêndice 7). Este foi afixado na sala de espera da USF de forma a elucidar sobre as medidas preventivas de alguns acidentes comuns que possam decorrer quer em casa, quer na rua.

A escola também se torna um lugar de partilha de informação e conhecimento. Para Lopes et al., (2007), a escola não é somente um lugar de aprendizagem teórica mas também um espaço de vivências emocionais e sociais e ela permite uma educação para a saúde consciente, regular e sistemática e uma preparação para a vida.

É neste contexto que o Programa Nacional de Saúde Escolar (Direcção-Geral da Saúde, 2015) se insere. É na escola que as crianças permanecem grande parte do tempo, sendo assim, um local ótimo para promover comportamentos saudáveis.

No decorrer do estágio pude integrar o Projeto Sorriso desenvolvido pela equipa de Saúde Escolar nos jardins-de-infância, que está incluído no Programa Regional de Saúde do Norte, que por sua vez está inserido no Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (Direcção-Geral da Saúde, 2005). Este programa tem como estratégias a promoção da saúde oral no contexto familiar e escolar, prevenção de doenças orais e diagnóstico precoce e tratamento dentário.

Assim, realizei ações de educação para a saúde, no âmbito da saúde oral a crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos de idade. Tendo em conta a população elaborei o planeamento da sessão (apêndice 8) e procurei aplicar estratégias que cativassem a atenção das crianças. A sessão contou com bastante entusiasmo e motivação. Na sequência destas sessões, elaborei um cartaz sobre saúde oral (apêndice 9) para os jardins-de-infância com o intuito de promover a escovagem correta dos dentes nos infantários, e por este meio, diminuir a prevalência das doenças orais. A Organização Mundial de Saúde aponta para 2020 que a percentagem de crianças livres de cárie dentária aos 6 anos seja de 80%. Em 2000 apenas 33% das crianças com 6 anos estavam livres de cárie dentária, sendo que em 2007 a percentagem de crianças aos 6 anos livres de cárie dentária aumentou para 51% e em 2014 para 54% (Direcção-Geral da Saúde, 2015). Torna-se, assim, fundamental continuar a investir na área da Saúde Oral para conseguirmos mais ganhos em saúde.

Para além destas intervenções, tive a oportunidade de realizar duas ações de educação para a saúde, uma “Aleitamento Materno e o Desenvolvimento Infantil” (apêndice 10) a grávidas e puérperas e a outra “Cuidados ao recém-nascido: o banho” (apêndice 11) dirigida a grávidas e acompanhantes.

A primeira ação de educação para a saúde surge a partir das comemorações da Semana Mundial do Aleitamento Materno. Como Conselheira em Alimentação do Lactente e da Criança Pequena e aluna ESIP pareceu-me pertinente elaborar a ação com esta temática com intuito de promover o aleitamento materno junto da comunidade, nomeadamente das grávidas e puérperas. A segunda ação de

educação para a saúde aparece pela cooperação da EESIP no programa de *Preparação para o Parto* no que diz respeito aos temas teórico-práticos relacionados com o RN. Durante as sessões e, tendo em atenção os planeamentos destas (apêndices 12 e 13), foram apresentados os conteúdos programados e, simultaneamente foram esclarecidas as dúvidas e solicitada a participação dos presentes. A avaliação das ações (apêndices 14 e 15) realizadas tiveram grande importância para perceber a sua importância e utilidade. A apreciação global da ação “Aleitamento Materno e o Desenvolvimento Infantil” foi muito positiva, sendo que 85% das participantes fizeram uma apreciação global de muito bom e 15% fizeram uma apreciação global de bom. Relativamente à ação “Cuidados ao recém-nascido: o banho”, a apreciação global da ação por parte dos participantes revelou que todos classificaram como muito bom.

A realização dos diversos ensinamentos e das ações de educação para a saúde contribuíram para o desenvolvimento de competências de comunicação, motivação de grupo, planeamento e execução das ações exigidas para com a criança/ jovem/ família/ comunidade.

---

#### *Competências*

- Abordar questões complexas de modo sistemático e criativo, relacionado com o cliente e família, especialmente na área da ESIP;
- Tomar iniciativas e ser criativo na interpretação e resolução de problemas na área da ESIP.

---

#### *Objetivo*

Aplicar conhecimentos e habilidades na diminuição do impacto da hospitalização e na maximização do potencial crescimento e desenvolvimento da criança/ jovem/ família.

---

*Atividades*

---

- Identificação das necessidades da criança/ jovem/ família, decorrentes da hospitalização;
- Auxiliar a criança e família a lidarem com a experiência da hospitalização;
- Promover a inclusão e envolvimento da família nos cuidados a prestar à criança;
- Elaboração de um guia de acolhimento para a Sala de Observações/ Cuidados Intermédios do SUP.

---

*Reflexão*

---

A hospitalização provoca grande ansiedade à criança/ jovem/ família constituindo, assim, uma situação de crise no núcleo familiar que pode ser difícil de ultrapassar (Hockenberry & Wilson, 2011). Desde da admissão no SUP que a criança/ jovem/ família vive um conjunto de experiências que podem influenciar positivamente ou negativamente outras possíveis hospitalizações. A criança sente como assustadora a experiência da hospitalização devido ao medo do desconhecido, da possibilidade da separação dos pais, da dor que possa sentir e da perda de controlo que possa ter sobre a situação. O sofrimento e as fantasias ameaçadoras variam conforme a idade e as características de cada um. Neste sentido e de modo a diminuir o impacto da hospitalização, incentivei a presença e o acompanhamento dos pais. Sempre que possível mantive os rituais e as rotinas da criança, respeitei a sua individualidade, informei sobre o que a criança poderia esperar dos diversos procedimentos e dei a oportunidade de ela tomar decisões. Assim, tive a preocupação de compreender os diversos fatores de *stress* e atuar sobre eles adequando os respetivos cuidados de enfermagem.

A forma como a hospitalização da criança é encarada deve-se à equipa de enfermagem que também se apresenta numa posição privilegiada para ajudar a criança/ família a se ajustarem à nova situação. Neste sentido e para que os pais e criança se integrassem no serviço, nomeadamente na sala de observações/ cuidados

intermédios do SUP, elaborei um guia de acolhimento (apêndice 16), com a intenção de facilitar a sua integração na unidade.

Mesmo que o período de hospitalização seja curto, o crescimento e desenvolvimento da criança não deve ser descurado. É necessário aproveitar este momento para os maximizar, fomentando as relações pais-filhos, promovendo oportunidades de educação e de autocontrolo com intuito de ao enfrentar uma crise, saber lidar com ela de forma bem-sucedida.

---

#### *Objetivo*

Desenvolver competências no âmbito do apoio ao desempenho do papel parental.

---

#### *Atividades*

- Avaliação das necessidades parentais;
- Apoio aos pais nos processos de transição do ciclo vital;
- Valorização do desempenho e competências dos pais;
- Participação nas sessões de massagem infantil;
- Participação em visita domiciliária ao RN/ família;
- Realização de um folheto para pais sobre hábitos de sono saudável das crianças.

---

#### *Reflexão*

A parentalidade é uma área relevante para a Enfermagem emergindo assim como foco de atenção dos profissionais de enfermagem.

Segundo a CIPE (2005), a parentalidade é uma *“ação de tomar conta com as características específicas: Assumir as responsabilidades de ser mãe e/ou pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e o desenvolvimento das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados”*.

Para Hockenberry & Wilson (2011), o nascimento de um filho exige alterações de papéis. Além dos papéis de marido e esposa, o casal assume o papel de pai e mãe. Para estes mesmos autores, não existe nenhuma forma de preparação que poderá preparar totalmente os futuros pais para as necessidades constantes do RN mas, no entanto, aqueles que se preparam para a parentalidade sentem menos *stress* nessa transição para o papel de pai/ mãe, do que aqueles que não se preparam.

De modo a ir ao encontro desta necessidade, o Centro de Saúde possui um projeto que promove a parentalidade intitulado “Projeto Cegonha”. Este projeto oferece uma assistência de enfermagem diferenciada, na preparação do casal para a parentalidade. Nele estão incluídos as sessões de preparação para o parto, de recuperação pós-parto e a massagem infantil. Para frequentar essas sessões, os utentes são referenciados pelos enfermeiros das USF’s ou das Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) (anexo 3) ou até podem mesmo fazer o contacto pessoalmente à UCC.

Tive a possibilidade de integrar este projeto, ao colaborar no curso de massagem infantil. Toda a sua organização, planeamento e realização são da responsabilidade da EESIP, que por sua vez, também é instrutora certificada pela Associação Portuguesa de Massagem Infantil. Durante o estágio tive a oportunidade de observar e participar nas sessões, comprovando os benefícios da massagem infantil, como o bem-estar e conforto e a ligação pais/ filho, contribuindo assim para uma melhor confiança no desempenho da parentalidade. Estas sessões tornam-se um espaço de partilha entre os pais, onde esclarecem dúvidas e onde são sugeridas soluções.

A visita domiciliária também se torna um momento propício para a promoção da parentalidade. É uma oportunidade para avaliar a transição da família, dando respostas e apoio às suas necessidades. Pude perceber, aquando da visita domiciliária, no contexto dos cuidados de saúde primários, a um RN de quatro dias, que esta visita possibilita um cuidado próximo e individualizado de modo que os

pais aumentam a sua autoconfiança, autonomia, desenvolvendo assim habilidades para cuidar do filho.

Os enfermeiros da USF quando realizam a visita domiciliária ao RN e à puérpera, é preenchido um modelo (anexo 4) onde consta informação acerca do RN, nomeadamente sobre o coto umbilical, a alimentação, a vacinação, a higiene, o sono e também informações sobre a puérpera como a amamentação, o papel parental, o comportamento de procura de saúde, a satisfação conjugal e humor.

O enfermeiro tem um papel significativo na promoção do desempenho do papel parental, em que fornece aos pais conhecimentos e habilidades de modo a ficarem capazes de cuidar dos seus filhos (Soares, 2008).

Durante as consultas de SIJ, pude verificar a necessidade precoce de intervenção para uma adequada transição no núcleo familiar dos diferentes momentos de desenvolvimento da criança. Assim, através de vários ensinamentos e de dotação de competências aos pais, contribuí para o seu desempenho enquanto pais.

A título de exemplo, no decorrer das consultas de SIJ, constatei que uma grande maioria de crianças e jovens possuíam televisão no quarto e estas na hora de adormecer permaneciam a ver televisão. Este ritual é um exemplo que prejudica o sono como é referido por Guimarães (2013, p.12), *“a existência de uma televisão no quarto da criança leva a alterações nos parâmetros de sono-vigília, relacionados com a hora de dormir e a duração do sono”*. Pela mesma percepção que as enfermeiras tutoras tinham sobre o assunto, elaborei um folheto para pais sobre os hábitos de sono saudável (apêndice 17). Assim, para além de ser realizada educação para a saúde sobre os hábitos de sono às crianças em contexto de saúde escolar, estes levariam para os pais o folheto com sugestões para um sono mais saudável e, deste modo, adquirir comportamentos para otimizar o crescimento e o desenvolvimento dos seus filhos.

A minha intervenção durante o estágio foi no sentido de habilitar a família a revelar as suas aptidões, mas também a adquirir novas competências e conhecimentos.

O nascimento de um filho torna-se um momento aguardado e desejado pelos pais. Mas quando esse nascimento é antecipado e requer internamento, os pais vivem esta fase com angústia e medo, pois a imagem do filho real é muito diferente do imaginado, o que dificulta a adaptação à parentalidade (Fernandes & Silva, 2015). Para estes mesmos autores, *“os enfermeiros têm um papel preponderante através das suas práticas, proporcionando uma maior proximidade entre pais e bebé e adotando vários procedimentos favorecedores da adaptação à parentalidade face à prematuridade”* (Fernandes & Silva, 2015, p.108).

Em todos os contextos de estágio, mas mais notório na Neonatologia, verifiquei que o planeamento de cuidados de enfermagem tem por base o cuidar em parceria, em que dá maior relevo à criança/ família, às suas competências, necessidades e desejos. Neste sentido, proporcionei uma participação ativa dos pais, nas decisões sobre os cuidados a prestar ao seu filho, com a atenção de perceber qual o nível de participação mais proveitoso para a criança e para os pais, de modo a que haja ganhos em saúde e numa perspetiva de ajuda total para a sua autonomia sem necessidade de supervisão.

Posto isto, o EESIP tem um papel predominante pelo tato de sensibilidade que detém para orientar, informar, apoiar e esclarecer todas as dúvidas, sem impor ou fazer juízos de valor.

---

#### *Atividade*

- Promoção do aleitamento materno.

---

#### *Reflexão*

O aleitamento materno tem inúmeras vantagens para a mãe, criança e sociedade e deve ser incentivada e apoiada em qualquer contexto de assistência (Levy & Bértolo, 2008). O estabelecimento e a manutenção do aleitamento materno deve constituir uma preocupação quotidiana contínua. É necessário perceber como a mulher está a

vivenciar este processo e deste modo, torna-se igualmente necessário identificar as suas necessidades individuais. E foi neste sentido que, nos diversos contextos de estágio procurei sempre, nos momentos oportunos, promover o aleitamento materno e avaliar a forma como esta experiência estava a decorrer e perceber quais eram as suas dificuldades.

No contexto do serviço de Neonatologia, apesar da situação difícil que os pais estão a vivenciar, existia um grande incentivo para o estabelecimento e a manutenção do aleitamento materno. Para além das informações transmitidas acerca da amamentação de forma individualizada a cada mãe, foi-lhes também entregue, em formato papel, indicações com os cuidados a ter na extração do leite materno no domicílio (anexo 5), uma vez que durante o turno da noite não há visitas e permanência das mães no serviço.

No SUP essa preocupação não é tão visível. As mães que amamentam e que recorrem a este serviço, fazem-no por outros motivos que nada tem a ver com os problemas acerca da amamentação. É fundamental que nas oportunidades de intervenção, o enfermeiro se aperceba que este também pode ser um problema subjacente. Foi com este intuito que aproveitei para conversar com estas mães e assim ajudá-las nas suas diversas dificuldades.

A nível do centro de saúde, realizei um ação de educação para a saúde a grávidas e puérperas sobre “Aleitamento Materno e Desenvolvimento Infantil”, com a intenção de desenvolver junto da comunidade uma cultura de aleitamento materno de forma a melhorar a saúde das crianças, mas também de fortalecer esse novo papel, o papel parental. Neste sentido, é de crucial importância toda a ajuda do EESIP para o estabelecimento e manutenção do aleitamento materno.

#### *Competências*

---

- Demonstrar conhecimento aprofundado sobre técnicas de comunicação no relacionamento com o cliente e família e relacionar-se de forma terapêutica no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura.

---

*Objetivo*

---

Desenvolver competências relativamente ao processo de comunicação com a criança/ jovem/ família.

---

*Atividades*

---

- Comunicação com a criança tendo em conta o seu estadio de desenvolvimento, respeitando as suas crenças, valores e cultura;
- Utilização de diferentes técnicas de comunicação com a criança/ família;
- Promoção de uma relação de empatia, confiança e parceria com a criança/ jovem/ família.

---

*Reflexão*

---

A comunicação é a base de qualquer relação interpessoal e ela torna-se fundamental em enfermagem, principalmente na área de Saúde Infantil e Pediatria. Na relação com a criança/ jovem/ família, o EESIP deve ser detentor de uma comunicação eficaz e de um relacionamento assertivo para conseguir atender a todas as necessidades da criança/ jovem/ família. Deve estar atento aos diferentes tipos de comunicação, aos fatores que a influencia e ter a capacidade de saber ouvir e escutar (Hockenberry & Wilson, 2011). No entanto, é igualmente necessário ter em consideração a fase de desenvolvimento que se encontra a criança, para adequar o conteúdo e as estratégias de comunicação.

O recorrer aos serviços de saúde torna-se, maioritariamente, um contexto propício para sentimentos de ansiedade, medo e angústia quer para a criança, quer para os pais. As experiências negativas anteriores, as expectativas sobre o aumento ponderal da criança, o processo de doença aguda ou o nascimento de um filho prematuro são situações geradoras desses sentimentos que dificultam o processo de comunicação. No entanto, os pais constituem o elo de ligação que nos permite alcançar a confiança da criança e assim o sucesso da nossa atuação.

Nos contextos assistenciais mais diferenciados, os pais sentem-se mais distantes dos cuidados prestados aos filhos pela multiplicidade e especificidade dos cuidados. Procurei que os pais, em qualquer dos contextos, estivessem presentes e pudessem participar nos cuidados, que pudessem expressar as suas emoções, que se sentissem compreendidos nos seus sentimentos, de modo a reduzir este afastamento e sentirem-se capazes e confiantes como prestadores de cuidados. Com a presença dos pais na prestação dos cuidados, apesar de todo o ambiente desconhecido, a criança sente-se mais segura e, assim, mais confiante, tornando-se mais acessível comunicar com ela.

Na comunicação com a criança, recorri a estratégias de comunicação verbais e não-verbais (aproximar-me de forma lenta, utilizar voz calma e movimentos tranquilos) tornando-a num ponto central da minha intervenção. Sempre que necessário e adequado recorri à técnica da brincadeira para estimular a comunicação, valorizei a honestidade nas minhas ações, sem criar falsas expectativas de forma a criar uma relação de confiança e nesta relação procurei sempre o apoio dos pais para que a criança se sentisse mais segura.

Quero igualmente salientar, o desafio que foi comunicar com adolescentes por estes se limitar, por vezes, ao uso de monossílabos e pelas emoções e sentimentos que expressam. A disponibilidade, o escutar, o silêncio, a confidencialidade e privacidade, o reforço da autoestima tornou-se fundamental para conquistar o adolescente, de modo a ajudá-lo, a orientá-lo e a esclarecer as suas dúvidas. Foi com estas disposições que durante o estágio superei este desafio.

O contexto do serviço de neonatologia também permitiu o aperfeiçoamento de competências comunicacionais com o RN prematuro. Segundo Santos (2011), as observações da comunicação comportamental do RN fornecem informação valiosa sobre como estruturar e adaptar os cuidados. A satisfação das necessidades é, assim, baseada na informação que o comportamento do RN nos fornece. Foi através da informação fornecida pelo RN, que consegui perceber os seus comportamentos defensivos ou de recusa como os soluços, os bocejos, as caretas, os movimentos

súbitos/ bruscos, o esticar dos dedos das mãos, bem como perceber os seus comportamentos de aproximação como cara relaxada e atenta, os movimentos suaves e harmoniosos, os movimentos da mão junto a face. Estas informações permitiram saber se o RN estaria disponível para interagir e por quanto tempo. O pedido de permissão para o tocar, a utilização de voz suave, o tocar de forma suave, o saber esperar, o colocar-se no lugar do RN, foram estratégias aprendidas e utilizadas na comunicação com o RN prematuro.

### 3.2. Gestão de Cuidados

O desenvolvimento de competências no âmbito da gestão são de grande importância para a qualidade dos cuidados prestados. Este domínio da gestão retrata o percurso efetuado e a reflexão sobre a gestão de cuidados prestados, dos recursos humanos e recursos materiais nos diferentes contextos assistenciais.

#### *Competências*

---

- Zelar pela qualidade dos cuidados prestados na área de ESIP;
- Realizar a gestão dos cuidados na área da ESIP.

#### *Objetivo*

---

Integrar a dinâmica das unidades assistenciais e suas equipas multidisciplinares.

#### *Atividades*

---

- Conhecimento dos recursos físicos, humanos e materiais existentes;
- Conhecimento da dinâmica organizacional das unidades assistenciais;
- Consulta das normas/ protocolos existentes nos serviços, bem como outra documentação relevante.

Quando se integra uma equipa, torna-se conveniente conhecer e compreender todas as dinâmicas de funcionamento de um serviço, de modo a conseguir gerir os cuidados necessários a realizar, bem como garantir a qualidade desses mesmos cuidados. Não obstante, esse conhecimento permite igualmente conhecer as necessidades do serviço, como também cada um dos profissionais, permitindo assim uma gestão mais eficaz dos recursos que dispõe.

O conhecimento da dinâmica organizacional e da equipa multidisciplinar tornou-se um desafio. O tempo despendido para a realização do estágio em cada um dos contextos assistenciais era muito limitado, o que exigiu uma adaptação rápida e bem-sucedida que foi conseguida. No entanto, a consulta de normas, protocolos e outra documentação relevante permitiu um melhor entendimento da realidade e dinâmica dos diferentes serviços.

As tarefas relacionadas com a gestão não ficam consignadas apenas à enfermeira chefe/ coordenadora. Existe a colaboração dos colegas nessa gestão. Neste sentido, pude observar as funções desempenhadas pela EESIP, nomeadamente na realização e organização do plano de trabalho e horário da equipa de enfermagem e na gestão de *stocks* do material e medicação. Pude constatar que a concretização desses diferentes papéis requerem motivação, conhecimento, comunicação e trabalho em equipa, de modo a garantir uma prática profissional com melhoria de qualidade dos cuidados de enfermagem.

Uma unidade assistencial não se confina a ela própria. Ela acaba por interagir com outros recursos disponíveis na mesma instituição ou na comunidade de modo a oferecer à população cuidados de saúde com melhor qualidade. Foi através desta interação que tive conhecimento, nomeadamente da área de saúde infantil e juvenil, dos cuidados que estas unidades podem proporcionar, como referenciação para o curso de preparação para o parto e para o curso de massagem infantil, a entrega dos cheques dentistas, a sinalização de situações de risco na infância e adolescência, os

cuidados continuados integrados, a intervenção precoce, o serviço de fisioterapia e terapia ocupacional. Nesta perspectiva, esta conjugação contribui para uma melhor gestão de cuidados com o intuito da população se tornar cada vez mais saudável.

---

*Objetivo*

Adquirir conhecimentos e habilidades de gestão dos cuidados de enfermagem ao RN/ criança/ jovem/ família.

---

*Atividades*

- Observação do EESIP no processo de tomada de decisão;
- Colaboração com a equipa nos procedimentos de garantia e melhoria contínua da qualidade;
- Planeamento dos cuidados de enfermagem atendendo aos reais contextos da prática e necessidades do RN/ criança/ jovem /família;
- Analisar os diversos métodos de trabalho.

---

*Reflexão*

Em contexto dos cuidados de saúde primários, o enfermeiro de família é, segundo o Decreto-Lei nº118/2014 de 5 de Agosto "o profissional de enfermagem que, integrado na equipa multiprofissional de saúde, assume a responsabilidade pela prestação de cuidados de enfermagem globais a famílias, em todas as fases da vida e em todos os contextos da comunidade", tornando-se, assim, responsável pela gestão dos cuidados por si prestados. Durante o estágio procurei abranger o maior número de situações, com propósito de poder aprofundar conhecimentos e adquirir novas competências no planeamento e gestão dos cuidados a este nível. Através do acompanhamento e observação de atuação das enfermeiras tutoras, pude comprovar que o enfermeiro especialista se torna um elemento de referência na prestação de cuidados e na organização destes. É a ele que outros enfermeiros recorrem quando surge alguma

dúvida, sobretudo em situações de maior complexidade, por assim ser possuidor de conhecimentos mais aprofundados, na área de saúde infantil e pediatria.

Apesar da prestação de cuidados por enfermeiro de família possuir vantagens como a proximidade, o atendimento personalizado com disponibilidade e abertura suficiente para os utentes confiarem na qualidade dos cuidados que recebem, existem algumas situações de maior complexidade no âmbito da saúde infantil e juvenil que não beneficiam do atendimento da EESIP. Porém, estas situações acabam por ser de alguma forma colmatadas pela disponibilidade de intervenção da EESIP. Este tipo de situação não acontece apenas no contexto de cuidados de saúde primários, mas também no contexto de cuidados de saúde diferenciados.

Para a realização de triagem no SUP, embora estivesse preconizado que o enfermeiro deverá ter pelo menos três anos de trabalho naquele serviço e ser EESIP, o número de enfermeiros com esses requisitos ainda é diminuto e existe a necessidade de recorrer a outros elementos. Neste sentido, verifiquei algumas vezes o pedido de ajuda a uma EESIP para perceber qual o problema geral e específico mais adequado perante as queixas da criança a selecionar no programa de triagem, para estabelecer a prioridade de atendimento.

Contudo, verifica-se que a tomada de decisão se torna mais fácil quando se é possuidor de um determinado nível de formação e conhecimento que confere mais autonomia e assim mais responsabilidade. Quando tomamos decisões fazemo-lo no sentido de um agir que responda às necessidades da pessoa. Assim, quando realizo um planeamento de cuidados com o intuito de responder às necessidades do RN/ criança/ jovem/ família, já estou a tomar decisões. E essa tomada de decisão irá contribuir para que a prestação de cuidados seja realizada com qualidade. No entanto, a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados pode ainda ser influenciada pelos métodos de trabalho utilizados, pela filosofia da organização, pelos recursos disponíveis e pelo estilo de liderança dos gestores de enfermagem (Costa, 2004).

Os diversos contextos da prática permitiram a observação e a reflexão sobre os vários métodos de trabalho utilizados. Qualquer dos métodos, sendo ele o método à tarefa, o método individual ou o método por enfermeiro de referência, apresenta vantagens e desvantagens que obriga à reflexão sobre os seus efeitos na qualidade da prestação de cuidados e no desempenho profissional.

Não se pode tomar como adquirido o modo particular de cuidar ou de organizar a prestação de cuidados. Tudo depende daquilo que estiver ao nosso alcance e das características individuais de cada doente.

### **3.3. Formação em Enfermagem**

A formação em enfermagem acompanha a evolução social, científica e tecnológica de modo a dar resposta às exigências da criança/ jovem/ família/ comunidade. O domínio da formação em enfermagem expõe o processo contínuo de aprendizagens e o desenvolvimento de competências no crescimento pessoal e profissional.

#### *Competências*

---

- Manter, de forma contínua e autónoma, o seu próprio processo de autodesenvolvimento pessoal e profissional;
- Gerir e interpretar, de forma adequada, informação proveniente da sua formação inicial, da sua experiência profissional e de vida, e da sua formação pós-graduada;
- Formular e analisar questões/ problemas de maior complexidade relacionadas com a formação em enfermagem, de forma autónoma, sistemática e crítica.

#### *Objetivo*

---

Desenvolver competências critico-reflexivas sobre a prática de enfermagem na área da ESIP.

---

*Atividades*

---

- Sustentação numa postura crítica permanente;
- Participação em eventos formativos na área da ESIP;
- Divulgação de informação sobre a realização de eventos formativos.

---

*Reflexão*

---

A assistência ao RN/ criança/ jovem/ família/ comunidade tornou-se um grande desafio pelo contacto com realidades diversificadas e únicas, mas também contribuiu para o processo de aprendizagem e desenvolvimento de competências diferenciadas. Apesar da área da Neonatologia ser atualmente o contexto da minha prática profissional, a confrontação entre a práxis observada e a práxis realizada, bem como a revisão bibliográfica pertinente, surgiram como momentos de grande reflexão.

A prestação de cuidados individualizados e centrados no desenvolvimento do RNPT segundo o programa NIDCAP, deu-me a conhecer que o fundamento destes cuidados não são simplesmente cobrir a incubadora ou utilizar suportes para o posicionamento do RN, nem diminuir as luzes e os ruídos mas também pela observação dos comportamentos que o RN nos fornece para delinear os cuidados. Esta aprendizagem de observação mais atenta do RN permitiu refletir sobre as minhas práticas e alterá-las de modo a proporcionar ao RN a continuação do seu desenvolvimento e prevenir possíveis desconfortos que possa vivenciar.

O contexto do SUP e dos cuidados saúde primários, nomeadamente da USF e UCC, proporcionaram novas experiências e desafios. Existiu sempre a preocupação de poder abranger um maior número de situações, que despertou em mim outras visões e posturas perante a abordagem à criança/ jovem/ família/ comunidade, às quais não estava de todo familiarizada.

Ao longo do estágio investi no meu aperfeiçoamento profissional e no desenvolvimento de novas competências, nas diversas áreas de atuação do EESIP.

Procurei sempre fazer uma reflexão crítica permanente sobre *o quê* mas principalmente *o porquê*. Neste sentido, mantive uma postura autocrítica permanente de forma a promover o meu crescimento e adquiri uma postura mais diferenciada.

De modo a favorecer igualmente o meu crescimento profissional, surgiu a oportunidade de participar em eventos científicos e formativos:

- Conferência Internacional de Aleitamento Materno que teve lugar em Lisboa, onde foi abordado a prematuridade e aleitamento materno, bem como a mulher que amamenta e o trabalho (anexo 6);
- 4º Congresso de Enfermagem Pediátrica do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE, que abarcou como assuntos o transporte em segurança, os cuidados paliativos em pediatria, o desenvolvimento na criança, o conhecimento em enfermagem pediátrica: o contributo de diferentes contextos e os padrões de qualidade em enfermagem neonatal e pediátrica (anexo 7);
- Desenvolvimento Psicomotor no 1º Ano de Vida como formação em serviço no Centro de Saúde (anexo 8);
- Toque no Prematuro, em *workshop*, proporcionado pela Associação Portuguesa de Massagem Infantil (anexo 9).

Todos estes eventos ofereceram oportunidades de atualização profissional, uma vez que foram debatidas informações atuais para problemas comuns da minha prática profissional.

#### *Competências*

- Comunicar aspetos complexos no âmbito profissional e académico, tanto a enfermeiros quanto ao público em geral;
- Comunicar os resultados da sua prática clínica e de investigação aplicada para audiências especializadas;
- Promover a desenvolvimento pessoal e profissional dos outros enfermeiros;



- Identificar as necessidades formativas na área da ESIP;
- Promover a formação em serviço na área da ESIP.

---

*Objetivo*

Desenvolver competências na formação do grupo de pares.

---

*Atividades*

- Consulta do plano de formação dos serviços;
- Identificação das necessidades formativas das equipas;
- Realização de sessão de formação ao grupo de pares;
- Fornecimento às equipas de material resultante da pesquisa bibliográfica efetuada das ações de educação para a saúde e ação de formação a pares.

---

*Reflexão*

A formação é um domínio na enfermagem que precisa de estar continuamente presente na nossa prática profissional. O enfermeiro possui o compromisso de manter uma contínua atualização dos seus conhecimentos, através da formação permanente (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Nos diferentes contextos assistenciais onde realizei o estágio, pude constatar a existência de uma planificação de formação organizada. Denota-se a valorização da formação junto dos enfermeiros, contribuindo para o seu desenvolvimento profissional e para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

Procurando colaborar para o aumento do conhecimento dos enfermeiros, sugeri a realização de uma ação de formação ao grupo de pares, no contexto dos cuidados de saúde primários.

A seleção do tema sobre o consumo de drogas na adolescência nasce a partir da elaboração do plano de formação em serviço anual dos enfermeiros, por estes terem referido a necessidade de formação sobre este assunto. Neste sentido, surge a

atividade formativa com o tema “Consumo de drogas nos adolescentes – Qual o papel do enfermeiro?” (apêndice 18). A planificação desta sessão (apêndice 19) constituiu um enorme desafio, uma vez que esta temática me era pouco familiar, o que tive a necessidade de efetuar uma pesquisa bibliográfica bastante mais intensiva com vista a apresentar a evidência mais atual. A sessão incluiu a abordagem de conteúdos como a prevalência dos consumos nos adolescentes, os fatores de risco e de proteção na prevenção do consumo de drogas, as intervenções de enfermagem possíveis junto do adolescente não consumidor e consumidor e as etapas do processo de encaminhamento dos adolescentes com historial de consumo de drogas.

Através da avaliação da sessão (apêndice 20) foi possível constatar que o nível de conhecimentos que os enfermeiros adquiriram sobre a temática foram muitos em 58,33%, alguns conhecimentos em 33,33% e 8,33% poucos conhecimentos. Contudo, a que salientar aspetos positivos como a pertinência do tema, a metodologia utilizada para a facilitação da aprendizagem, bem como a capacidade de cativar o interesse e a participação dos enfermeiros. Deste modo, a recolha da opinião dos formandos reveste-se de grande importância para melhorar futuras ações.

Todo este processo de formação possibilitou o desenvolvimento de conhecimentos e obtenção de novas competências no domínio da formação.

### **3.4. Investigação em Enfermagem**

Neste domínio da investigação em enfermagem figura a fundamentação da práxis realizada nos diversos contextos assistenciais com base na evidência científica atual.

#### *Competências*

---

- Demonstrar compreensão relativamente às implicações da investigação na prática baseada na evidência;

- Incorporar na prática os resultados da investigação válidos e relevantes no âmbito da especialização, assim, como outras evidências;
- Participar e promover investigação em serviço na área da ESIP.

---

*Objetivo*

---

Fundamentar a prática de enfermagem com base no conhecimento científico atual.

---

*Atividades*

- 
- Realização de pesquisa bibliográfica de forma sistemática e pertinente;
  - Partilha de resultados de investigação atualizados com a equipa de enfermagem.

---

*Reflexão*

---

A investigação em enfermagem procura adicionar novos conhecimentos em enfermagem para o benefício da população, permitindo a melhoria da qualidade dos cuidados e, assim, ampliar os resultados em saúde.

Neste sentido, o nível de desenvolvimento pessoal e profissional que o EESIP deve apresentar, requer um trabalho contínuo de atualização. É fulcral uma base sólida de conhecimentos atualizados para que os cuidados sejam prestados com qualidade e segurança.

As oportunidades que me foram dadas ao longo do estágio, mostraram que a aquisição e atualização de conhecimentos se torna evidente na promoção do desenvolvimento infantil, na sugestão de estratégias adaptativas para os vários problemas que possam surgir.

Ao longo do estágio senti a necessidade e o desafio de realizar pesquisa bibliográfica de variados temas (crescimento e desenvolvimento infantil, segurança infantil, saúde oral, cuidados de higiene ao RN, higiene de sono, consumos na adolescência, prevenção de complicações, prematuridade, cuidados centrados no desenvolvimento, competências para alimentação do RN e alimentação no latente)

com o intuito de confrontar diferentes pontos de vista de um mesmo assunto e assim poder decidir e dar resposta adequada às diferentes necessidades do RN/ criança/ jovem /família.

Procurei refletir sobre a prática e procurei responder às minhas dúvidas de modo a sustentar/ fundamentar a minha intervenção baseada na evidência científica atual, prestando cuidados diferenciados e de qualidade.

Todavia, esta exigência de recorrer à revisão da literatura levou-me também à partilha dos resultados junto das enfermeiras tutoras, pelo potencial interesse nas diferentes áreas assistenciais, para o desenvolvimento de uma prática baseada na evidência atual, melhorando a qualidade dos cuidados e otimizando os resultados em saúde.

Considero que este percurso formativo foi determinante na aquisição e no desenvolvimento de competências para, como futura especialista, estimular e sensibilizar a importância da investigação para uma prática com qualidade e desenvolvimento da profissão.

#### **4. Conclusão**

A realização deste relatório constituiu um momento de aprendizagem e de grande reflexão sobre o caminho percorrido durante o estágio.

Ao longo do estágio as oportunidades de aprendizagem foram várias e tornaram-se importantes para o meu crescimento e desenvolvimento profissional, no alcance da prestação de cuidados de enfermagem especializados.

Todas as situações implicaram a mobilização e aplicação de conhecimentos. A prestação de cuidados de enfermagem ao RN segundo o programa NIDCAP, a avaliação criteriosa e seriada de crianças/ adolescentes no SUP, a comunicação com o adolescente nas consultas de SIJ, representaram grandes desafios mas também grandes aquisições para o meu processo de aprendizagem.

A promoção da parentalidade também constituiu um desafio pela predominante sensibilidade que é necessária ter presente para ajudar os novos pais no desempenho do seu novo papel de pais, mas também ajudar os pais nas transições do ciclo de vida dos filhos.

O estágio permitiu-me o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades na prestação de cuidados diferenciados em todos os contextos assistenciais, mas também aquisição de habilidades na formação, na investigação e na gestão dos cuidados.

No caminho percorrido durante o Curso de Mestrado, este estágio constituiu mais um trilha desta longa e frutuosa caminhada. Este exigente e complexo percurso garantiu que os objetivos delineados e as competências preconizadas fossem atingidos, concluindo, deste modo, a última etapa deste processo formativo, a Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.



## Referências Bibliográficas

Branquinho, J. C. M. (2013). *CUIDADOS PALIATIVOS NEONATAIS EM PORTUGAL: Construção de Consenso entre Neonatologistas recorrendo à metodologia Delphi*. (Tese de Doutoramento). Universidade Católica Portuguesa, Lisboa.

Carmo, C. M. A. do; Oliveira, E. M. de; Pontes, K. de A. do E. S.; Martins, T. Ba. B., & Cabral, T. C. L. G. (2004). Procedimentos de Enfermagem em UTI Neonatal. In *O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar* (pp. 67–89). Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

Conselho Internacional de Enfermeiras. (2005). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE/ICNP)* (3ª Edição). Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros.

Costa, J. dos Santos. (2004). Métodos de Prestação de Cuidados. *Millenium*, 30, 234–251.

Decreto-Lei nº118/2014 de 5 de Agosto. D.R. 1ª série. nº149 (5/08/2014) (2014).

Direcção-Geral da Saúde. (2005). *Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.

Direcção-Geral da Saúde. (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.

Direcção-Geral da Saúde. (2015). *III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.

Direcção-Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar 2015*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.

Direcção-Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional de Vacinação*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.

Fernandes, N., & Silva, E. (2015). Vivência Dos Pais Durante a Hospitalização Do Seu Filho Prematuro. *Revista de Enfermagem Referência*, 4, 107–115.

Guimarães, A. C. (2013). *Identificação de hábitos de sono, compreensão do sono e rotinas de sono em crianças de idade escolar - estudo com crianças e pais*. (Dissertação de Mestrado) Universidade de Lisboa, Lisboa.

Hockenberry, M., & Wilson, D. (2011). *WONG Fundamentos de Enfermagem Pediátrica* (8th ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.

Levy, L., & Bértolo, H. (2008). *Manual do Aleitamento Materno*. Comité Português para a UNICEF/ Comissão Nacional Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés.

Lopes, G. T.; Felipe, I. C. V.; Bernardes, M. M. R.; Casanova, E. G.; Acauan, L. V., & Lemos, B. K. de J. (2007). O Enfermeiro no ensino fundamental: desafios na prevenção ao consumo de álcool. *Escola Anna Nery Revista Enfermagem*, 11(4), 712–716.

Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde da criança e do jovem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamento das competências comuns do Enfermeiro Especialista*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2012). *REPE E Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Ordem dos Enfermeiros*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Roque, S., & Costa, M. G. (2014). Preparação dos Pais para o Cuidar do Recém-nascido após a Alta : Avaliação dos Registos de Enfermagem. *Millenium*, 47, 47–60.

Santos, A. O. (2011). NIDCAP ® : Uma filosofia de cuidados .... *Nascer E Crescer - Revista Do Hospital de Crianças Maria Pia*, vol XX,nº1, 26–31.

Sassetti, L. (2012). Programa de Vigilância em Saúde Infantil e Juvenil. Revisão 2012. *Acta Pediatrica Portuguesa*, 43(2), 72.

Silva, L. J. (2010). Luto em Neonatologia. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 41(6), 281–4.

Simões, C.; Nogueira, C.; Lopes, D.; Santos, N., & Peres, S. (2011). *Os Enfermeiros e...A Educação para a Saúde...* Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Soares, H. M. (2008). *O acompanhamento da família no seu processo de adaptação e exercício da parentalidade: intervenção de enfermagem*. (Dissertação de Mestrado) Universidade do Porto, Porto.



Soares, L. G.; Correa, D. A. M.; Soares, L. G., & Higarashi, I. H. (2015). Unidade de terapia intensiva neonatal: percepções maternas sobre símbolos religiosos. *Cogitare Enfermagem*, 20(4), 742–749.

## APÊNDICES



**APÊNDICE 1 -  
Registo das Crianças Assistidas em Neonatologia**



## Crianças assistidas em Neonatologia

Nº de Crianças	Tempo de vida	Problema patológico
1	31 semanas +6 dias	Prematuridade
2	32 semanas	Prematuridade
3	38 semanas	Gastrointestinal
4	35 semanas + 3 dias	Prematuridade Cerebral
5	32 semanas	Prematuridade
6	39 semanas	Ortopédico Cuidados paliativos
7	38 semanas	Cardíaco Gastrointestinal
8	33 semanas + 4 dias	Prematuridade
9	40 semanas	Respiratório
10	38 semanas	Gastrointestinal
11	36 semanas + 1 dia	Prematuridade Respiratório
12	36 semanas + 2 dias	Prematuridade Metabólico
13	37 semanas + 3 dias	Metabólico
14	38 semanas	Cerebral
15	34 semanas + 2 dias	Prematuridade
16	39 semanas + 6 dias	Respiratório
17	26 semanas + 4 dias	Prematuridade
18	37 semanas + 5 dias	Cardíaco



**APÊNDICE 2 -  
Registro das Crianças Assistidas na Triagem**



## Crianças assistidas na triagem

Nº Crianças	Idade	Percurso Triagem - Problema
1	22 meses	Músculo-esquelético Dor ou inflamação de extremidade
2	9 anos	Respiratório Asma moderada (triagem intercostal e supraesternal, palidez)
3	17 anos	Intoxicação/ Psiquiatria Intoxicação sem sintomas/ risco moderado auto-lesão
4	17 meses	Digestivo Vômitos ou diarreia
5	13 anos	ORL Dor de ouvido
6	15 anos	Dermatologia Queimadura 2º grau
7	2 anos	Infeção Febre
8	4 anos	Digestivo Obstipação com cólicas e/ ou perda de apetite
9	8 meses	Infeção Febre
10	11 meses	Digestivo Vômitos ou diarreia
11	5 anos	Dermatologia Exantema não petequial com febre
12	6 anos	Dermatologia Ferida simples superficial
13	7 meses	Infeção Febre
14	4 anos	Infeção Febre
15	21 dias	Alteração comportamento Problemas puericultura RN
16	21 meses	ORL Dor de ouvido
17	5 anos	Digestivo Vômitos ou diarreia
18	5 anos	Digestivo Vômitos persistentes/ biliares
19	15 anos	Neurológico SNC Tontura sem perda de consciência
20	2 anos	Digestivo Vômitos ou diarreia
21	15 anos	Genito-urinário ginecológico Dismenorreia, prurido vaginal, leucorreia
22	13 anos	Digestivo Dor abdominal leve recorrente

<b>23</b>	11 anos	Neurológico SNC Transtorno agudo do SN (alteração da marcha)
<b>24</b>	9 anos	Dermatologia Dermatoses minor
<b>25</b>	11 anos	Músculo-esquelético Dor de costas
<b>26</b>	15 anos	Endócrino metabólico Doença metabólica
<b>27</b>	8 anos	Digestivo Vômitos ou diarreia
<b>28</b>	9 anos	Músculo-esquelético Dor ou inflamação de extremidades
<b>29</b>	16 anos	Músculo-esquelético Dor ou inflamação de extremidades
<b>30</b>	9 anos	Músculo-esquelético Dor ou inflamação de extremidades
<b>31</b>	8 anos	Digestivo Ingestão corpo estranho
<b>32</b>	6 anos	Neurológico SNC TCE leve
<b>33</b>	14 anos	Dermatologia Exantema generalizado afebril, não petequial
<b>34</b>	13 anos	Gênito-urinário ginecológico Suspeita de ITU
<b>35</b>	15 anos	Neurológico SNC História de perda de consciência (desmaio)
<b>36</b>	11 anos	Músculo-esquelético Claudicação sem febre
<b>37</b>	20 meses	Dermatologia Exantema generalizado afebril, não petequial
<b>38</b>	16 anos	Músculo-esquelético Dor e inflamação localizada sem deformidade
<b>39</b>	10 anos	Músculo-esquelético Dor de costas
<b>40</b>	11 meses	ORL Tumefação cervical + febre
<b>41</b>	6 meses	Dermatologia Dermatoses minor
<b>42</b>	13 anos	Músculo-esquelético Dor e inflamação localizada sem deformidade
<b>43</b>	3 anos	Neurológico SNC Possível disfunção da DVP
<b>44</b>	4 anos	Infeção Febre
<b>45</b>	13 anos	Músculo-esquelético Dor e inflamação localizada sem deformidade
<b>46</b>	10 anos	Neurológico SNC Convulsão
<b>47</b>	6 anos	Digestivo Vômitos ou diarreia

<b>48</b>	2 anos	Infeção Febre
<b>49</b>	14 anos	Digestivo Dor abdominal moderado
<b>50</b>	13 anos	Músculo-esquelético Dor e inflamação localizada sem deformidade



**APÊNDICE 3 -**  
**Registo das Crianças Assistidas na Sala de Observações/ Cuidados Intermédios**



## Crianças assistidas na Sala de Observações/ Cuidados Intermédios

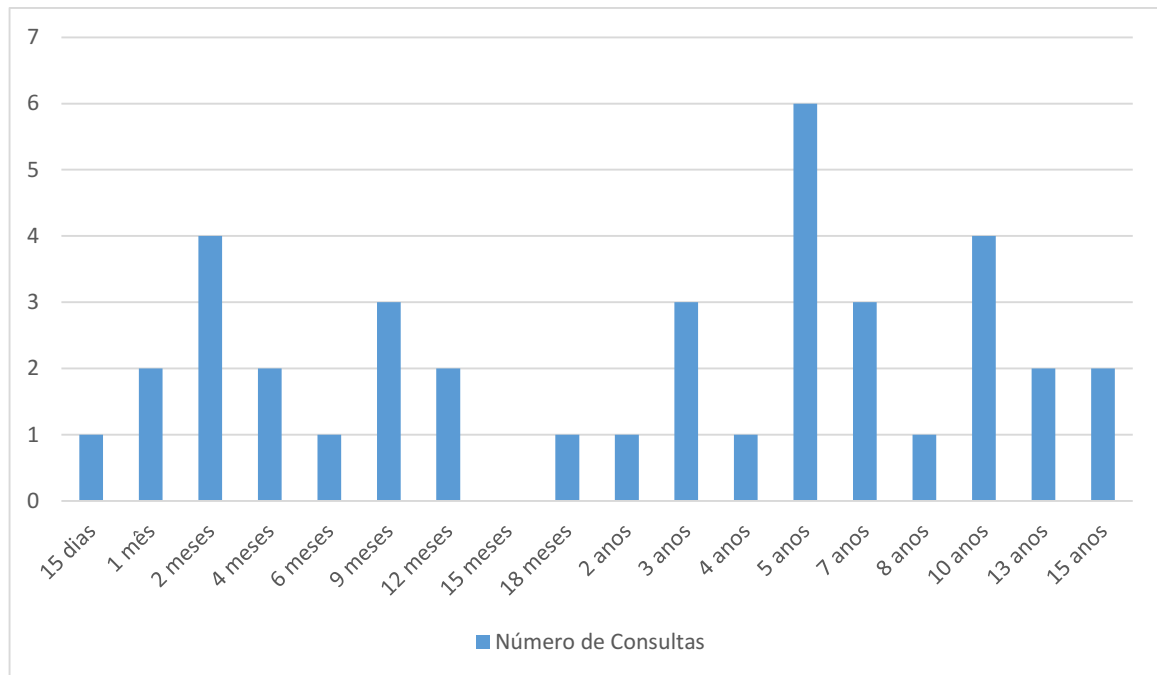
Nº Crianças	Idade	Diagnóstico médico
1	6 anos	Abcesso periamigdalino
2	17 meses	Convulsão febril
3	13 anos	Fratura do tornozelo
4	14 anos	Intoxicação medicamentosa
5	3 anos	TCE com vómito
6	2 anos	Intoxicação Paracetamol
7	13 anos	Apendicectomia
8	20 meses	Abcesso cervical (Recidiva)
9	14 anos	Vómitos (Doença metabólica em estudo)
10	10 anos	Convulsão
11	16 anos	Intoxicação alcoólica
12	7 anos	Edema palpebral bilateral
13	3 anos	Hidrocefalia com disfunção do SVP
14	3 anos	Vómitos
15	4 anos	Vómitos Hipoglicemia
16	11 meses	TCE
17	2 anos	Roncopatia
18	11 anos	Febre Dor articular



**APÊNDICE 4 -**  
**Registo das Consultas de Enfermagem de Saúde Infantil e Juvenil**



## Registo das Consultas de Enfermagem de SIJ





**APÊNDICE 5 -  
Registo da Vacinação**



## Realização de Vacinação a Crianças e Jovens

<b>Vacinas do PNV</b>	<b>Idade</b>	<b>Número</b>
BCG	0 meses	0
VHB	0, 4, 6 meses	5
Hib/ DTP/ VIP	2, 4, 6 meses	7
Hib/ DTP	18 meses	1
DTP/ VIP	5 anos	6
Pn 13	2, 4, 12 meses	9
Td	10 anos	4
MenC	12 meses	2
VASPR	12 meses/ 5 anos	8
HPV	10 anos	3
<b>Vacinas extra PNV</b>	<b>Idade</b>	<b>Número</b>
Rotateq	2, 4, 6 meses	8
Bexsero	7, 19 meses/ 3, 6 anos	4
Varivax	6 anos	1
<b>Total de Vacinas</b>	<b>58 vacinas administradas</b>	



**APÊNDICE 6 -  
Folheto “Viajar em Segurança”**



### **Regras de ouro**

5 - A cadeira deverá ser presa ao automóvel com o cinto de segurança num lugar sem *airbag* frontal ou caso tenha deve ser desligado. Deve-se retirar as folgas entre a cadeira e o banco do automóvel.

6 - O cinto da cadeira que segura a criança deverá estar sempre apertado e localizar-se ao nível do ombro, com folga de um dedo entre o ombro do bebé ou criança.



Fonte: <https://enfermped.wordpress.com/>

### **Nunca esquecer!**

Transportar uma criança num automóvel sem a cadeira é um comportamento irresponsável que, em caso de acidente ou travagem brusca, pode ter consequências fatais.

Numa colisão a 50 Km/h, se a criança não for transportada numa cadeira adequada pode equivaler a uma queda de um terceiro andar.

65% dos acidentes com crianças ocorrem próximo de casa.

### **Não arrisque!**

Nunca transporte o seu filho sem colocar devidamente os cintos na cadeira, mesmo que seja para um pequeno trajeto.

Elaborado por: Celina de Sampaio  
(Aluna de Mestrado - EESJP - UCP)  
Orientada por: Enf. Sónia Costa



UNIDADE DE  
SAÚDE FAMILIAR  
DE FREAMUNDE

## **VIAJAR**

### **EM**

## **SEGURANÇA**



Fonte: <http://autoescolasajoao.com.br/>

# A escolha da cadeira adequada

## Tipos de cadeira

**Cadeira grupo 0+**  
(0-13kg—Até aos 12 meses)

É a cadeira mais adequada para bebés/ crianças pequenas e só pode ser instalada voltada para trás com uma inclinação de 45 graus e nunca num lugar com airbag frontal ativo.

A alcofa não é aconselhada, pois a maioria dos embates é transformada em choques laterais, os mais perigosos para o cérebro do bebé.



Fonte: <http://www.bebeconfort.com/>

**Cadeira grupo 0+/I**  
(0-18kg— Até aos 4 anos)

Também permite transportar as crianças de costas mas até cerca dos 18 meses—2 anos. Não devem ser utilizadas antes dos 9 meses.



Fonte: <http://www.bebeconfort.com/>

## Sistema isofix

Este sistema facilita a colocação e reduz os erros de instalação das cadeirinhas mas só os automóveis mais recentes é que vêm equipados de origem com este sistema. Reduz as folgas de fixação da cadeira que são perigosas em caso de travagem ou acidente.

## Cadeira grupo I

(9-18 kg—9 meses até 4 anos)

São mais espaçosas e podem ser usados até aos 18 kg de costas para a estrada como de frente, sendo que o aconselhado de costas para a estrada até aos 3/4 anos.

## Cadeiras grupo II/III

(15-36kg— 4 até aos 12 anos)

Esta cadeira não possui cinto próprio, sendo necessário adaptar o cinto de segurança do automóvel ao corpo pequeno da criança, prendendo ambos em simultâneo e deve passar nas guias existentes (a nível da bacia e ombro) e ficar justo sobre o corpo sem folgas. São preferíveis os modelos que têm costas reguláveis em altura.



Fonte: <http://www.bebeconfort.com/>

## Regras de ouro

1 - A legislação obriga a transportar o bebé/criança numa cadeira homologada (regulamento 44 ECE/UN, versão 03 ou 04), adequada à idade, estatura e peso.



Fonte: APSI (Associação para a Promoção da Segurança Infantil)

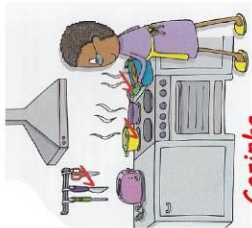
2 - O uso de cadeira é obrigatório até aos 12 anos de idade ou 135 cm de altura. A cadeira deverá ser adquirida antes do nascimento.

3 - Não deve ser colocado nada entre o bebé/criança e a cadeira, assim como entre o banco do automóvel e a cadeira, pela diminuição da eficácia da segurança.

4 - As crianças devem viajar voltadas de costas para o sentido do trânsito até aos 3 ou 4 anos. Esta é a posição mais segura devido à fragilidade do pescoço e ao peso da cabeça. Caso seja mesmo necessário, só a partir dos 18-24 meses será admissível que a criança viaje virada para a frente.

**APÊNDICE 7 -  
Cartaz sobre Segurança Infantil**



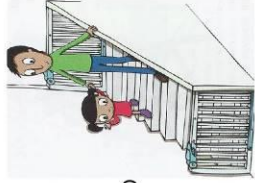


### **Cozinha**

Utilize os bicos de trás para cozinhar. Mantenha utensílios cortantes fora do alcance das crianças e enrole os fios dos eletrodomésticos. A criança não deve estar na cozinha.

### **Janelas e varandas**

A proteção da varanda deve ter pelo menos 110cm de altura e aberturas inferiores a 9cm. As grades não podem ser horizontais. Não deixe cadeiras, brinquedos ou vasos na varanda, podem ser utilizados para trepar. Coloque limitadores de abertura nas janelas.



### **Escadas**

Coloque cancelas nas escadas no primeiro e último degrau. Ensine a criança a subir e descer escadas.

### **Medicamentos e produtos de limpeza**

Guarde sempre os medicamentos e produtos tóxicos em locais altos e fechados. Não mude estes produtos de embalagem, nem os guarde em garrafas de bebida.



### **Brinquedos**

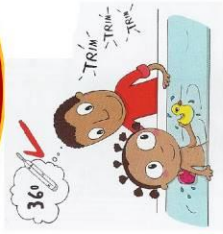
Retire do alcance da criança brinquedos com peças pequenas ou partidas, balões vazios ou reventados, ou outros objetos pequenos.

## **CRIANÇA EM SEGURANÇA**



### **Móveis**

Fixe as estantes, prateleiras e armários à parede. Coloque protetores em esquinas que possam ferir.



### **Banho**

Nunca deixe a criança sozinha no banho nem por um minuto, mesmo quando já se senta sozinha há muito tempo. O afogamento acontece rapidamente e em muito pouca água.

### **Jardim**

Tape os poços com uma tampa sólida e resistente e vede piscinas e tanques. Nas brincadeiras em que precisa de trepar ou subir a criança nunca deve usar camisolas com fios, colares ou pulseiras.



### **Sobre a mesa**

Utilize individuais ou dobre as toalhas de mesa para que não fiquem pontas penduradas ao alcance da criança.



Elaborado por: Ceilina de Sampaio  
(Aluna de Mestrado - EESIP - UCP)  
Orientada por: Enf. Sônia Costa

Fonte: APSI (Associação para a Promoção da Segurança Infantil)



**APÊNDICE 8 -  
Planeamento da Ação de Educação para a Saúde: Saúde Oral**





**CATÓLICA PORTO**  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**  
**ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA**

**Saúde Oral no Contexto dos Jardins-de-infância**

**Planeamento da Ação de Educação para a Saúde**



**Aluna:**  
Celina de Sampaio

**Docente Orientadora:**  
Doutora Isabel Quelhas

**Enfermeiras Tutoras:**  
Enf. Conceição Sil e Enf. Graciosa Ribeiro

Novembro de 2015



## ÍNDICE

1. Introdução .....	3
2. Contextualização.....	4
3. Objetivos Gerais e Específicos.....	6
4. Conteúdos da Ação de Educação para a Saúde.....	7
5. Calendarização e recursos a utilizar para a ação de educação para a saúde.....	8
6. Planeamento da Ação de Educação para a Saúde.....	9
7. Conclusão .....	10
8. Bibliografia.....	11

## I. INTRODUÇÃO

A Ação de Educação para a Saúde “Saúde Oral no Contextos dos Jardins-de-infância” surge no âmbito do Estágio de Saúde Infantil – Módulo I, do Curso de Mestrado em Enfermagem com especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa do Porto, sob orientação da Docente Doutora Isabel Quelhas.

Nesta unidade, a equipa da Saúde Escolar desenvolve o Projeto Sorriso nos Jardins-de-infância desde do ano letivo 2010/2011, incluído no Programa Regional de Saúde do Norte, que por sua vez está inserido no Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral. Este programa tem como estratégias a promoção da saúde oral no contexto familiar e escolar, prevenção de doenças orais e diagnóstico precoce e tratamento dentário.

Neste sentido surge a atividade formativa constituída pela referida ação de educação para a saúde direcionada às crianças com idade compreendidas entre os 3 e os 6 anos.

Assim, este documento tem como principal objetivo planificar a ação de educação para a saúde.

A construção deste documento, para além da presente introdução, organiza-se do seguinte modo: é realizada uma breve contextualização do tema, seguindo-se a exposição dos objetivos gerais e específicos e a seleção dos conteúdos a apresentar. Posteriormente é apresentada a programação da ação de educação para a saúde que culmina com o plano da mesma.



## 2. CONTEXTUALIZAÇÃO

As doenças orais constituem um dos principais problemas de saúde, mas se adequadamente prevenidas e tratadas precocemente, colaboram para ganhos em saúde relevantes (Direcção-Geral da Saúde, 2005).

Segundo a Direcção-Geral da Saúde (2005), em Portugal, a cárie dentária apresenta na população infantil e juvenil um índice de gravidade moderada, sendo a percentagem de crianças livres de cárie dentária aos 6 anos de 33%. Também Bica et al. (2014), relatam no seu estudo que 47,5% das crianças/adolescentes apresenta bons hábitos de higiene oral; 31,9% fracos e 20,6% razoáveis.

Assim, a Organização Mundial de Saúde aponta para 2020 metas para a saúde oral que exigem um reforço das ações de promoção da saúde e prevenção das doenças orais e maior empenhamento dos profissionais de saúde e de educação. Pretende que a percentagem de crianças livres de cárie dentária aos 6 anos seja de 80% (Direcção-Geral da Saúde, 2005).

O Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral tem dado grande importância à higiene oral e à promoção de estilos de vida saudáveis, tendo por base a intervenção comunitária. Esta intervenção é assegurada pelos profissionais dos Centros de Saúde através de ações dirigidas ao indivíduo, à família e à comunidade escolar, dando responsabilização progressiva às crianças e jovens da sua saúde oral (Direcção-Geral da Saúde, 2008).

As equipas de saúde escolar, em parceria com a comunidade educativa, desenvolvem estratégias de educação para a saúde que reforçam a capacidade da escola e da família na implementação da escovagem dos dentes e na promoção de uma alimentação saudável (Direcção-Geral da Saúde, 2008).

É ao longo do processo de crescimento e desenvolvimento que as crianças vão adquirindo conhecimentos e competências que as capacitam para o autocuidado e como refere no Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, é neste período dos 3 aos 6 anos, que existe uma autonomia progressiva da criança e o exemplo dos pais é da maior importância. Na sua tentativa de imitação, a criança vai adquirindo o hábito da higiene oral, sendo por isso nesta fase importante estimular a escovagem dos dentes.

Como é por volta dos 6 anos que começam a erupção dos primeiros dentes molares e a transição para a dentição permanente, é necessário dar uma atenção particular a essa erupção e a uma técnica de escovagem adequada, pois estes dentes são mais vulneráveis a cárie dentária (Direcção-Geral da Saúde, 2005).

De igual modo, a escovagem dos dentes no Jardim-de-infância tem por objetivo responsabilizar de forma progressiva a criança pelo autocuidado de higiene oral e esta atividade deve ser integrada no projeto educativo da instituição. As equipas de saúde escolar apoiam este projeto e também melhoram as competências dos educadores, bem como orientam o desenvolvimento desta atividade (Direcção-Geral da Saúde, 2005).

Neste sentido, pretende-se que haja uma redução da percentagem de crianças entre os 3 e os 6 anos com experiência de cárie dentária, uma melhoria da qualidade de vida relacionada com a saúde oral e um maior número de jardins-de-infância com programas de intervenção em saúde oral (Direcção-Geral da Saúde, 2011).

Para Bica et al. (2014), quanto maior o impacto dos problemas orais, pior é a qualidade de vida relacionada com a saúde oral das crianças e, sendo assim, é de primordial importância desenvolver ações de educação para a saúde oral.

Assim, torna-se evidente a importância de se desenvolver ações de modo a diminuir a prevalência das doenças orais e contribuir para a melhoria de estilos de vida saudáveis.



### 3. OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS

A definição dos objetivos é fundamental para o sucesso de uma ação de educação para a saúde, pois são eles que orientam a própria ação. Estão diretamente relacionados com público-alvo que neste caso em particular corresponde às crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos de idade.

Assim foram formulados os seguintes objetivos gerais e específicos:

- **Objetivos Gerais:**
  - Melhorar os comportamentos das crianças relacionados com a saúde oral;
  - Fomentar a escovagem correta dos dentes nas crianças;
- **Objetivos Específicos:**
  - Adotar comportamentos saudáveis, respeitante à higiene oral;
  - Adquirir conhecimentos sobre:
    - Medidas para uma adequada higiene oral;
    - A frequência, os momentos e os recursos necessários para a escovagem dos dentes;
    - Alimentos cariogénicos e cariostáticos;
  - Compreender a técnica de escovagem dos dentes.



#### 4. CONTEÚDOS DA AÇÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

De forma a atingir os objetivos delineados foram selecionados para a ação de educação para a saúde os seguintes conteúdos:

- Constituintes da boca;
- Importância dos dentes limpos;
- Material necessário para escovagem dos dentes;
- Características e cuidados a ter com a escova dos dentes;
- Frequência da escovagem dos dentes;
- Quantidade de pasta dentífrica;
- Técnica da escovagem dos dentes;
- Quais os alimentos cariogénicos e cariostáticos;
- Importância da visita ao dentista.



##### **5. CALENDARIZAÇÃO E RECURSOS A UTILIZAR PARA A AÇÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**

As datas para a realização desta ação de educação para saúde será no dia 4 de novembro de 2015 pelas 9h30 no jardim-de-infância Frei Lucas e às 10h30 no jardim-de-infância João Paulo II. A escolha do dia e do respetivo horário prendeu-se, essencialmente, a disponibilidade dos jardins-de-infância.

Os recursos a utilizar para a realização da ação são:

- Recursos Humanos: 1 aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem com especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa do Porto;
- Recursos Físicos: Sala polivalente dos Jardins-de-infância;
- Recursos Materiais: Caixa surpresa, Molde dentário e escova.

## 6. PLANEAMENTO DA AÇÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

<b>Tema:</b> Saúde Oral no Contexto dos jardins-de-infância				
<b>Objetivos Gerais:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Melhorar os comportamentos das crianças relacionadas com a saúde oral;</li> <li>○ Fomentar a escovagem correcta dos dentes nas crianças.</li> </ul>				
<b>Objetivos Específicos:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Adotar comportamentos saudáveis, respeitante à higiene oral;</li> <li>○ Adquirir conhecimentos sobre:           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medidas para uma adequada higiene oral;</li> <li>▪ A frequência, os momentos e os recursos necessários para a escovagem dos dentes;</li> <li>▪ Alimentos cariogénicos e cariostáticos;</li> </ul> </li> <li>○ Compreender a técnica de escovagem dos dentes.</li> </ul>				
<b>Formadora:</b> Celina de Sampaio – Aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem com especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa do Porto.				
<b>Local da Ação de Educação para a Saúde:</b> JI Frei Lucas; JI João Paulo II			<b>Duração:</b> 30 min.	
<b>Data:</b> 4 de novembro de 2015				
<b>População Alvo:</b> Crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos de idade				
Fases/Tempo	Ações a Desenvolver	Objetivos	Metodologias	Recursos
Introdução 2 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação da equipa;</li> <li>• Introdução ao tema</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrar os participantes na sessão;</li> <li>• Cativar o seu interesse e atenção.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Método expositivo</li> <li>• Método interrogativo</li> <li>• Participação ativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caixa surpresa que contém no seu interior o molde dentário e escova</li> </ul>
Desenvolvimento 23 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação dos conteúdos e demonstração da técnica de escovagem dos dentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dotar os participantes com conhecimentos sobre a temática.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Método demonstrativo</li> <li>• Método interrogativo</li> <li>• Participação ativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Molde dentário;</li> <li>• Escova</li> </ul>
Conclusão 5 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resumo da sessão;</li> <li>• Esclarecimento de dúvidas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rever juntamente com os participantes os principais conteúdos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Método expositivo</li> <li>• Método interrogativo</li> <li>• Participação ativa</li> </ul>	



## **7. CONCLUSÃO**

O planeamento desta ação de educação para a saúde, permitiu perceber como surgiu a implementação do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, bem como as suas estratégias e finalidades e de que forma consegue chegar junto da comunidade. Também permitiu o desenvolvimento de competências na área de educação para a saúde. Espera-se assim, com este planeamento, que os objetivos propostos sejam cumpridos e que contribua para se desenvolver, junto das crianças hábitos de higiene oral, levando a estilos de vida saudáveis.

## 8. BIBLIOGRAFIA

Bica, I., Duarte, J., Camilo, A., Jesus, A., Ferreira, C., & Oliveira, F. (2014). Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral: Perceção Parental das Crianças em Idade Pré-Escolar. *Millenium*, 47, 141–152.

Direcção-Geral da Saúde. (2005). *Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.

Direcção-Geral da Saúde. (2008). *Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Oraís*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.

Direcção-Geral da Saúde. (2011). *Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral - Plano B* (1ª Edição). Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.



**APÊNDICE 9 -  
Cartaz sobre Saúde Oral**



- Para lavar os dentes preciso...



**A escova de dentes não deve ser partilhada com outras pessoas.**

- Preciso de pouca pasta...



- Escovar todas as superfícies dos dentes



**Por fora...**



**Por dentro...**



**Por baixo...**

- Não me posso esquecer...

**Escovar os dentes todos os dias, pelo menos**



**e evitar comer**



**Sem esquecer a língua**



Elaborado por: Célia de Sampaio  
(Aluna de Mestrado - EESIP - UCP)  
Orientada por: Enf. Conceição Sil e Enf. Graciosa Ribeiro



**APÊNDICE 10-**  
**Apresentação “Aleitamento Materno e o Desenvolvimento Infantil”**





# Aleitamento Materno e Desenvolvimento Infantil

ENF. CELINA DE SAMPAIO  
ALUNA DE MESTRADO EM ENFERMAGEM – EESIP/UCP



## sumário

- ▶ Aleitamento materno – uma pratica milenar
- ▶ O que é o aleitamento materno e o leite materno
- ▶ Vantagens do aleitamento materno
- ▶ A influencia do aleitamento materno no desenvolvimento infantil

## objetivos

- ▶ Promover o aleitamento materno;
- ▶ Proporcionar informação sobre aleitamento materno a grávidas e mães;
- ▶ Definir aleitamento materno;
- ▶ Enumerar as vantagens do aleitamento materno;
- ▶ Esclarecer a importância do aleitamento materno no desenvolvimento infantil.

## Aleitamento materno – prática milenar



## Aleitamento materno – o que é?

- ▶ Um conjunto de processos envolvidos na ingestão, pela criança, do leite produzido pela própria mãe, seja diretamente na mama ou por extração artificial.

(Saraiva, 2010)



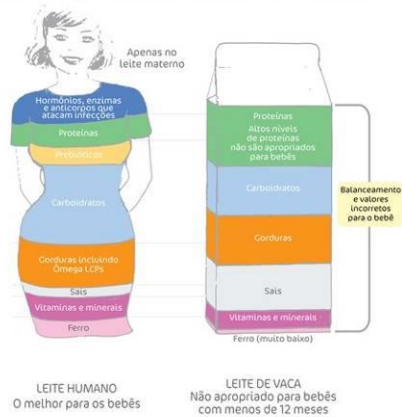
Criança que recebe leite da mãe

## Leite materno

- ▶ O leite materno é um alimento vivo, completo e adequado a quase todos os recém-nascidos, salvo raras exceções.  
(Levy & Bértolo, 2008)
- ▶ Fornece todos os nutrientes adequados às necessidades nutricionais do bebê assim às suas condições digestivas e está sempre disponível, à temperatura ideal e esterilizado.



## Leite materno



## Porquê amamentar?

- ▶ O leite materno contém todas as proteínas, açúcar, gordura, vitaminas e água que o seu bebê necessita para ser saudável. Além disso, contém determinados elementos que o leite em pó não consegue incorporar, tais como anticorpos e glóbulos brancos.



VANTAGENS

## Vantagens do aleitamento materno - bebé

- ▶ Diminui a taxa de mortalidade e morbilidade;
- ▶ Evita a diarreia e a gastroenterite;
- ▶ Protege e reduz o risco de infeções respiratórias e alergias;
- ▶ Diminui o risco de obesidade, bem como o risco de hipertensão, colesterol elevado e diabetes;
- ▶ Favorece o estabelecimento do vínculo afetivo entre a mãe e filho.



Facilita o desenvolvimento motor, cognitivo e social

## Aleitamento materno e desenvolvimento

- ▶ A infância é marcada pelas fases de crescimento e desenvolvimento da criança, sendo que qualquer problema na alimentação, durante este período, pode repercutir em toda a vida do indivíduo.

(Filho, Jardim, Rocha, Sovieiro, & Cruz, 2008)



## Desenvolvimento motor



## Desenvolvimento motor

- ▶ Um estudo realizado mostra que bebês alimentados por aleitamento materno exclusivo por seis meses começam a gatinhar mais cedo do que aqueles que só foram amamentados a mama por quatro meses.
- ▶ O mesmo estudo mostrou que os bebês alimentados exclusivamente com leite materno por seis meses tinham probabilidade significativamente maior de andar por volta de um ano de idade comparativamente com aqueles que foram alimentados exclusivamente com leite materno por quatro meses.

(Pérez-escamilla, 2005)

## Desenvolvimento cognitivo



- ▶ Outros estudos realizados demonstram que o aleitamento materno tem um efeito benéfico sobre a inteligência da criança. Quanto mais durar o aleitamento materno maior pontuação têm nos testes de inteligência.

(Ruiz, León, Herreros, & Ibabe, 2013)

Existe uma menor incidência dos transtornos deficit de atenção e hiperatividade nas crianças que usufruíram do aleitamento materno por longo período de seis meses.

(Pérez, et al., 2014)



## Desenvolvimento social

### Consequências da Obesidade Infantil



- ▶ O aleitamento materno pode evitar a obesidade na infância e adolescência, condição que prejudica a autoestima e o desenvolvimento psicossocial geral da criança.

(Pérez-escamilla, 2005)

## Concluindo

O aleitamento materno tem sido associado ao melhor desenvolvimento motor, cognitivo e social. Poderá resultar não apenas na melhoria da saúde física, mas também na promoção de melhores resultados intelectuais e psicoemocionais e sociais.





OBRIGADA PELA VOSSA ATENÇÃO!

## Bibliografia

- ▶ Filho, P., Jardim, P., Rocha, M. da C., Sovieiro, V., & Cruz, R. (2008). Importância da Amamentação no Desenvolvimento da Criança Saudável. Conhecimento básico para o Cirurgião-dentista. *Arquivo Brasileiro de Odontologia*, 4(2), 76-80.
- ▶ Levy, L., & Bértolo, H. (2008). *Manual do Aleitamento Materno*. Comité Português para a UNICEF/ Comissão Nacional Iniciativa Hospital Amigo dos bebés.
- ▶ Pérez Ruiz, J. M., Iribar Ibabe, M. C., Peinado Herreros, J. M., Miranda León, M. T., & Campoy Folgado, C. (2014). Breastfeeding and cognitive development; interference evaluation by "5 digits test". *Nutrición Hospitalaria*, 29(4), 852-857.
- ▶ Pérez-escamilla, R. (2005). Influence of breastfeeding on psychosocial development. *On Early Childhood Development*, 1-5.
- ▶ Ruiz, J. M. P., León, M. T. M., Herreros, J. M. P., & Ibabe, M. C. I. (2013). Lactancia materna y su influencia en los procesos cognitivos de escolares españoles (6 años de edad), valorada con la escala de inteligencia Wechsler. *Archivos Latinoamericanos de Nutricion*, 63(3), 218-223.
- ▶ Saraiva, H. (2010). *Aleitamento Materno - Promoção e Manutenção*. Lisboa: Lidel.



**APÊNDICE 11-**  
**Apresentação “Cuidados ao Recém-nascido: O banho”**



# CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO: O BANHO



ENF. CELINA DE SAMPAIO

ALUNA DE MESTRADO EM ENFERMAGEM – EESIP/UCP



## BANHO



- MEDIDA DE HIGIENE E CONFORTO;
- OBSERVAÇÃO DA CONDIÇÃO FÍSICA;
- MOMENTO DE ALGUMA INSEGURANÇA NOS PRIMEIROS DIAS;
- MOMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO RELACIONAMENTO AFETIVO (CRIANÇA/FAMÍLIA).

## BANHO

Preparar todo o material necessário antes do banho:



- ✓ Termómetro para a água;
- ✓ Loção de limpeza com ph neutro sem sabão;
- ✓ Toalha;
- ✓ Fralda;
- ✓ Muda de roupa;
- ✓ Soro fisiológico;
- ✓ Pente/ escova;
- ✓ Tesoura de pontas redondas;
- ✓ Emoliente corporal;
- ✓ Pomada protetora da região genital.

## BANHO



- ✓ PREPARAR O AMBIENTE DO BANHO (24º A 25ºC);
- ✓ LAVAR CUIDADOSAMENTE AS MÃOS;
- ✓ PREPARAR A ÁGUA DO BANHO:
  - COLOCAR PRIMEIRO A ÁGUA FRIA E DEPOIS MISTURAR A ÁGUA QUENTE ATÉ ATINGIR A TEMPERATURA DESEJADA (36/37ºC). AVALIAR A TEMPERATURA COM O COTOVELO OU COM O TERMÓMETRO DA ÁGUA;
  - ENCHER POUCO A BANHEIRA (8 A 10 CM). BASTA MEIO PALMO DE ÁGUA PARA UMA CRIANÇA SE AFOGAR.

## BANHO



- Limpar os órgãos genitais - **Menina:**
  - Limpeza deve ser feita no sentido vagina/ânus, ou seja, da frente para trás
  - Afastar os grandes lábios, limpando restos de fezes que possam existir
- Limpar os órgãos genitais - **Menino:**
  - Lavar de cima para baixo e na zona à volta dos testículos
  - Deitar água limpa sobre a glândula
  - Lavar muito bem a superfície subjacente ao saco escrotal



## BANHO



- Lavar o corpo por etapas, na direção cefalo-caudal;
- Lavar a cara só com água;
- Lavar a cabeça com a mesma loção de limpeza do corpo. A lavagem deve ser delicada e efetuada da frente para trás;
- Lavar o corpo com movimentos delicados, dando especial atenção às pregas cutâneas e espaços interdigitais.



## BANHO



➤ Retirar o bebé da água e embrulhá-lo numa toalha;

➤ **Secar e vestir o bebé no mesmo local do banho para evitar variações de temperatura;**



➤ Secar muito bem sem friccionar, dando especial atenção às pregas cutâneas e espaços interdigitais

## BANHO



➤ Se a região perineal estiver macerada, aplicar a pomada regeneradora com vitamina A (efeito cicatrizante) e óxido de zinco (efeito antisséptico);

➤ Colocar a fralda limpa;



➤ Aplicar emoliente com ph neutro, massajando suavemente;

➤ Vestir o bebé, começando pelo tronco para não sentir frio;



➤ A roupa deve ser confortável e adequada à idade e estação do ano;

➤ Roupa de algodão

➤ Sem etiquetas

➤ Sem cordões

## BANHO



- Limpeza dos **olhos** (quando necessário):
  - Usar água destilada.
  - Limpar do canto interno para o canto externo.



- Limpeza dos **ouvidos** (quando necessário):
  - Limpar apenas no pavilhão auricular externo e na região posterior
  - Não introduzir cotonetes ou outros objetos pequenos no canal auditivo

## BANHO



- Limpeza do **nariz** (quando necessário):
  - Só se deve fazer uma limpeza externa;
  - Se existirem crostas ou secreções, limpar com a ponta torcida de uma compressa, fralda limpa ou toalha, com delicados movimentos de rotação;
  - Aplicar gotas de soro fisiológico, se necessário, para facilitar a sua remoção;
  - Se houver obstrução nasal, pode ser necessário recorrer aos aspiradores nasais.

## BANHO

### ➤ Cuidados com as **unhas**:



- Cortar as unhas das mãos e dos pés, sempre que estejam grandes para evitar que o bebé se arranhe, prevenindo possíveis infecções;
- Utilizar a tesoura de pontas redondas;
- A altura ideal é após o banho, pois a água terá amolecido as unhas e o bebé estará mais relaxado, tendo menos tendência a mexer-se.

## SEGURANÇA NO BANHO



- Comece por deitar a água fria e depois a água quente;
- Verificar sempre a temperatura da água (36/37°C), antes de introduzir o bebé na banheira;
- Nunca acrescentar água com o bebé na banheira;
- **Nunca deixar o bebé sozinho na banheira.**

## BANHO

### BANHO "SECO":

DÉPOIS DE LAVAR A CABEÇA, LAVA-SE TODO O CORPO DO BEBÉ, PELA SEGUINTE ORDEM:

- PESCOÇO
- TÓRAX
- AXILAS
- BRAÇOS
- COSTAS
- PERNAS
- PÉS
- REGIÃO GENITAL



## CUIDADOS AO COTO UMBILICAL

O **CORDÃO UMBILICAL** NÃO POSSUI TERMINAÇÕES NERVOSAS, POR ISSO O BEBÉ **NÃO SENTE DOR** QUANDO **SE MEXE** NO CORDÃO, A NÃO SER QUE ELE ESTEJA INFETADO.



## CUIDADOS AO COTO UMBILICAL

EXISTE A DIVISÃO DE OPINIÕES RELATIVAMENTE AOS CUIDADOS DO COTO UMBILICAL. O QUE AMBAS AS OPINIÕES TÊM EM COMUM É QUE ESTE DEVE PERMANECER SEMPRE SECO E LIMPO:

**1ª OPINIÃO:** LIMPAR O CORDÃO COM UMA COMPRESSA EMBEBIDA EM ÁLCOOL (70%), VENDIDO EM FARMÁCIAS.

**2ª OPINIÃO:** PERMITIR QUE O CORDÃO SEQUE NATURALMENTE. QUANDO O BEBÉ TOMA BANHO, PROCURAR LIMPAR A ÁREA COM ÁGUA E SABÃO E DEPOIS SECÁ-LA MUITO BEM.

**AS INSTITUIÇÕES PODEM GUIAR-SE POR UMA OU OUTRA NORMA.**

## CUIDADOS AO COTO UMBILICAL

ESTUDOS AFIRMAM QUE AMBAS AS FORMAS SÃO VÁLIDAS, EMBORA ESTUDOS RECENTES MOSTRAM QUE A SEGUNDA MANEIRA É MAIS RÁPIDA E NORMALMENTE É MAIS RECOMENDADA. O TEMPO EM MÉDIA DA QUEDA DO CORDÃO UMBILICAL É, APROXIMADAMENTE, 1 SEMANA.



## CUIDADOS AO COTO UMBILICAL

### COMO SABER SE O CORDÃO UMBILICAL ESTÁ INFETADO?

SE NOTAR PUS NA BASE DO CORDÃO UMBILICAL E/OU A ÁREA À VOLTA DO UMBIGO ESTIVER VERMELHA E INCHADA PODE HAVER INFEÇÃO, SE ISSO ACONTECER, RECORRA AO CENTRO DE SAÚDE.

ÀS VEZES, O UMBIGO LEVA MAIS TEMPO A CICATRIZAR, MAS DESDE QUE NÃO HAJA MAU CHEIRO OU SINAL DE INFEÇÃO, NÃO DEVERÁ EXISTIR RAZÃO PARA SE PREOCUPAR. CONTUDO, SE SANGRAR, EXISTIR ALGUM ODORES DESAGRADÁVEL, CORRIMENTO OU VERMELHIDÃO NA ÁREA DO COTO UMBILICAL, DEVE RECORRER AO CENTRO DE SAÚDE.

## EVOLUÇÃO DO COTO UMBILICAL ATÉ FORMAÇÃO DE UMBIGO



## CUIDADOS AO COTO UMBILICAL

- A MOLA DO COTO UMBILICAL DEVE ESTAR VIRADA PARA CIMA;
- FAZER UMA DOBRA NA FRALDA PARA QUE A URINA NÃO MOLHE O COTO UMBILICAL;
- TER ATENÇÃO PARA QUE A MOLA NÃO MAGOE A BARRIGA DO BEBÉ;
- APÓS A QUEDA DO COTO, CONTINUAR A MANTER A ZONA LIMPA E SECA ATÉ CICATRIZAÇÃO COMPLETA E SE HOUVER PRESENÇA DE SANGUE, ODOR DESAGRADÁVEL OU VERMELHIDÃO DEVE RECORRER AO CENTRO DE SAÚDE.



**OBRIGADA PELA VOSSA ATENÇÃO!**





**APÊNDICE 12-**  
**Planeamento da Ação de Educação para a Saúde “Aleitamento Materno e o  
Desenvolvimento Infantil”**





**CATÓLICA PORTO**  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**  
**ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA**

**Aleitamento Materno e o Desenvolvimento Infantil**

**Planeamento da Ação de Educação para a Saúde**



**Aluna:**  
Celina de Sampaio

**Docente Orientadora:**  
Doutora Isabel Quelhas

**Enfermeira Tutora:**  
Enf. Sónia Costa

Outubro de 2015

**ÍNDICE**

1. Introdução .....	3
2. Contextualização.....	4
3. Objetivos Gerais e Específicos.....	7
4. Conteúdos da Ação de Educação para a Saúde.....	8
5. Metodologia.....	9
6. Calendarização e recursos a utilizar para a ação de educação para a saúde.....	10
7. Planeamento da Ação de Educação para a Saúde.....	11
8. Conclusão .....	12
9. Bibliografia.....	13
Apêndices.....	14
Apêndice I – Folha com Questões sobre o Aleitamento Materno.....	15
Apêndice II – Questionário de Avaliação da Ação de Educação para a Saúde.....	17



## I. INTRODUÇÃO

A Ação de Educação para a Saúde “Aleitamento Materno e o Desenvolvimento Infantil” surge no âmbito do Estágio de Saúde Infantil – Módulo I, do Curso de Mestrado em Enfermagem com especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa do Porto, sob orientação da Docente Doutora Isabel Quelhas.

Decorrente das comemorações da Semana Mundial do Aleitamento Materno e como Conselheira em Aleitamento Materno e aluna de EESIP, pareceu-me pertinente elaborar uma ação de educação para a saúde com esta temática com intuito de promover o aleitamento materno junto da comunidade, nomeadamente das grávidas e puérperas.

Este documento tem como principal objetivo planificar a ação de educação para a saúde.

A construção deste documento, para além da presente introdução, organiza-se do seguinte modo: é realizada uma breve contextualização do tema, seguindo-se a exposição dos objetivos gerais e específicos e a seleção dos conteúdos a apresentar. Posteriormente é apresentada a metodologia a utilizar, bem como a programação da ação de educação para a saúde que culmina com o plano da mesma. Termina com a conclusão e em apêndice com a folha com questões sobre o aleitamento materno e o questionário de avaliação da ação.



## 2. CONTEXTUALIZAÇÃO

O ato de amamentar é uma prática que tem acompanhado toda a história da Humanidade e com reconhecidas vantagens.

O leite materno é, normalmente, o melhor alimento e o contacto pele-a-pele resulta numa relação íntima entre a mãe e o bebé. Assim, o leite materno é um alimento vivo, completo e adequado a quase todos os recém-nascidos, salvo raras exceções (Levy & Bértolo, 2008). Fornece todos os nutrientes adequados às necessidades nutricionais do bebé assim às suas condições digestivas e está sempre disponível, à temperatura ideal e esterilizado.

Já está devidamente comprovado, por estudos científicos, a superioridade do leite materno sobre outro tipo de leites. São vários os argumentos em favor do aleitamento materno (Ministério da Saúde, 2009):

- Diminui a taxa de mortalidade e morbilidade;
- Evita a diarreia e a gastroenterite, pelo facto de o ph intestinal das crianças amamentadas ser inferior e a flora ser constituída por *Lactobacillus bifidus*;
- Protege e reduz o risco de infeções respiratórias, alergias graças ao fornecimento de anticorpos;
- Diminui o risco de obesidade, bem como o risco de hipertensão, colesterol elevado e diabetes, sendo os bebés amamentados são mais eficazes na regulação da sua ingestão de alimentos, pois quando os pais adquirem um maior controlo sobre a alimentação do seu filho, podem extrapolar os sinais internos de fome e saciedade, levando a um aumento excessivo de peso;
- Favorece o estabelecimento do vínculo afetivo entre a mãe e filho criando uma ligação muito forte e precoce entre ambos, facilitando o seu desenvolvimento motor, cognitivo e social.

Em suma, e como refere Saraiva (2010), o aleitamento materno melhora a qualidade de vida das famílias, uma vez que as crianças amamentadas adoecem menos, necessitando assim de menores intervenções médicas, hospitalizações e medicamentos, implica menos faltas ao trabalho dos pais, bem como menor gastos e situações stressantes. Além disso, quando a amamentação é bem-sucedida, mães e crianças podem



estar mais felizes, com repercussão nas relações familiares e, conseqüentemente, na qualidade de vida dessas famílias.

É evidente a proteção concedida pelo aleitamento materno durante a infância. Os seus benefícios são estendidos para a fase adulta.

A primeira infância é marcada pelas fases de crescimento e desenvolvimento da criança, sendo que qualquer problema na alimentação, durante este período, pode repercutir em toda a vida do indivíduo (Filho et al., 2008). É preciso que se forneça à criança a alimentação conveniente em quantidade e qualidade, para que a nutrição possa se processar normalmente.

Ao sugar o seio materno, a criança estabelece o padrão adequado de respiração nasal e postura correta da língua. Os músculos envolvidos durante a sucção na mama estão adequadamente a ser estimulados, aumentando o tónus e promovendo a postura correta para futuramente exercer a função de mastigação (Filho et al., 2008). O desenvolvimento correto de uma "arcada dentária em forma de U" bem contornada, a qual é encontrada mais frequentemente em crianças amamentadas, leva a menos problemas respiratórios mais tarde na vida, bem como redução de necessidade ortodôntica pela má oclusão (Palmer, 1998). Assim, o desmame precoce traz conseqüências negativas no desenvolvimento motor-oral, na oclusão e respiração da criança.

Um estudo realizado mostra que bebês alimentados por aleitamento materno exclusivo por seis meses começam a gatinhar mais cedo do que aqueles que só foram amamentados a mama por quatro meses (Pérez-escamilla, 2005). Além disso, o mesmo estudo mostrou que os bebês alimentados exclusivamente com leite materno por seis meses tinham probabilidade significativamente maior de andar por volta de um ano de idade comparativamente com aqueles que foram alimentados exclusivamente com leite materno por quatro meses.

Outros estudos demonstram a relação entre o aleitamento materno e um melhor desenvolvimento cognitivo da criança. Ruiz et al. (2013) referem que estudos onde incluem dados sobre a inteligência materna, demonstram que o aleitamento materno tem um efeito benéfico sobre a inteligência da criança, independentemente do quociente de inteligência da mãe. Os dados obtidos demonstram a associação



significativa entre a duração do aleitamento materno e a obtenção de maiores pontuações nos testes de inteligência.

Os transtornos do *deficit* de atenção e hiperatividade são problemas clínicos muito marcados e relacionam-se em grande parte com um *deficit* cognitivo. A prevalência deste tipo de transtornos na infância está a crescer de forma abrupta nos países desenvolvidos e já existe estudos que encontram uma menor incidência destas patologias nas crianças que usufruíram do aleitamento materno por longo período de seis meses (Pérez Ruiz et al., 2014).

Deste modo, o aleitamento materno tem sido associado consistentemente a scores cognitivos mais altos e é provável que possa ser capaz de evitar o início da obesidade na infância e adolescência, condição que prejudica a autoestima e o desenvolvimento psicossocial geral da criança (Pérez-escamilla, 2005).

Em conclusão, o aleitamento materno tem sido associado ao melhor desenvolvimento motor, cognitivo e social. Poderá resultar não apenas na melhoria da saúde física, mas também na promoção de melhores resultados intelectuais e psicoemocionais.

O enfermeiro, enquanto profissional próximo do utente, tem um importante papel na promoção do aleitamento materno. Deve orientar e apoiar as mães, família e comunidade de forma a obter sucesso na amamentação e aplicar as práticas de alimentação recomendadas pela OMS/UNICEF para os lactentes e crianças pequenas.



### 3. OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS

A definição dos objetivos é fundamental para o sucesso de uma ação de educação para a saúde, pois são eles que orientam a própria ação. Estão diretamente relacionados com público-alvo que neste caso em particular corresponde ao grupo de grávidas e puérperas que frequentam a USF e a UCC.

Assim foram formulados os seguintes objetivos gerais e específicos:

- **Objetivos Gerais:**
  - Promover o aleitamento materno junto das grávidas e puérperas que frequentam a USF e UCC;
  - Contribuir para a atualização de conhecimentos, no que respeita à amamentação e ao desenvolvimento infantil;
  - Proporcionar informação sobre aleitamento materno à grávidas e puérperas.
  
- **Objetivos Específicos:**
  - Definir aleitamento materno;
  - Enumerar as vantagens do aleitamento materno;
  - Esclarecer a importância do aleitamento materno no desenvolvimento infantil.



#### **4. CONTEÚDOS DA AÇÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**

De forma a atingir os objetivos delineados foram selecionados para a ação de educação para a saúde os seguintes conteúdos:

- O aleitamento materno como prática milenar;
- Definição do aleitamento materno e leite materno;
- As vantagens do aleitamento materno;
- A influência do aleitamento materno no desenvolvimento motor, cognitivo e social da criança.



## 5. METODOLOGIA

Para a apresentação da ação de educação para a saúde será utilizado fundamentalmente o método expositivo. Porém no início da sessão irei socorrer-me ao método interrogativo, entregando a cada participante uma folha (Apêndice 1) com questões de verdadeiras e falsas sobre a temática do aleitamento materno com o intuito de avaliar os conhecimentos prévios à ação. Depois farei uma abordagem expositiva na qual apresentarei os conteúdos.

No fim será entregue nova folha com as mesmas questões que foram apresentadas no início da ação de modo a poder avaliar a aquisição dos conhecimentos e um questionário (Apêndice 2) onde poderão avaliar a pertinência dos conteúdos e se foram de encontro às expetativas criadas.



## **6. CALENDARIZAÇÃO E RECURSOS A UTILIZAR PARA A AÇÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**

As datas para a realização desta ação de educação para saúde serão no dia 8 e 9 de outubro de 2015 pelas 11h15. A escolha dos dias e do respetivo horário deve-se a marcação de atividades a realizar com estes grupos nesses dias, dia 8 com o grupo de puérperas e dia 9 com o grupo de grávidas.

Os recursos a utilizar para a realização da ação são:

- Recursos Humanos: 1 aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem com especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa do Porto;
- Recursos Físicos: Sala de reuniões do Centro de Saúde de Freamunde;
- Recursos Materiais: um computador portátil, um projetor e papel;
- Recursos Financeiros: suportados pela aluna Curso de Mestrado em Enfermagem com especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa do Porto.

## 7. PLANEAMENTO DA AÇÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

<b>Tema:</b> Aleitamento Materno e o Desenvolvimento Infantil				
<b>Objetivo Geral:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover o aleitamento materno junto das grávidas e puérperas que frequentam a USF e UCC;</li> <li>• Contribuir para a atualização de conhecimentos, no que respeita a amamentação e o desenvolvimento infantil;</li> <li>• Proporcionar informação sobre aleitamento materno a grávidas e puérperas.</li> </ul>				
<b>Objetivo Específico:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir aleitamento materno;</li> <li>• Enumerar as vantagens do aleitamento materno;</li> <li>• Esclarecer a importância do aleitamento materno no desenvolvimento infantil.</li> </ul>				
<b>Formadora:</b> Celina de Sampaio – Aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem com especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa do Porto.				
<b>Local da Ação de Educação para a Saúde:</b> Sala de Reuniões do Centro de Saúde de Freamunde				<b>Duração:</b> 20 min.
<b>Data:</b> 8 e 9 de outubro de 2015				
<b>População Alvo:</b> Grávidas e puérperas que frequentam a USF e UCC				
Fases/Tempo	Conteúdo	Metodologias	Recursos	Avaliação
Introdução 5 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acolhimento;</li> <li>• Apresentação da formadora;</li> <li>• Introdução ao tema;</li> <li>• Entrega da folha com questões sobre aleitamento materno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Método Expositivo</li> <li>• Método interrogativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computador</li> <li>• Projetor</li> <li>• Papel</li> </ul>	• Diagnostica
Desenvolvimento 10 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação dos conteúdos selecionados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Método Expositivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computador</li> <li>• Projetor</li> </ul>	
Conclusão 5 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforço das ideias centrais acerca do tema abordado;</li> <li>• Esclarecimento de dúvidas;</li> <li>• Entrega de nova folha com as mesmas questões sobre aleitamento materno;</li> <li>• Avaliação da sessão de educação para a saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Método Expositivo</li> <li>• Método interrogativo</li> <li>• Participação ativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computador</li> <li>• Projetor</li> <li>• Papel</li> </ul>	• Sumativa



## **8. CONCLUSÃO**

O planeamento desta ação de educação para a saúde, permitiu uma atualização dos meus conhecimentos através da pesquisa de novas evidências científicas. Também permitiu o desenvolvimento de competências na área de educação para a saúde. Espera-se assim, com este planeamento, que os objetivos propostos sejam cumpridos e que se desenvolva na comunidade uma cultura de aleitamento materno de forma a melhorar a saúde das crianças.

## 9. BIBLIOGRAFIA

Filho, P., Jardim, P., Rocha, M. da C., Sovieiro, V., & Cruz, R. (2008). Importância da Amamentação no Desenvolvimento da Criança Saudável. Conhecimento básico para o Cirurgião-dentista. *Arquivo Brasileiro de Odontologia*, 4(2), 76–80.

Levy, L., & Bértolo, H. (2008). *Manual do Aleitamento Materno*. Comité Português para a UNICEF/ Comissão Nacional Iniciativa Hospital Amigo dos bebés.

Palmer, B. (1998). The Influence of Breastfeeding on the Development of the Oral Cavity: A Commentary. *Journal of Human Lactation*, 14(2), 93–98.

Pérez Ruiz, J. M., Iribar Ibabe, M. C., Peinado Herreros, J. M., Miranda León, M. T., & Campoy Folgoso, C. (2014). Breastfeeding and cognitive development; interference evaluation by “5 digits test”. *Nutrición Hospitalaria*, 29(4), 852–857.

Pérez-escamilla, R. (2005). Influence of breastfeeding on psychosocial development. *On Early Childhood Development*, 1–5.

Ruiz, J. M. P., León, M. T. M., Herreros, J. M. P., & Ibabe, M. C. I. (2013). Lactancia materna y su influencia en los procesos cognitivos de escolares españoles (6 años de edad), valorada con la escala de inteligencia Wechsler. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 63(3), 218–223.

Saraiva, H. (2010). *Aleitamento Materno - Promoção e Manutenção*. Lisboa: Lidel.

Saúde, M. da. (2009). *SAÚDE DA CRIANÇA: Nutrição Infantil*. (M. da Saúde, Ed.) *Cadernos de Atenção Básica* (1ª Edição, Vol. 23). Brasília.



## APÊNDICES



## **APÊNDICE I**

Folha com as questões sobre o aleitamento materno

Nos círculos estão várias frases alusivas ao tema do aleitamento materno.  
Por favor, coloque um "V" para as verdadeiras e um "F" para as falsas.





## **APÊNDICE II**

Questionário de avaliação da Ação de Educação para a Saúde  
“Aleitamento Materno e o Desenvolvimento Infantil”

**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA AÇÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE:  
“ALEITAMENTO MATERNO E O DESENVOLVIMENTO INFANTIL”**

Solicito e agradeço a vossa colaboração no preenchimento deste questionário que tem como objetivo avaliar a satisfação e importância da ação apresentada.

Este questionário é anónimo e as informações fornecidas serão apenas usadas no âmbito deste trabalho.

Assinale com uma cruz em cada um dos itens que se pretende avaliar:

<b>Aspetos/Avaliação</b>	<b>Muito Bom</b>	<b>Bom</b>	<b>Médio</b>	<b>Mau</b>	<b>Muito Mau</b>
1. Interesse do Tema					
2. Correspondência do conteúdo da ação às suas expectativas					
3. Utilidade dos conhecimentos adquiridos					
4. Adequação da duração da ação					
5. Apreciação Global					

Sugestões: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**APÊNDICE 13 -**  
**Planeamento da Ação de Educação para a Saúde “Cuidados ao Recém-nascido: O**  
**Banho”**





**CATÓLICA PORTO**  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**  
**ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA**

**Cuidados ao Recém-nascido: o Banho**

**Planeamento da Ação de Educação para a Saúde**



**Aluna:**  
Celina de Sampaio

**Docente Orientadora:**  
Doutora Isabel Quelhas

**Enfermeira Tutora:**  
Enf. Conceição Sil e Enf. Graciosa Ribeiro

Outubro de 2015



**ÍNDICE**

1. Introdução .....	3
2. Contextualização.....	4
3. Objetivos Gerais e Específicos.....	7
4. Conteúdos da Ação de Educação para a Saúde.....	8
5. Calendarização e recursos a utilizar para a ação de educação para a saúde.....	9
6. Planeamento da Ação de Educação para a Saúde.....	10
7. Conclusão .....	11
8. Bibliografia.....	12
Apêndice.....	13
Apêndice I - Questionário da Avaliação da Ação de Educação para a Saúde.....	14

## I. INTRODUÇÃO

A Ação de Educação para a Saúde “Cuidados ao Recém-nascido: o banho” surge no âmbito do Estágio de Saúde Infantil – Módulo I, do Curso de Mestrado em Enfermagem com especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa do Porto, sob orientação da Docente Doutora Isabel Quelhas.

Nesta unidade existe o programa de *Preparação para o Parto*, que é dividido em duas fases: uma fase diz respeito ao treino da grávida para o parto e a segunda fase possui uma componente teórico-prática, onde são abordados vários assuntos, nomeadamente, os cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido, com o intuito de conferir aos pais autonomia e autoconfiança para a realização deste cuidado num futuro próximo.

Para além destas sessões serem maioritariamente ministradas pela enfermeira especialista em saúde materna e obstétrica, existe a cooperação da enfermeira especialista em saúde infantil e pediatria no que diz respeito aos temas relacionados com o recém-nascido.

Neste sentido surge a atividade formativa constituída pela referida ação de educação para a saúde direcionada para grávidas e acompanhantes.

Assim, este documento tem como principal objetivo planificar a ação de educação para a saúde.

A construção deste documento, para além da presente introdução, organiza-se do seguinte modo: é realizada uma breve contextualização do tema, seguindo-se a exposição dos objetivos gerais e específicos e a seleção dos conteúdos a apresentar. Posteriormente é apresentada a programação da ação de educação para a saúde que culmina com o plano da mesma. Termina com a conclusão e em apêndice com o questionário de avaliação da ação.



## 2. CONTEXTUALIZAÇÃO

Quando nascem os filhos, os novos pais, frequentemente, criam os seus filhos com experiência e conhecimentos limitados. Aprendem a ser pais por tentativa e erro, acabando por tornar-se habilidosos com cada filho que chega (Hockenberry & Wilson, 2011). Eles necessitam de se sentirem apoiados e confortáveis nos seus papéis de pais. Eles estarão sozinhos na responsabilidade de cuidar do filho e do desempenho do seu papel parental. Assim, é de grande importância conceder autonomia aos pais nos cuidados ao recém-nascido, com objetivo de reduzir a ansiedade e melhorar a sua autoconfiança (Roque & Costa, 2014).

A educação para a saúde é a ferramenta fundamental para a formação de competências dos pais nos cuidados ao recém-nascido. As práticas educativas são utilizadas como ferramenta de troca entre o saber popular e o científico, com o objetivo de reconstruir significados e atitudes (Gomes, et al., 2015). É no trabalho dos profissionais de saúde, principalmente no do enfermeiro, que se ressalta as ações educativas para a saúde.

Neste sentido, o enfermeiro não se posiciona como detentor único do saber, mas sim, demonstra, através do conhecimento científico, o que pode ser modificado, junto dos pais, em relação aos cuidados com o recém-nascido (Gomes et al., 2015).

Os cuidados ao recém-nascido englobam vários focos como o banho, a massagem, as competências, a prevenção de acidentes, sendo os cuidados inerentes a pele que irei abordar.

O banho constitui uma ótima oportunidade para a interação pais/filho e assim aprenderem sobre as características individuais do recém-nascido. É indispensável para prevenir infeções, já que o sistema imunológico não está totalmente desenvolvido. É necessário ter em conta que a superfície da sua pele possui um pH tendencialmente neutro, o que diminui a defesa contra os agentes microbianos, promove uma maior perda de água transdérmica, alterando também a sua função de barreira (Fernandes, et al., 2011). Assim, os cuidados da pele do recém-nascido podem influenciar a saúde neonatal, sendo fundamental o conhecimento básico dos diferentes constituintes dos produtos de limpeza cutânea e algumas regras práticas de higiene (Selores, et al., 2014).

Segundo os mesmos autores, a frequência ótima do banho situa-se no banho diário ou dias alternados, adicionando ou não substâncias de acordo com o tipo de banho pretendido, pois as crianças nos primeiros tempos de vida, habitualmente não estão expostas à sujidade; praticamente é só a mãe que contacta com o recém-nascido e a maioria das secreções são solúveis em água (Selores et al., 2014). Neste sentido, o banho visa as zonas que necessitam de maior atenção como a face, pescoço, pregas cutâneas e área das fraldas.

Tendo em conta a secreção sebácea do recém-nascido ser baixa, a aplicação de sabão ou sabonete pode ser desnecessária e nociva. No caso da necessidade de recorrer a agentes de limpeza os mais indicados são os *syndets*, também chamados “sabão sem sabão”, que possuem um pH neutro, fazem pouca espuma, provocam pouca irritação e são compostos por agentes tensoativos (Fernandes et al., 2011).

O ato de esfregar com esponja ou tecido promove maior perda de temperatura, maior perda de água transdérmica e menor hidratação, mas também a esponja se não for seca totalmente após cada banho, torna-se uma fonte de crescimento de microrganismos (Hockenberry & Wilson, 2011).

Para Fernandes et al., (2011) a duração do banho deve ser curta, no máximo cinco minutos, para evitar macerar a pele e a temperatura da água deve-se aproximar da temperatura do corpo do recém-nascido, de modo a prevenir uma diminuição da temperatura corporal, alteração dos sinais vitais e instabilidade comportamental.

A higiene do recém-nascido deve ser feita na direção cefalo-caudal. O couro cabeludo tem de ser rapidamente seco para prevenir a perda de temperatura pela evaporação e as orelhas são limpas com a extremidade de uma compressa e não com cotonetes, podendo estes últimos lesar o ouvido (Hockenberry & Wilson, 2011).

No que diz respeito a higiene dos genitais, Gomes et al., (2015), refere que no caso das meninas, deve-se proceder à limpeza no sentido ântero-posterior, com movimentos longitudinais amplos para evitar contaminação do meato urinário e vaginal, especialmente se houver presença de fezes. Essa higiene deve ser feita com água morna e sabão, pois os toalhetes de limpeza contêm sabões que em contacto contínuo com a pele pode lesar a barreira cutânea, provocando dermatites.

Após o banho, se a pele do recém-nascido se apresentar seca, deve-se aplicar um emoliente adequado que, além de tratar a pele seca, protege o estrato córneo e



potencialmente ajudam na maturação e reparação da barreira cutânea (Fernandes et al., 2011). É necessário ter cuidado com os óleos no banho, pois podem transformar as banheiras em superfícies escorregadias e perigosas.

Outro cuidado que se deve ter em conta é o cuidado ao coto umbilical. Ao longo dos anos, várias técnicas e produtos foram sendo aplicados no coto umbilical com o intuito de acelerar a mumificação e reduzir a infeção. Contudo, Luís, Costa, & Casteleiro (2014) numa revisão sistemática da literatura, refere que os resultados obtidos evidenciam a técnica *dry care* (manter o coto limpo e seco) como melhor opção nos cuidados ao coto umbilical, reduzindo o tempo de queda do coto umbilical. No entanto, em regiões com baixos recursos e onde as taxas de infeção e de mortalidade neonatal são elevadas, a escolha do método mais adequado é aplicação dos solutos, mesmo estes atrasando o tempo de queda do coto umbilical.

Concluindo, a excelência dos cuidados ao recém-nascido depende, em grande parte da capacitação dos pais para a autonomia nos cuidados ao filho, mas também exige aprendizagem da informação transmitida pelo enfermeiro.

Torna-se evidente a importância de se desenvolver ações no sentido de transmitir informações completas e consistentes que diminuam a ansiedade dos pais, os capacitem para uma atuação adequada e, conseqüentemente, contribuam para a melhoria do bem-estar do recém-nascido.

Tendo conhecimento desta realidade e no âmbito do estágio de Saúde Infantil – Módulo I pareceu-me adequado elaborar uma ação de educação para a saúde intitulada “Cuidados ao Recém-nascido: o Banho” que será integrada numa das sessões do programa de *Preparação para o parto*.

### 3. OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS

A definição dos objetivos é fundamental para o sucesso de uma ação de educação para a saúde, pois são eles que orientam a própria ação. Estão diretamente relacionados com público-alvo que neste caso em particular corresponde ao grupo de grávidas e acompanhantes que frequentam as sessões de preparação para o parto.

Assim foram formulados os seguintes objetivos gerais e específicos:

- **Objetivos Gerais:**
  - Fornecer conhecimento sobre os cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido;
  - Esclarecer as dúvidas e medos identificados.
  
- **Objetivos Específicos:**
  - Reconhecer a importância dos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido;
  - Demonstrar a técnica do banho e outros cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido;
  - Esclarecer sobre as situações que possam ser referenciadas junto dos profissionais de saúde, particularmente sobre o coto umbilical.



#### **4. CONTEÚDOS DA AÇÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**

De forma a atingir os objetivos delineados foram selecionados para a ação de educação para a saúde os seguintes conteúdos:

- A importância dos cuidados ao recém-nascido;
- Cuidados com a pele do recém-nascido;
- Cuidados com os olhos, ouvidos, nariz e unhas do recém-nascido;
- Cuidados a ter com o coto umbilical.

## 5. CALENDARIZAÇÃO E RECURSOS A UTILIZAR PARA A AÇÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

A data para a realização desta ação de educação para saúde será no dia 26 de outubro de 2015 pelas 17h00. A escolha do dia e do respetivo horário prendeu-se, essencialmente, com a conjugação entre a disponibilidade das grávidas e acompanhantes e o meu horário, tendo sido definida para uma das sessões da *Preparação para o parto*.

Os recursos a utilizar para a realização da ação são:

- Recursos Humanos: 1 aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem com especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa do Porto;
- Recursos Físicos: Salão polivalente da Unidade de Cuidados da Comunidade;
- Recursos Materiais: banheira, boneco, termómetro para a água, loção de limpeza com ph neutro sem sabão, toalha, fralda, muda de roupa, soro fisiológico, pente/escova, tesoura de pontas redondas, emoliente corporal, pomada protetora da região genital, computador portátil, um projetor e papel;
- Recursos Financeiros: suportados pela aluna Curso de Mestrado em Enfermagem com especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa do Porto.



## 6. PLANEAMENTO DA AÇÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

<b>Tema:</b> Cuidados ao Recém-nascido: o Banho				
<b>Objetivos Gerais:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fornecer conhecimento sobre os cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido;</li> <li>○ Esclarecer as dúvidas e medos identificados.</li> </ul>				
<b>Objetivos Específicos:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Reconhecer a importância dos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido;</li> <li>○ Demonstrar a técnica do banho e outros cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido;</li> <li>○ Esclarecer sobre as situações que possam ser referenciadas junto dos profissionais de saúde, particularmente sobre o coto umbilical</li> </ul>				
<b>Formadora:</b> Celina de Sampaio – Aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem com especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa do Porto.				
<b>Local da Ação de Educação para a Saúde:</b> UCC de Felgueiras			<b>Duração:</b> 60 min.	
<b>Data:</b> 26 de outubro de 2015				
<b>População Alvo:</b> Gravidas e acompanhantes que frequentam as sessões de preparação para o parto.				
Fases/Tempo	Ações a Desenvolver	Objetivos	Metodologias	Recursos
Introdução 15 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acolhimento;</li> <li>• Apresentação da formadora;</li> <li>• Introdução ao tema;</li> <li>• Referência aos conteúdos que irão ser abordados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrar os participantes na sessão;</li> <li>• Cativar o seu interesse e atenção.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Método Expositivo</li> <li>• Participação ativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computador</li> <li>• Projetor</li> </ul>
Desenvolvimento 35 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação e demonstração dos conteúdos selecionados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fornecer aos participantes informações sobre a temática.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Método Expositivo</li> <li>• Método demonstrativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computador</li> <li>• Projetor</li> <li>• Material inerente a prestação do banho</li> </ul>
Conclusão 10 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforço das ideias centrais acerca do tema abordado;</li> <li>• Esclarecimento de dúvidas;</li> <li>• Avaliação da sessão de educação para a saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rever juntamente com os participantes os principais conteúdos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Método Expositivo</li> <li>• Método interrogativo</li> <li>• Participação ativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computador</li> <li>• Projetor</li> <li>• Papel</li> </ul>



## **7. CONCLUSÃO**

O planeamento desta ação de educação para a saúde, permitiu uma atualização dos meus conhecimentos através da pesquisa de novas evidências científicas. Também permitiu o desenvolvimento de competências na área de educação para a saúde. Espera-se assim, com este planeamento, que os objetivos propostos sejam cumpridos e que se desenvolva, junto dos participantes, habilidades para prestar cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido com autonomia e autoconfiança. Espera-se conseguir diminuir ansiedades e medo de não ser capaz e, assim, contribuir para a adoção de medidas eficazes que promovam, futuramente, o bem-estar do recém-nascido.



## 8. BIBLIOGRAFIA

Fernandes, J. D., Machado, M. C. R., & de Oliveira, Z. N. P. (2011). Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 86(1), 102–110.

Gomes, A. L. M., Rocha, C. R. Da, Henrique, D. D. M., Santos, M. A., & Silva, L. R. Da. (2015). Conhecimentos de familiares sobre os cuidados com recém-nascidos. *Revista Da Rede de Enfermagem Do Nordeste*, 16(2), 258–265.

Hockenberry, M., & Wilson, D. (2011). *WONG Fundamentos de Enfermagem Pediátrica* (8th ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.

Luís, S., Costa, M. G., & Casteleiro, C. (2014). Boas práticas nos cuidados ao coto umbilical : um estudo de revisão. *Millenium*, 47, 33–46.

Roque, S., & Costa, M. G. (2014). Preparação dos pais para o cuidar do recém-nascido após a alta : avaliação dos registos de enfermagem. *Millenium*, 47, 47–60.

Selores, M., Machado, S., & Godinho, C. (2014). *Cuidados Cutâneos no Recém-nascido. Consensos Nacionais em Neonatologia*.



## APÊNDICE



## **APÊNDICE I**

Questionário de avaliação da Ação de Educação para a Saúde  
“Cuidados ao Recém-nascido”

**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA AÇÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE:  
“CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO: O BANHO”**

Solicito e agradeço a vossa colaboração no preenchimento deste questionário que tem como objetivo avaliar a satisfação e importância da ação apresentada.

Este questionário é anónimo e as informações fornecidas serão apenas usadas no âmbito deste trabalho.

Assinale com uma cruz em cada um dos itens que se pretende avaliar:

<b>Aspetos/Avaliação</b>	<b>Muito Bom</b>	<b>Bom</b>	<b>Médio</b>	<b>Mau</b>	<b>Muito Mau</b>
1. Interesse do Tema					
2. Correspondência do conteúdo da ação às suas expectativas					
3. Utilidade dos conhecimentos adquiridos					
4. Adequação da duração da ação					
5. Apreciação Global					

Sugestões: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**APÊNDICE 14 -**  
**Avaliação da Ação de Educação para a Saúde “Aleitamento Materno e o**  
**Desenvolvimento Infantil”**





**CATÓLICA PORTO**  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**  
**ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA**

**Aleitamento Materno e Desenvolvimento Infantil**

**Avaliação da Ação de Educação para a Saúde**



**Aluna:**  
Celina de Sampaio

**Docente Orientadora:**  
Doutora Isabel Quelhas

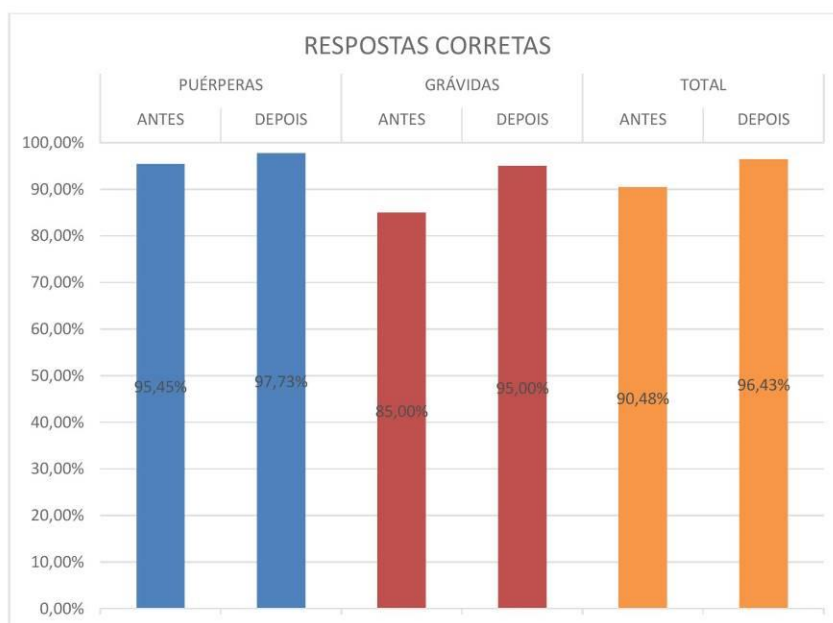
**Enfermeira Tutora:**  
Enf. Sónia Costa

Outubro de 2015

A apreciação de qualquer ação realizada tem grande importância para perceber a sua pertinência e eficácia, fazendo com que seja uma oportunidade de melhorar e corrigir condutas de formação.

Tendo a Ação de Educação para a Saúde: “Aleitamento Materno e Desenvolvimento Infantil” decorrido em concordância com o seu planeamento, segue-se a apresentação e análise dos resultados obtidos.

A avaliação da referida ação foi feita através de dois momentos. O primeiro momento deve-se a aplicação de quatro questões alusivas ao tema do aleitamento materno a todas as participantes, grávidas e puérperas, no início da ação, com o intuito de avaliar o conhecimento que possuíam sobre a temática, e no fim da ação para perceber a aquisição de novos conhecimentos.

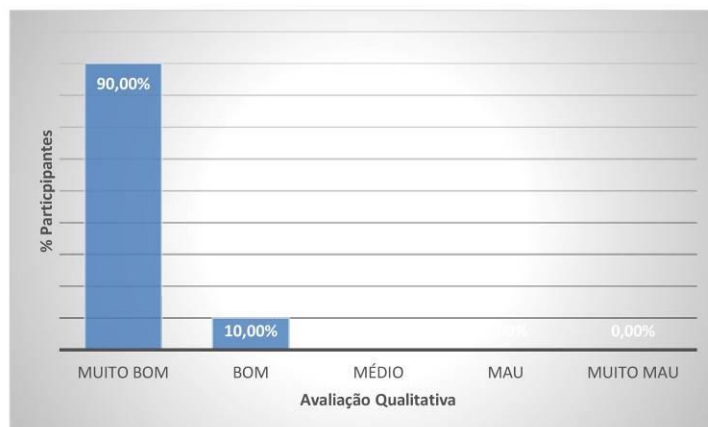


**Gráfico I** – Avaliação dos conhecimentos das participantes antes e depois da ação

Num total de respostas dadas por todas as participantes, verifica-se, através do gráfico, que no início da ação 90,48% responderam de forma correta e no fim da ação a percentagem de respostas corretas aumentou para 96,43%. Isso demonstra que as participantes apesar de possuir um certo conhecimento sobre a temática, adquiriram igualmente novos conhecimentos.

O segundo momento da avaliação da ação foi a aplicação de um questionário a todas as participantes da ação. O interesse do tema, a correspondência do conteúdo da ação às suas expectativas, a utilidade dos conhecimentos adquiridos, a adequação da duração da ação e a sua

apreciação global são os itens pertencentes ao questionário que foram avaliados de forma qualitativa.



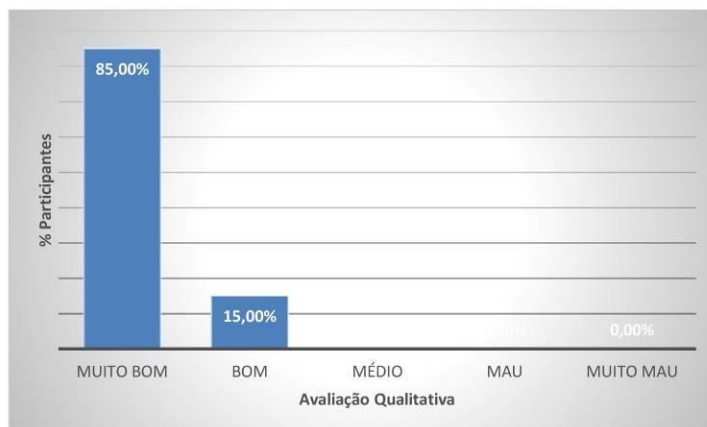
**Gráfico 2:** Interesse do tema

No que diz respeito ao interesse do tema, o gráfico revela que 90% das participantes demonstraram estar globalmente muito satisfeitas com a ação desenvolvida e 10% bastante satisfeitas.



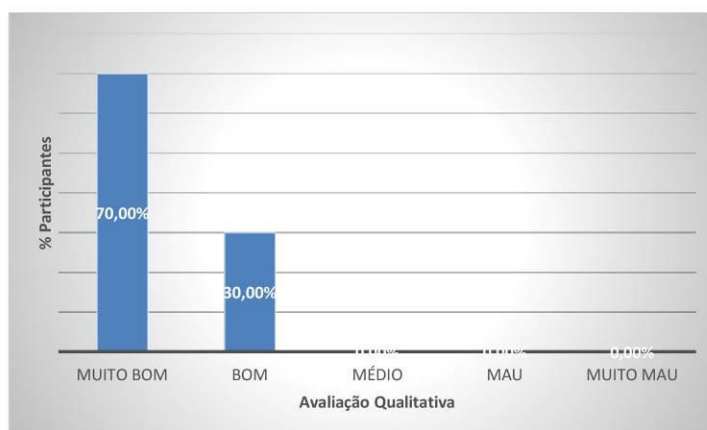
**Gráfico 3:** Conteúdo da ação, relativamente às expectativas criadas

O gráfico ilustra que cerca de 70% das participantes consideraram o conteúdo da ação muito bom e cerca de 30% consideraram bom relativamente ao alcance das suas expectativas para esta ação de educação para a saúde.



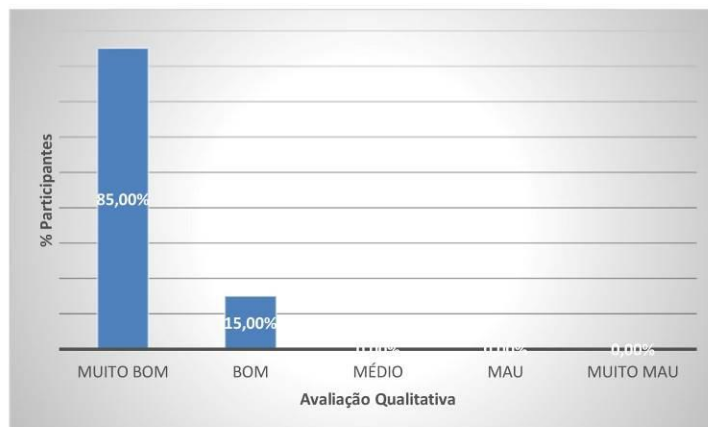
**Gráfico 4:** Utilidade dos conhecimentos adquiridos

O gráfico mostra que os conhecimentos adquiridos na ação pelas participantes são de grande importância e úteis para os seus filhos se desenvolverem de forma mais saudável, sendo que 85% das participantes responderam serem muito bons e 15% serem bons.



**Gráfico 5:** Adequação da duração da ação

No que se refere à duração da ação de educação para a saúde, o gráfico indica que 70% das participantes consideraram a duração da ação muito bom e 30% consideraram bom.



**Gráfico 6:** Apreciação global da ação

A apreciação global da ação por parte das participantes revelou-se muito positiva, sendo que 85% das participantes fizeram uma apreciação global da ação muito boa e 15% fizeram uma apreciação global da ação boa.

Intervir na formação das grávidas e puérperas é desenvolver na comunidade uma cultura de aleitamento materno de forma a melhorar a saúde das crianças.

Em suma, analisando todos os gráficos, pode afirmar-se que esta ação de educação para a saúde revelou-se, de algum modo útil e importante para todas as participantes. Por fim, e tendo em conta a apreciação global das participantes, considero ter alcançado de modo muito satisfatório o propósito desta sessão.



**APÊNDICE 15 -**  
**Avaliação da Ação de Educação para a Saúde “Cuidados ao Recém-nascido: O Banho”**





**CATÓLICA PORTO**  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**  
**ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA**

**Cuidados ao Recém-nascido: o banho**

**Avaliação da Ação de Educação para a Saúde**



**Aluna:**  
Celina de Sampaio

**Docente Orientadora:**  
Doutora Isabel Quelhas

**Enfermeiras Tutoras:**  
Enf. Conceição Sil e Enf. Graciosa Ribeiro

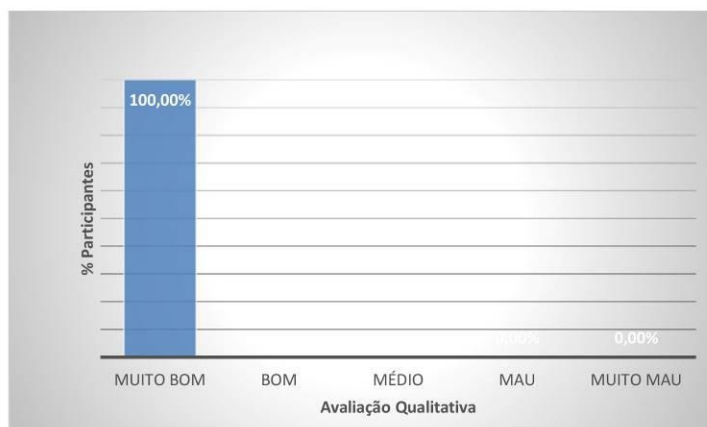
Outubro de 2015

A apreciação de qualquer ação realizada tem grande importância para perceber a sua pertinência e eficácia, fazendo com que seja uma oportunidade de melhorar e corrigir condutas de formação.

Tendo a Ação de Educação para a Saúde: “Cuidados ao Recém-nascido: o banho” decorrido em concordância com o seu planeamento, segue-se a apresentação e análise dos resultados obtidos.

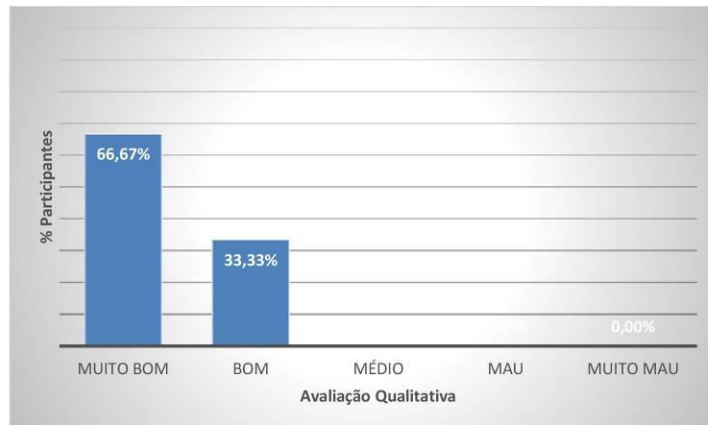
A avaliação da referida ação foi feita através da aplicação de um questionário a todos os participantes da formação, os quais perfizeram um total de doze elementos, sendo nove grávidas e três acompanhantes.

O interesse do tema, a correspondência do conteúdo da ação às suas expectativas, a utilidade dos conhecimentos adquiridos, a adequação da duração da ação e a sua apreciação global são os itens pertencentes ao questionário que foram avaliados de forma qualitativa.



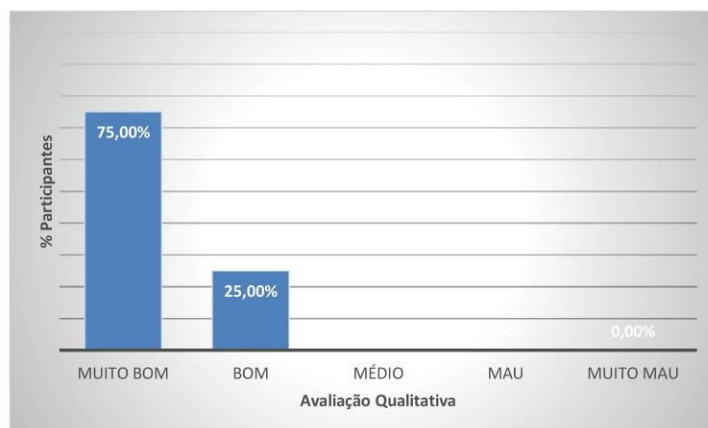
**Gráfico 1:** Interesse do tema

No que diz respeito ao interesse do tema, o gráfico revela que todos os participantes afirmaram estarem globalmente muito satisfeitos com a ação desenvolvida.



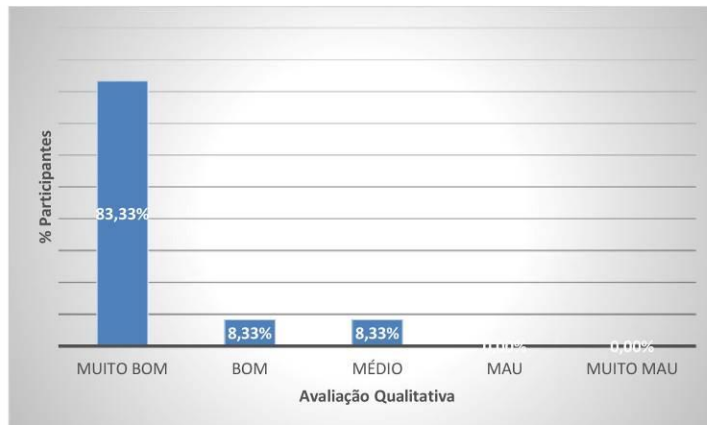
**Gráfico 2:** Conteúdo da ação, relativamente às expectativas criadas

O gráfico ilustra que cerca de 67% dos participantes consideraram o conteúdo da ação muito bom e cerca de 33% consideraram bom relativamente ao alcance das suas expectativas para esta ação de educação para a saúde.



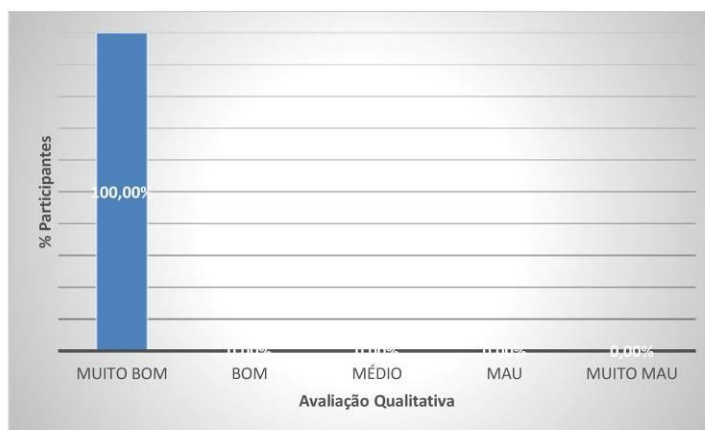
**Gráfico 3:** Utilidade dos conhecimentos adquiridos

O gráfico mostra que os conhecimentos adquiridos na ação pelos participantes são úteis para a prestação de cuidados ao filho, nomeadamente, nos cuidados de higiene, sendo que 75% dos participantes responderam serem muito bons e 25% serem bons.



**Gráfico 4:** Adequação da duração da ação

No que se refere à duração da ação de educação para a saúde, o gráfico indica que 83,33% dos participantes consideraram a duração da ação muito bom e 8,33% consideraram bom e médio, respectivamente.



**Gráfico 5:** Apreciação global da ação

A apreciação global da ação por parte dos participantes revelou que todos os participantes classificaram com muito bom tal como ilustrado no gráfico.

Intervir na formação das grávidas e dos acompanhantes é desenvolver boas práticas que irão contribuir para a melhoria dos cuidados prestados ao filho no futuro, mais propriamente aos cuidados de higiene.

Em suma, analisando todos os gráficos, pode afirmar-se que esta ação de educação para a saúde revelou-se útil e importante para todos os participantes. Devo salientar a concordância de todos os participantes sobre o interesse do tema, bem como a apreciação global da ação. Assim, considero ter alcançado de modo muito satisfatório o propósito desta ação de formação.



**APÊNDICE 16 -  
Guia da Acolhimento OBS/ Cuidados Intermediários**





# GUIA DE ACOLHIMENTO

## OBS/ Cuidados intermédios



### Alta da unidade

Após a alta:

- Deve aguardar que a equipa de saúde lhe forneça todas as informações necessárias.
- Deve dirigir-se ao posto administrativo e ali validar todos os documentos que lhe foram entregues (receitas, credenciais, marcações de consulta, etc.).
- Se o seu filho for para o internamento de Pediatria deste Centro Hospitalar, serão conduzidos ao respetivo serviço, acompanhados pelo Enfermeiro.



As informações contidas neste folheto, não respondem a todas as dúvidas, por isso não hesite em procurar ajuda junto dos profissionais de saúde.

Elaborado por: Celina de Sampaio (Aluna EESIP - UCP)

Orientada por: Enf. Sofia Guimarães



### Refeições

- O acompanhante só terá direito a refeição se estiver isento do pagamento de taxas moderadoras no âmbito do SNS.
- Pode utilizar o refeitório do piso 2 nos seguintes horários:  
Almoço: 12h00 – 12h30 e 14h00 – 15h00;  
Jantar: 19h00 – 21h00.

### Recomendações

- Permaneça somente junto do seu filho.
- Lave as mãos com frequência. É uma das formas mais eficazes para evitar a propagação de doenças.
- Fale em voz baixa.
- Utilize o telemóvel com a maior descrição e desligue-o sempre que houver indicação para tal.
- Mantenha o espaço onde se encontra limpo e arrumado.
- Evite dar alimentos ao seu filho sem conhecimento da equipa de saúde.
- Respeite as indicações dos profissionais de saúde, particularmente em situações de emergência ou de prestação de cuidados.

**“Os pais devem ser informados sobre as regras e as rotinas próprias do serviço para que participem ativamente nos cuidados ao seu filho.”**



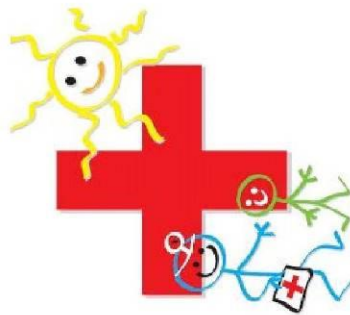
*(Carta da Criança Hospitalizada)*

Este guia foi elaborado a pensar no seu filho, tendo em vista facilitar a sua integração nesta unidade.

Neste sentido, contamos consigo como parceiro no processo de cuidados e para tal fornecemos-lhe algumas orientações sobre a organização e funcionamento da unidade, de modo a diminuir a sua ansiedade e a facilitar o processo de recuperação do seu filho.

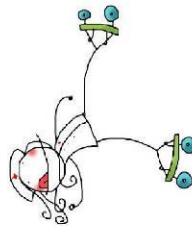
### **Caraterização da unidade**

- Nesta unidade são internadas crianças e adolescentes dos 0 até aos 18 anos e funcionam na sala de observações designada por OBS e também como cuidados intermédios.
- Sempre que se preveja que a hospitalização não irá exceder mais do que 24h, o seu filho ficará internado em OBS. O acompanhante será identificado com uma pulseira amarela.
- Sempre que o seu filho necessitar de cuidados especializados e necessite de uma vigilância organizada e sistemática mais de 24 horas, ficará internado em cuidados intermédios. O acompanhante será identificado com uma pulseira verde.



### **Acompanhamento/ visitas**

- Todas as crianças/adolescentes têm direito a um acompanhante em permanência.
- Só é permitido a presença de um acompanhante podendo este ser substituído durante o período das 8h00 às 24h00.
- As crianças/adolescentes internados em cuidados intermédios podem ter presente junto de si duas pessoas. Mediante a dinâmica da unidade pode lhe ser pedido para apenas permanecer uma pessoa.
- Não são permitidas visitas, de forma a assegurar o máximo de repouso do seu filho e prevenção de infeções.
- Sempre que se ausentar da unidade avise o enfermeiro e diga ao seu filho para onde vai. Não se esqueça de verificar se as grades da cama estão para cima.
- Existem armários na unidade onde pode guardar os seus pertences.
- Aconselhamos a não trazer consigo objetos de valor. Traga o que é imprescindível.



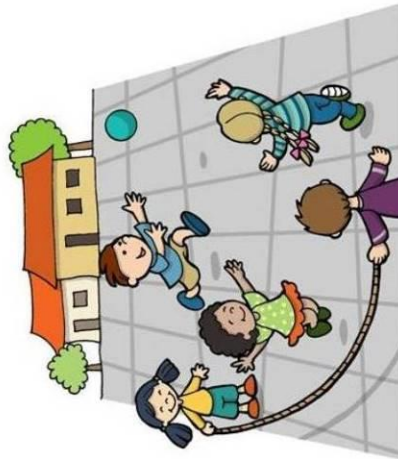
**APÊNDICE 17 -  
Folheto para Pais sobre Hábitos de Sono Saudável**



5. Encorajar a criança a adormecer sozinha;

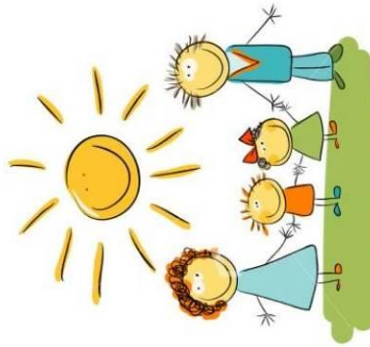
6. Não deixar que a criança adormeça com estômago cheio ou vazio. Meia hora antes de ir para cama, pode oferecer um copo de leite morno. Evite dar bebidas estimulantes, como coca-cola, chá ou café).

7. Proporcionar atividade física e ao ar livre durante o dia.



**Uma boa noite de sono é reparadora e um dos determinantes da qualidade de vida.**

**Uma boa noite de sono torna os filhos e os pais mais felizes!**



**o SONO...**

**dos nossos FILHOS!**

Elaborado por: Celina de Sampaio  
(Aluna de Mestrado - EESJP - UCP)  
Orientada por: Enf. Conceição Sil e Enf. Graciosa Ribeiro



Uma noite de sono tranquila, em que as crianças e jovens dormem as horas que necessitam para estar no seu melhor, é de extrema importância. Quando isso não acontece, reconhecemos os efeitos que a falta de sono tem nos nossos filhos. Eles ficam irritados, agitados, têm menor concentração e não têm vontade de brincar.

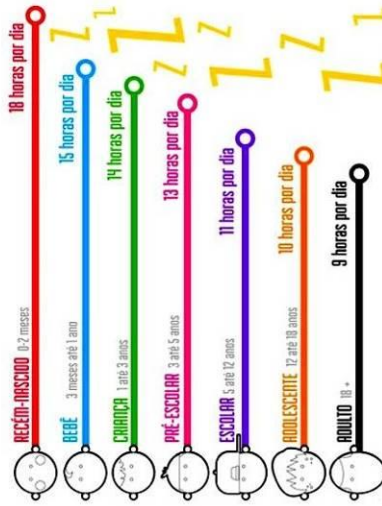


Uma criança que dormiu uma boa noite de sono, é bem disposta, sociável, mais tolerante e cooperante, com maior capacidade de atenção, maior predisposição para a aprendizagem e mais orgulhosa dos seus progressos. É também durante esse sono noturno que é produzida a hormona de crescimento, essencial para as crianças e adolescentes.

### O que se passa no sono saudável?

O sono é constituído por duas fases: por um sono ligeiro, mais ativo e um sono mais profundo.

O sono ligeiro está associado ao crescimento e ao desenvolvimento cerebral e o sono profundo promove o restabelecimento físico e psicológico. As necessidades do sono não são iguais ao longo de toda a infância e mesmo na adolescência.



Quando o sono não é saudável podem surgir as perturbações do sono, e ter impacto negativo e significativo no desempenho da inteligência, nas emoções e nas amizades/ relacionamentos.

### Sugestões para um sono mais saudável

1. Respeitar os sinais de sono e/ou cansaço das crianças;
2. Estabelecer uma rotina calma antes de dormir, evitando brincadeiras, atividades agitadas, bem como, evitar ver televisão ou usar computador/ tablet.



3. Manter essa rotina e horário similar para adormecer;
4. Disponibilizar um ambiente propício ao sono, com pouca luz, ambiente calmo e temperatura agradável;

**APÊNDICE 18 -**  
**Apresentação “Consumo de Drogas nos Adolescentes – Qual o Papel do Enfermeiro?”**



# CONSUMO DE DROGAS NOS ADOLESCENTES

Qual o papel de Enfermeiro?



Enf. Celina de Sampaio  
Aluna de Mestrado em Enfermagem – EESIP/UCP



## SUMÁRIO

- A adolescência e as drogas;
- A prevalências dos consumos na adolescência;
- Fatores de risco versus fatores de consumo;
- O papel do Enfermeiro;
- Encaminhamento dos adolescentes consumidores.



# OBJETIVOS

- Conhecer a prevalência dos consumos nos adolescentes;
- Compreender os fatores de risco e os fatores de proteção na prevenção do consumo de drogas;
- Adquirir conhecimentos sobre as intervenções de enfermagem junto do adolescente não consumidor e consumidor;
- Informar sobre as etapas do processo de encaminhamento dos adolescentes com historial de consumos de drogas.



# ADOLESCÊNCIA E AS DROGAS

- A adolescência é um tempo em que ocorrem complexas mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais.



## ADOLESCÊNCIA E AS DROGAS

- A adolescência é caracterizada pelo contacto com sensações e experiências até então desconhecidas.



(Maia et al., 2010)

## ADOLESCÊNCIA E AS DROGAS

- O grupo de amigos atinge a importância social e os conflitos com a família tornam-se predominantes.



(Cavalcante, et al., 2008)

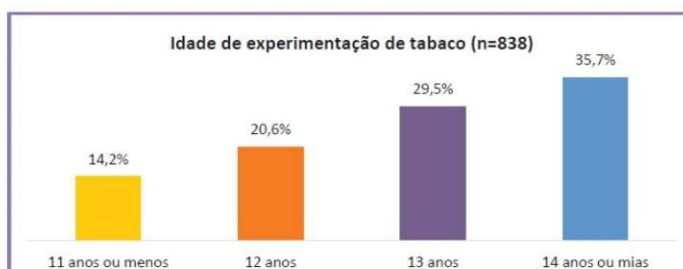
# ADOLESCÊNCIA E AS DROGAS

- É nesse período de crise que as drogas começam a entrar na vida do adolescente por este não ter percepção do risco.



(Cavalcante, et al., 2008)

## PREVALÊNCIA DOS CONSUMOS NA ADOLESCÊNCIA



(Saúde dos adolescentes portugueses – Relatório HBSC 2014)



# PREVALÊNCIA DOS CONSUMOS NA ADOLESCÊNCIA



(Saúde dos adolescentes portugueses – Relatório HBSC 2014)



# PREVALÊNCIA DOS CONSUMOS NA ADOLESCÊNCIA



(Saúde dos adolescentes portugueses – Relatório HBSC 2014)



# PREVALÊNCIA DOS CONSUMOS NA ADOLESCÊNCIA

2011	PLV		P12M		P30D	
	Tâmega	Média Norte	Tâmega	Média Norte	Tâmega	Média Norte
Álcool	67,4%	64,1%	57,5%	53,4%	39,1%	34,6%
Tabaco	40,5%	38,9%	30,2%	28,9%	19,8%	38,5%
Cannabis	5,9%	7,4%	5,3%	6,5%	4,5%	4,7%

PLV- Prevalência ao Longo da Vida  
P12M- Prevalência últimos 12 meses  
P30D- Prevalência nos últimos 30 dias

(Inquérito Nacional em Meio Escolar, 2012)



## DROGA



Substância que ao ser introduzida no organismo, provoca modificação em uma ou mais funções.



Alterações de perceção, humor, pensamento e comportamento.



Danos cerebrais e défices cognitivos, com implicações para a aprendizagem, para o desenvolvimento cognitivo e também para o desenvolvimento social



O sistema biológico do adolescente não está suficientemente adequado para proceder a degradação das drogas.

(Marques et al., 2013)



# O QUE MOTIVA AO CONSUMO?

curiosidade | atração pelo proibido e pelo risco | facilitar a comunicação | procura da sensação de relaxamento | aumentar as sensações de prazer | desejo de pertença a um grupo (pressão do grupo) | reduzir a solidão e o aborrecimento | diminuir a ansiedade | esquecer os problemas | desejo de desinibição | diversão



(Hockenberry & Wilson, 2011)

## FATORES DE RISCO vs FATORES DE PROTEÇÃO

### ▪ Fatores de Risco

Circunstâncias sociais ou características pessoais que tornam a pessoa mais vulnerável a assumir comportamentos arriscados.

### ▪ Fatores de Proteção

Realçam a capacidade da pessoa lidar com problemas, de superar os obstáculos ou resistir à pressão de situações, dar ênfase aos elementos positivos que levam a pessoa a superar as adversidades.

Schenker & Minayo (2005)

# FATORES DE RISCO vs FATORES DE PROTEÇÃO

Os fatores de risco e de proteção ao uso de drogas são comuns a vida de todos, sendo a família, a escola, o grupo de pares e a comunidade onde o adolescente vive, fatores que influenciam e podem atuar tanto como proteção ou como risco.

Schenker & Minayo (2005)



# FATORES DE RISCO vs FATORES DE PROTEÇÃO

Quadro II – Fatores de risco e fatores protectores para consumos nocivos na adolescência<sup>134</sup>

	Fatores de risco	Fatores protectores
Fatores biológicos/genéticos	Disfunção familiar História de patologia na família Elevada vulnerabilidade individual	Adequado desenvolvimento cognitivo/emocional Bom capital salutogénico
Fatores ambientais	Condições socioeconómicas precárias Minoria étnica/discriminação racial Desorganização social	Coesão familiar Modelos parentais positivos Suporte emocional Redes sociais estruturantes
Fatores da personalidade	Baixa auto-estima Baixa tolerância à frustração Facilidade de passagem ao acto Locus de controlo externo Tolerância ao desvio Desvalorização das normas sociais Fracas estratégias de "coping" Funcionamento interpessoal inadequado Crença de imunidade pessoal	Elevada auto-estima Resistência às pressões desviantes Locus de controlo interno Comportamentos saudáveis Aceltação das normas sociais Estratégias de "coping" eficazes Sentimento de responsabilidade Capacidade de adiar gratificações
Fatores comportamentais	Evidência de comportamentos problema Consumo de substâncias nocivas Relações sexuais inseguras e múltiplas Insucesso escolar/laboral Delinquência Prazer na exploração dos limites Má comunicação com o grupo de pares	Aderência a comportamentos saudáveis Envolvimento em actividades culturais, sociais e desportivas Sucesso escolar/laboral Preservação da saúde e do ambiente Boa comunicação com o grupo de pares

(Maia et al., 2010)



# O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CONSUMO DE DROGAS

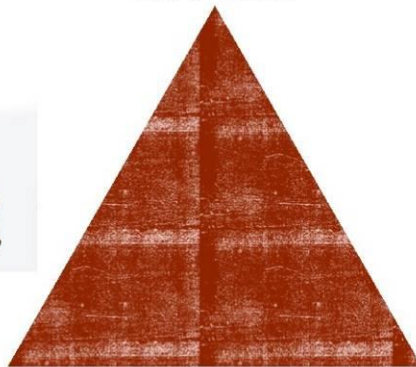
- Evitar a experimentação;
- Atrasar a idade de início dos consumos;
- Limitar o número e o tipo de substâncias utilizadas;
- Evitar a passagem da experimentação para o uso e abuso;
- Educar para uma relação responsável com as substâncias;
- Promover os fatores de Proteção e diminuir os fatores de risco.



**ESCOLA**



**FAMÍLIA**



**ENFERMEIRO**



## INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Os efeitos da socialização transmitidas pelos pais à criança, são profundos e duradouros, mas a escola oferece-lhe a possibilidade de um estilo de vida mais bem adaptado à sociedade atual e é o espaço ideal para a detecção precoce de fatores de risco.

(Lopes et al., 2007)



## INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Valorizar fatores de proteção e reverter ou reduzir fatores de risco;
- Valorizar o vínculo familiar e suas relações;
- Promover o vínculo entre a escola e comunidade;
- Capacitar os professores com informações acerca do tema;

(Barroso et al., 2013)



# INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Fornecer ao adolescente informação para melhor capacidade de refletir sobre os malefícios do abuso de drogas, evitando assim o seu uso;
- Utilizar técnicas interativas com vista ao envolvimento de todos, de modo a proporcionar mudanças positivas no desenvolvimento do adolescente e na sua interação com os outros.

(Barroso et al., 2013)



## ENCAMINHAMENTO DOS ADOLESCENTES

- Referenciação dos alunos para GAA → Enfermeiro na escola
- Encaminhamento Unidade Familiar
  - Registos SClínico
    - ✓ Foco de atenção
      - Uso de tabaco/ álcool/ drogas/ substâncias
        - Presente/ ausente,
        - Escalas, monitorizar...
- Encaminhamento para Cuidados diferenciados (Ex. CRI Matosinhos e Paços de Ferreira...)

## BIBLIOGRAFIA

- Barroso, T., Mendes, A., & Barbosa, A. (2013). Programa de prevenção do uso/abuso de álcool para adolescentes em contexto escolar: parar para pensar. *Escola Anna Nery Revista Enfermagem*, 17(3), 466–473.
- Cavalcante, M. B., Alves, M., & Barroso, M. G. (2008). Adolescência, álcool e drogas: Uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. *Escola Anna Nery Revista Enfermagem*, 12(3), 555–559.
- Hockenberry, M., & Wilson, D. (2011). *WONG Fundamentos de Enfermagem Pediátrica* (8th ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.
- Lopes, G., Felipe, I., Bernardes, M., Casanova, E., Acauan, L., & Lemos, B. (2007). O Enfermeiro no ensino fundamental: desafios na prevenção ao consumo de álcool. *Escola Anna Nery Revista Enfermagem*, 11(4), 712–716.
- Maia, C., Freira, S., Fonseca, H., Pedro, R., & Silva, F. (2010). Consumo de substâncias no adolescente-caso clínico. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 41(6), 262–265.
- Marques, M., Viveiro, C., & Passadouro, R. (2013). Uma velha questão numa população jovem: o consumo do álcool nos adolescentes escolarizados. *Acta Medica Portuguesa*, 26(2), 133–138.
- Matos, M., Simões, C., Camacho, I., & Reis, M. (2014). *A saúde dos adolescentes portugueses*. Relatório HBSC. FMH/UNLisboa. Lisboa.
- Schenker, M., & Minayo, M. C. D. S. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 707–717.

OBRIGADA PELA VOSSA ATENÇÃO



**APÊNDICE 19 -**  
**Planeamento da Formação em Serviço “Consumo de Drogas nos Adolescentes – Qual o**  
**Papel do Enfermeiro?”**





**CATÓLICA PORTO**  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**  
**ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA**

**Consumo de Drogas nos Adolescentes: Qual o  
Papel do Enfermeiro?**

**Formação Contínua em Serviço**



**Aluna:**  
Celina de Sampaio

**Docente Orientadora:**  
Doutora Isabel Quelhas

**Enfermeiras Tutoras:**  
Enf. Conceição Sil e Enf. Graciosa Ribeiro

Outubro de 2015

**ÍNDICE**

1. Introdução.....	3
2. Enquadramento teórico.....	4
3. Objetivos Gerais e Específicos .....	7
4. Conteúdos da Formação em Serviço.....	8
5. Metodologia.....	9
6. Calendarização e recursos a utilizar para a ação de educação para a saúde.....	10
7. Planeamento da Ação de Formação em Serviço.....	11
8. Conclusão.....	12
9. Bibliografia.....	13
Anexos .....	15
Anexo I - Questionário da Avaliação da Ação de Formação em Serviço.....	16

## I. INTRODUÇÃO

A Ação de Formação em Serviço “Consumo de drogas nos adolescentes: qual o papel do Enfermeiro?” surge no âmbito do Estágio de Saúde Infantil – Módulo I, do Curso de Mestrado em Enfermagem com especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa do Porto, sob orientação da Docente Doutora Isabel Quelhas.

A seleção do tema nasce através da elaboração do plano de formação em serviço anual dos enfermeiros desta unidade, por estes terem referido a necessidade de formação deste assunto. Neste sentido surge a atividade formativa direcionada para os enfermeiros.

Assim, este documento tem como principal objetivo planificar a ação de formação em serviço.

A construção deste documento, para além da presente introdução, organiza-se do seguinte modo: é realizada um enquadramento teórico do tema, seguindo-se a exposição dos objetivos gerais e específicos e a seleção dos conteúdos a apresentar. Posteriormente é apresentada a metodologia a utilizar, bem como a programação da formação que culmina com o plano da mesma. Termina com a conclusão e em anexo com o questionário de avaliação da ação de formação.



## 2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A adolescência é um tempo em que ocorrem complexas mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais importantes para a consolidação e afirmação da identidade, autonomia e hábitos de vida adulta. É caracterizada pelo contacto com sensações e experiências até então desconhecidas, particularizadas nas condutas de experimentação (Maia et al., 2010). É nesse período que o adolescente busca pertencer a um grupo com o qual se identifica. O grupo de amigos atinge a importância social e os conflitos com a família são predominantes, fazendo com que os pais percam um pouco do seu poder de controlo sobre os filhos (Cavalcante, et al., 2008). É principalmente nesse período de crise que as drogas começam a entrar na vida do adolescente por este não ter perceção do risco e por considerar que as drogas não são perigosas, acreditando que se pode afastar delas a qualquer momento.

Segundo Matos et al., (2014), a média de idades de experimentação quer de tabaco quer de álcool é de 13 anos, e a média de idades quer da primeira embriaguez quer de drogas ilícitas é de 14 anos. Também, Marques et al., (2013), descrevem que o primeiro consumo de bebidas alcoólicas ocorre entre os 13 e os 15 anos de idade e verifica-se uma tendência para o aumento dos consumos.

O início precoce do uso aumenta a vulnerabilidade ao abuso e dependência das substâncias. O sistema biológico do adolescente não está suficientemente adequado para proceder à deterioração das drogas, provocando danos cerebrais e défices cognitivos, com implicações para a aprendizagem, para o desenvolvimento cognitivo e também para o desenvolvimento social (Marques et al., 2013).

Neste sentido, os adolescentes estão sujeitos a ser influenciados por hábitos e comportamentos não saudáveis, devido a inúmeras mudanças, ficando vulneráveis quer ao impacto dos movimentos sociais, quer da tecnologia ou marketing (Valenca et al, 2013).

Assim, diversos fatores estão associados à experimentação ou não de drogas lícitas ou ilícitas e quando existe experimentação, em alguns adolescentes os consumos podem evoluir em gravidade até a dependência (Maia et al., 2010).

Numa revisão bibliográfica realizada por Schenker & Minayo (2005), existem fatores de risco e fatores de proteção ao uso de drogas na adolescência. Os fatores de risco podem ser entendidos como circunstâncias sociais ou características pessoais que tornam a pessoa mais vulnerável a assumir comportamentos arriscados, ou invés, os fatores de proteção realçam a capacidade da pessoa lidar com problemas, de superar os obstáculos ou resistir à pressão de situações, dar ênfase aos elementos positivos que levam a pessoa a superar as adversidades.

Para estes mesmos autores, os fatores de risco e de proteção ao uso de drogas são comuns a vida de todos, sendo a família, a escola, o grupo de pares e a comunidade onde o adolescente vive, fatores que influenciam e podem atuar tanto como proteção ou como risco. Quando existe um desequilíbrio, em que o adolescente apresenta mais fatores de risco do que proteção, a sua vulnerabilidade para comportamentos indesejados, como o consumo de drogas, aumenta.

Deste modo, a disfunção familiar, a toxicodependência dos progenitores ou dos pares, a baixa autoestima e a presença de psicopatologias, constituem fatores de risco; no entanto, as relações familiares estáveis, a existência de um adulto de referência, o sucesso pessoal, académico e social, a autoestima e motivações elevados, o grupo de amigos sem consumos e os contextos sociais estruturados, são fatores de proteção bem estabelecidos e estes devem ser promovidos, de modo a prevenir os consumos (Maia et al., 2010).

A compreensão destes fatores fornece a oportunidade de realizar ações adequadamente planeadas para a prevenção do uso de drogas, sendo esta parte integrante dos cuidados de saúde ao adolescente. Face a essa realidade, destaca-se o papel do enfermeiro no desenvolvimento dessas ações (Valenca et al., 2013).

É fundamental ajudar os adolescentes na compreensão e vivência dessa fase de transição para a vida adulta, valorizando-os, destacando a família e a escola como espaços primordiais para formar a opinião desses sujeitos no sentido de promoção da saúde (Cavalcante et al., 2008).

Para esses mesmos autores, a educação em saúde apresenta-se aqui como ferramenta de ação do enfermeiro para fazer com que a informação chegue ao adolescente, consciencializando-o acerca da manutenção de um estilo de vida saudável.



As intervenções devem focar ideias construtivas, considerando as necessidades e características individuais de cada um (Lopes et al., 2007).

Quanto mais informado estiver o adolescente sobre determinados fatos, possui melhor capacidade de refletir sobre os malefícios do abuso de drogas, evitando assim o seu uso (Lopes et al., 2007).

Neste sentido, é fundamental trazer o adolescente para as unidades de saúde, a fim de otimizar o contacto deste com a equipa de saúde e assim disponibilizar os serviços de apoio, bem como facilitar o acesso à informação (Cavalcante et al., 2008). Quando isso não acontece de forma satisfatória, a equipa terá que desenvolver atividades estratégicas na comunidade, nomeadamente nas escolas que se torna espaço ideal para a deteção precoce de fatores de risco.

A escola não é somente um lugar de aprendizagem teórica mas também um espaço de vivências emocionais e sociais e ela permite uma educação para a saúde consciente, regular e sistemática e uma preparação para a vida (Lopes et al., 2007). Para estes mesmos autores, os efeitos da socialização transmitidas pelos pais à criança, são profundos e duradouros, mas a escola oferece-lhe a possibilidade de um estilo de vida mais bem adaptado à sociedade atual.

Nesta perspetiva, deve-se substituir a repressão pela orientação e ainda criar espaço de discussões. Quanto mais realizados e conscientes os adolescentes estiverem, menores serão os riscos de terem problemas com drogas. A conversa com os pais também é uma ação muito importante, sendo que escola e a família juntas, encontram meios para ajudar o adolescente, juntamente com o enfermeiro (Lopes et al., 2007).

Nesta mesma linha de pensamento, o enfermeiro tem um papel relevante na capacitação do corpo docente da escola com informações acerca do tema e no desenvolvimento com o aluno atividades e estratégias educativas que visam o seu interesse. Também torna-se necessário dar estímulo à continuidade dos estudos, a cooperação, a solidariedade, a promoção de atividades criativas e extracurriculares.

Estes programas de intervenção devem valorizar fatores de proteção e reverter ou reduzir fatores de risco, valorizar o vínculo familiar e suas relações, promover o vínculo entre a escola e comunidade, capacitar os professores e utilizar técnicas interativas com vista ao envolvimento de todos, de modo a proporcionar mudanças positivas no desenvolvimento do adolescente e na sua interação com os outros (Barroso et al., 2013).

### 3. OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS

A definição dos objetivos é fundamental para qualquer ação de formação em serviço, pois são eles que orientam a própria formação. Estão diretamente relacionados com os destinatários, que são os enfermeiros que exercem funções na UCC e nas USF's.

Assim foram formulados os seguintes objetivos gerais e específicos:

- **Objetivos Gerais:**
  - Atualizar os conhecimentos, habilidades e atitudes acerca da prevenção do uso/ abuso de drogas nos adolescentes;
  - Promover a reflexão dos enfermeiros sobre a sua atuação junto dos adolescentes, no que respeita ao consumo de droga.
  
- **Objetivos Específicos:**
  - Conhecer a prevalências dos consumos nos adolescentes;
  - Compreender os fatores de risco e os fatores de proteção na prevenção do consumo de drogas;
  - Adquirir conhecimentos sobre as intervenções de enfermagem junto do adolescente não consumidor e consumidor;
  - Informar sobre as etapas do processo de encaminhamento dos adolescentes com historial de consumos de drogas.



#### **4. CONTEÚDOS DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO**

De forma a atingir os objetivos delineados foram selecionados para a ação de formação em serviço os seguintes conteúdos:

- A adolescência e as drogas;
- A prevalência dos consumos na adolescência;
- Fatores de risco versus fatores de proteção;
- O papel do enfermeiro;
- Encaminhamento dos adolescentes consumidores.

## 5. METODOLOGIA

Para a apresentação da ação de formação em serviço será utilizado fundamentalmente o método expositivo, onde se fará uma abordagem teórica do tema. Posteriormente, dar-se-á espaço para a colocação de questões e partilha de experiências.

No fim será entregue um questionário (Anexo I) onde os formandos poderão realizar a avaliação da ação de formação e apresentar sugestões/ críticas.



#### **6. CALENDARIZAÇÃO E RECURSOS A UTILIZAR PARA A AÇÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**

A data para a realização desta ação de formação em serviço será no dia 27 de outubro de 2015 pelas 14h00. A escolha do dia e do respetivo horário prendeu-se, essencialmente, com a conjugação entre a disponibilidade dos serviços e do meu horário.

Os recursos a utilizar para a realização da ação são:

- Recursos Humanos: 1 aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem com especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa do Porto;
- Recursos Físicos: Sala de Formação do Centro de Saúde de Felgueiras;
- Recursos Materiais: Um computador portátil, um projetor e papel;
- Recursos Financeiros: suportados pela aluna Curso de Mestrado em Enfermagem com especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa do Porto.

## 7. PLANEAMENTO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO

<b>Tema:</b> Consumo de drogas nos adolescentes: Qual o papel do enfermeiro?				
<b>Objetivos Gerais:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Atualizar os conhecimentos, habilidades e atitudes acerca da prevenção do uso/ abuso de drogas nos adolescentes;</li> <li>○ Promover a reflexão dos enfermeiros sobre a sua atuação junto dos adolescentes, no que respeita ao consumo de droga.</li> </ul>				
<b>Objetivos Específicos:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Conhecer a prevalências dos consumos nos adolescentes;</li> <li>○ Compreender os fatores de risco e os fatores de proteção na prevenção do consumo de drogas;</li> <li>○ Adquirir conhecimentos sobre as intervenções de enfermagem junto do adolescente não consumidor e consumidor;</li> <li>○ Informar sobre as etapas do processo de encaminhamento dos adolescentes com historial de consumos de drogas.</li> </ul>				
<b>Formadora:</b> Celina de Sampaio – Aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem com especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa do Porto.				
<b>Local da Ação de Formação em Serviço:</b> Sala de Formação do Centro de Saúde de Felgueiras				<b>Duração:</b> 60 min.
<b>Data:</b> 27 de outubro de 2015				
<b>População Alvo:</b> Enfermeiros a exercer funções na UCC e USF's - Felgueiras				
Fases/Tempo	Ações a Desenvolver	Objetivos	Metodologias	Recursos
Introdução 10 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acolhimento;</li> <li>• Apresentação da formadora;</li> <li>• Introdução ao tema;</li> <li>• Objetivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrar os participantes na sessão;</li> <li>• Cativar o seu interesse e atenção;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Método Expositivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computador</li> <li>• Projetor</li> </ul>
Desenvolvimento 40 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação dos conteúdos selecionados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fornecer aos participantes conhecimentos sobre a temática.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Método Expositivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computador</li> <li>• Projetor</li> </ul>
Conclusão 10 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforço das ideias centrais acerca do tema abordado;</li> <li>• Esclarecimento de dúvidas;</li> <li>• Avaliação da sessão de educação para a saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rever juntamente com os participantes os principais conteúdos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Método Expositivo</li> <li>• Método Interrogativo</li> <li>• Participação ativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computador</li> <li>• Projetor</li> <li>• Papel</li> </ul>



## **8. CONCLUSÃO**

O planeamento desta ação de formação em serviço, permitiu uma atualização dos meus conhecimentos através da pesquisa de novas evidências científicas. Também permitiu o desenvolvimento de competências na área de formação ao grupo de pares. Espera-se assim, com este planeamento, que os objetivos propostos sejam cumpridos e que se desenvolva, nos enfermeiros, saber e competências para uma melhor prestação de cuidados junto dos adolescentes.

## 9. BIBLIOGRAFIA

Barroso, T., Mendes, A., & Barbosa, A. (2013). Programa de prevenção do uso/abuso de álcool para adolescentes em contexto escolar: parar para pensar. *Escola Anna Nery*, 17(3), 466–473.

Cavalcante, M. B., Alves, M., & Barroso, M. G. (2008). Adolescência, álcool e drogas: Uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. *Escola Anna Nery Revista Enfermagem*, 12(3), 555–559.

Lopes, G., Felipe, I., Bernardes, M., Casanova, E., Acauan, L., & Lemos, B. (2007). O Enfermeiro no ensino fundamental: desafios na prevenção ao consumo de álcool. *Escola Anna Nery Revista Enfermagem*, 11(4), 712–716.

Maia, C., Freira, S., Fonseca, H., Pedro, R., & Silva, F. (2010). Consumo de substâncias no adolescente-caso clínico. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 41(6), 262–265.

Marques, M., Viveiro, C., & Passadouro, R. (2013). Uma velha questão numa população jovem: o consumo do álcool nos adolescentes escolarizados. *Acta Medica Portuguesa*, 26(2), 133–138.

Matos, M., Simões, C., Camacho, I., & Reis, M. (2014). *A saúde dos adolescentes portugueses*. FMH/UNLisboa. Lisboa.

Schenker, M., & Minayo, M. C. D. S. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 707–717.



Valença, C., Brandao, I., Germano, R., Vilar, R., Monteiro, A. (2013). Abordagem da dependência de substâncias psicoativas na adolescência: reflexão ética para a enfermagem. *Escola Anna Nery*, 17(3), 562–567.



## **ANEXOS**



## **ANEXO I**

Questionário de avaliação da Ação de Formação em Serviço



## Unidade de Cuidados na Comunidade de Felgueiras

Formação em Serviço

**Questionário de avaliação da ação de formação  
(Formandos)****Tema da Ação de Formação:** \_\_\_\_\_**Data:** \_\_\_\_\_

Uma vez terminada esta acção de formação, torna-se importante reflectir sobre as aprendizagens e a dinâmica estabelecida. A sua opinião sobre a acção reveste-se da maior importância para melhorar a eficácia/eficiência de futuras acções. Assim, solicitamos o preenchimento deste questionário anónimo e confidencial. **Responda a cada item, colocando um círculo numa das opções apresentadas.**

Obrigado pela sua colaboração.

- 1) Avalie a **utilidade do tema** tratado para o desempenho das suas funções, considera que foi:
  - a) Muito interessante;
  - b) Interessante;
  - c) Pouco interessante.
- 2) Classifique o **nível de conhecimentos** sobre o tema **no início** da formação:
  - a) Muitos;
  - b) Alguns;
  - c) Poucos.
- 3) Classifique esta ação de formação quanto à **duração**:
  - a) Curta;
  - b) Adequada;
  - c) Longa.
- 4) Classifique o **nível de conhecimentos adquiridos**, para a melhoria do seu desempenho profissional;
  - a) Muitos;
  - b) Alguns;
  - c) Poucos.



**Relativamente ao(s) formador(es) e aos aspetos formais da formação:**

- 1) O **conteúdo científico** apresentado foi:
  - a) Muito bem estruturado;
  - b) Bem estruturado;
  - c) Mal estruturado.
- 2) A **comunicação** foi:
  - a) Muito clara;
  - b) Clara;
  - c) Pouco clara.
- 3) Ao longo da formação **cativou o interesse e a participação**:
  - a) Muitas vezes;
  - b) Algumas vezes;
  - c) Nunca.
- 4) A **metodologia** utilizada, facilitou a aprendizagem e utilidade prática dos conteúdos:
  - a) Sim;
  - b) Não.
- 5) Os **meios audiovisuais** utilizados foram:
  - a) Muito adequados;
  - b) Adequados;
  - c) Pouco adequados.

**Outros comentários:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Obrigada pela sua presença e participação!

**APÊNDICE 20 -**  
**Avaliação da Formação em Serviço “Consumo de Drogas nos Adolescentes – Qual o  
Papel do Enfermeiro?”**





**CATÓLICA PORTO**  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**  
**ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA**

**Consumo de Drogas nos Adolescentes: Qual o  
Papel do Enfermeiro?**

**Avaliação da Formação Contínua em Serviço**



**Aluna:**  
Celina de Sampaio

**Docente Orientadora:**  
Doutora Isabel Quelhas

**Enfermeiras Tutoras:**  
Enf. Conceição Sil e Enf. Graciosa Ribeiro

Outubro de 2015

Uma vez terminada esta ação de formação, torna-se importante recolher a opinião dos formandos. Essa opinião reveste-se da grande importância para melhorar a eficácia/eficiência de futuras ações.

A formação “Consumo de drogas nos Adolescentes: Qual o Papel do Enfermeiro?” realizou-se no dia 27 de outubro de 2015, na sala de formação do Centro de Saúde de Felgueiras, tendo a duração de 60 minutos e contando com a presença de doze enfermeiros da UCC e das USF's daquele Centro de Saúde.

A metodologia utilizada foi fundamentalmente o método expositivo, onde expus os conteúdos selecionados e no fim foi criado um espaço para a colocação de questões e partilha de experiências, no qual os enfermeiros participaram.

Sobre os objetivos propostos, estes foram atingidos, uma vez que o tema suscitou o interesse, a reflexão e promoveu a atualização de conhecimentos sobre a temática abordada, como se pode constatar pelos gráficos seguintes.

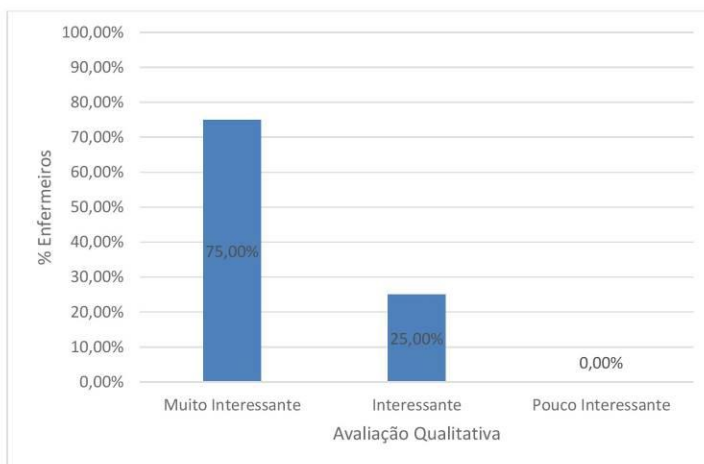
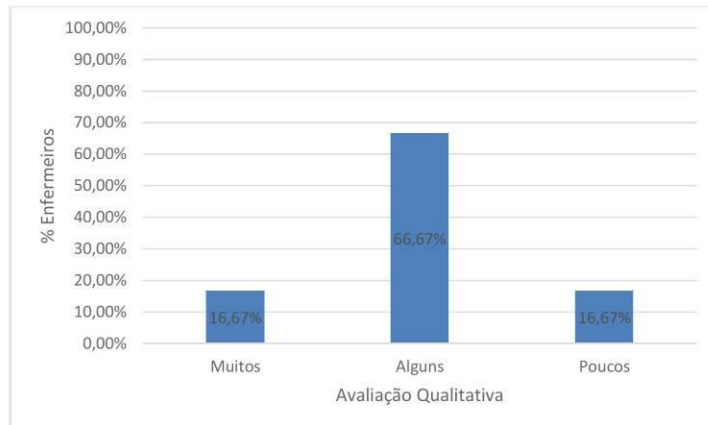
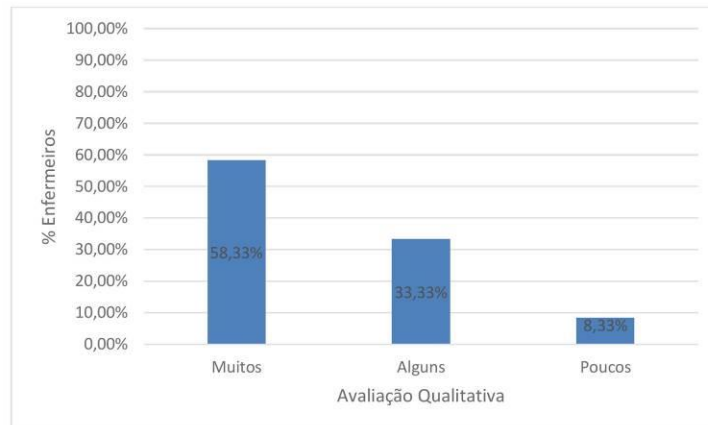


Gráfico 1: Utilidade do tema



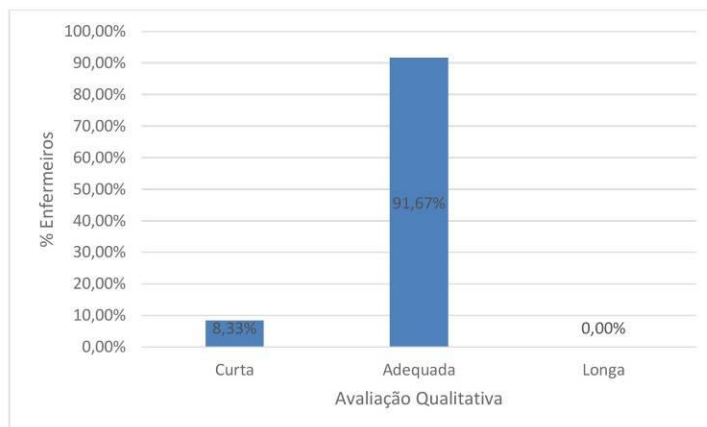
**Gráfico 2:** Nível de conhecimento sobre o tema no início da formação



**Gráfico 3:** Nível de conhecimento adquiridos com a formação

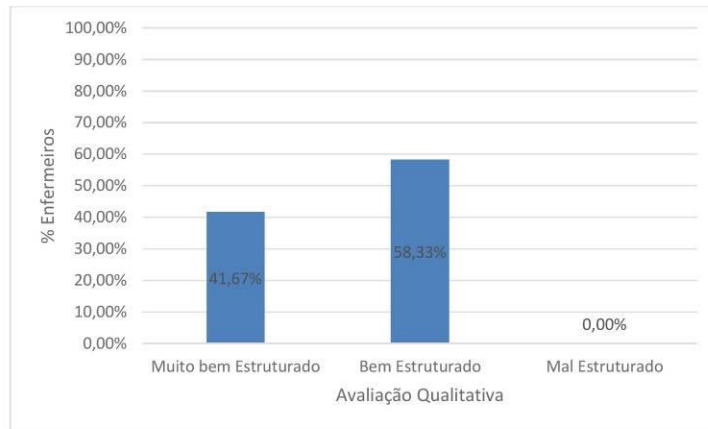
Após análise dos gráficos, verifica-se que 75% dos participantes acharam o tema abordado muito interessante e 25% como interessante. Relativamente ao nível dos conhecimentos, antes da formação 16,67% dos participantes referiram possuir muitos conhecimentos sobre o tema, 66,67% alguns conhecimentos e 16,67% poucos conhecimentos. No entanto quando perguntado aos enfermeiros sobre o nível de conhecimentos adquiridos após a formação, 58,33% dos participantes revelaram terem adquirido muitos conhecimentos, 33,33% alguns conhecimentos e 8,33% poucos conhecimentos. Verifica-se que existiu aquisição de conhecimentos sobre a temática,

no entanto existe uma pequena percentagem de enfermeiros que mostra que adquiriu poucos conhecimentos. Quanto ao tempo da duração da formação, 91,67% dos enfermeiros responderam que consideram esse tempo adequado, como se ilustra no gráfico a seguir, mas 8,33% consideram que a duração da formação foi curta.

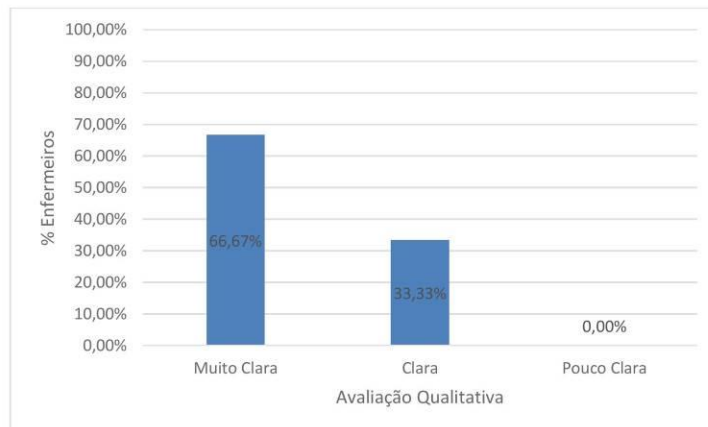


**Gráfico 4:** Adequação da duração da formação

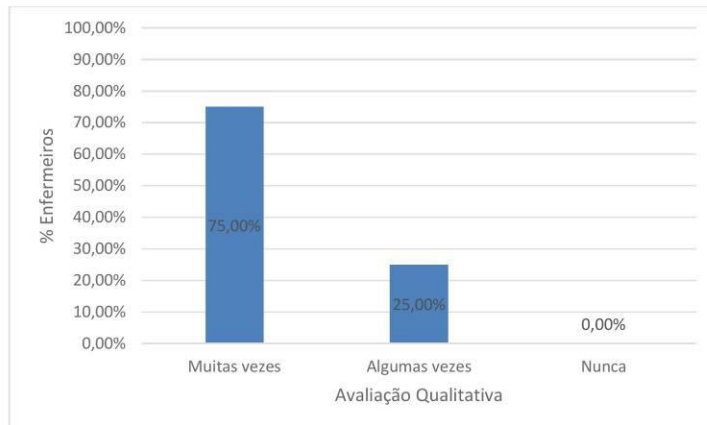
Relativamente ao formador e aos aspetos formais da formação, 58,33% dos participantes consideraram que o conteúdo apresentado foi bem estruturado e 41,67% muito bem estruturado. Sobre a comunicação, esta foi muito clara em 66,67% e clara em 33,33%. Ao longo da formação, consegui cativar o interesse e participação dos enfermeiros muitas vezes em 75% e algumas vezes em 25% dos participantes. Quanto à metodologia utilizada, 100% dos participantes consideraram que esta facilitou a aprendizagem sendo também os meios audiovisuais utilizados muito adequados em 41,67% e adequados em 58,33%. Todos esses resultados podem ser visualizados pelos gráficos a seguir.



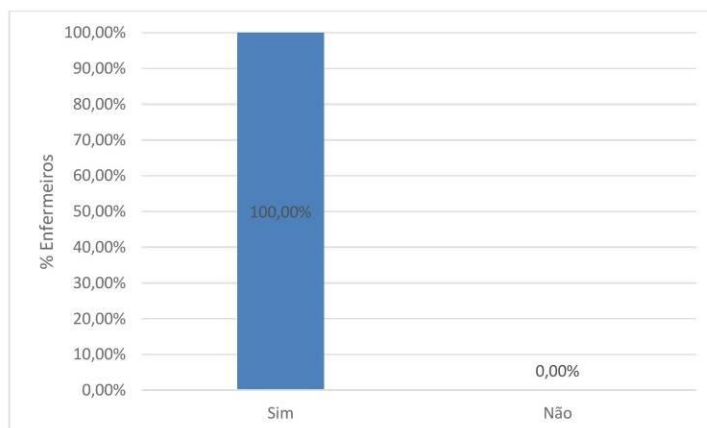
**Gráfico 5: Conteúdo apresentado**



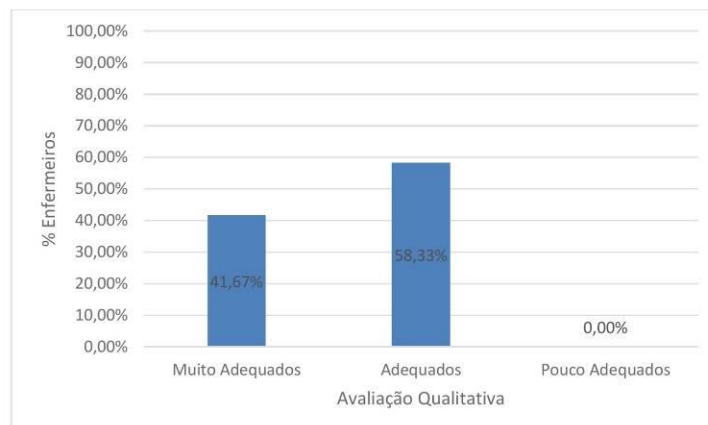
**Gráfico 6: Clareza da comunicação**



**Gráfico 7:** Cativar interesse e participação



**Gráfico 8:** Utilização da metodologia na facilitação da aprendizagem



**Gráfico 9:** Adequação dos meios audiovisuais utilizados

Assim, saliento como aspetos positivos a pertinência do tema, a metodologia utilizada para a facilitação da aprendizagem, bem como capacidade de cativar o interesse e participação dos enfermeiros. Relativamente aos conhecimentos adquiridos, foram muitos que obtiveram conhecimentos sobre a temática mas existe uma pequena percentagem de enfermeiros que obtiveram poucos conhecimentos.

É através do planeamento e da avaliação das formações que adquirimos habilidades para melhorar a eficácia e eficiência das futuras ações a desenvolver.

Em suma, a avaliação global desta formação é muito positiva.



## **ANEXOS**



**ANEXO 1 -  
Guia de Acolhimento do Serviço de Neonatologia**



## Preparar a ida para casa...

A alta do vosso filho será programada, pela equipa de saúde.

Ao longo do internamento, foram recebendo informações sobre os cuidados a ter com o vosso bebé; antes da alta: esclareçam as vossas dúvidas.

Se necessitarem de documento comprovativo do internamento do seu filho, solicitem-no. A mãe pode suspender a licença de maternidade, durante todo o internamento: informe-se!

À saída do hospital deverão estar na posse dos seguintes documentos:

- Boletim de Saúde Infantil e Juvenil;
- Boletim Individual de Saúde (se fez vacinas);
- Receitas médicas;
- Marcação de consultas, se necessário;
- Carta de alta, com o resumo do internamento, destinada ao médico assistente e à consulta externa do Centro Hospitalar S. João;
- Carta de alta de enfermagem, dirigida ao Centro de Saúde.
- Mesmo depois da alta, podem telefonar para o serviço para esclarecerem algumas dúvidas.

### Contactos:

Telefone: 22 55 12 190 (directo); através da telefonista: 22 55 12 100; 22 55 12 200

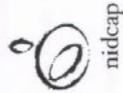
Linha Saúde 24 - é uma iniciativa do Ministério da Saúde. Todos os dias, 24 horas por dia, basta ligar o nº de telefone: 808 24 24 24 e entrará em contacto com Profissionais de Saúde qualificados, que lhe darão os melhores conselhos sobre a forma de lidar com a sua situação de saúde em particular.

## Método Canguru



O Método Canguru (MC) está largamente difundido nas Unidades de Neonatologia, pelos benefícios (efectivos e neurosensoriais) comprovados para o recém-nascido/família.

O bebé é colocado, despido (só com fralda e gorro), na posição vertical, sobre o peito da mãe/pai, em contacto pele com pele, durante um período de tempo, que seja agradável para os dois (recomenda-se períodos superiores a 90 minutos). Este método, não substitui as intervenções clínicas, mas contribui para o processo de recuperação da saúde e na melhoria da qualidade de vida do Bebé e da sua família.



## Programa NIDCAP®

Newborn Developmental Care and Assessment Program

Os bebés que nascem antes do tempo ou doentes, precisam de cuidados especiais no hospital durante algum tempo.

Estes bebés, pela sua fragilidade, são muito sensíveis aos estímulos do ambiente que os rodeia. São facilmente perturbados por tudo o que se passa à sua volta.

Comunicam através de sinais que indicam se estão confortáveis ou desconfortáveis. Para entender esta linguagem, desenvolveu-se um programa destinado a perceber e interpretar esses sinais¹.

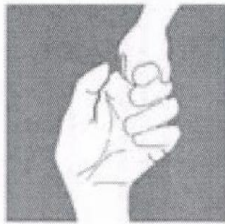
O NIDCAP® (*Newborn Developmental Care and Assessment Program*), é um programa centrado no desenvolvimento do recém-nascido e na família, que ajuda os profissionais e os pais a cuidar destes bebés, de forma adequada, garantindo a individualidade e as competências do bebé, de acordo com o seu grau de estabilidade, numa perspetiva do desenvolvimento.

Este programa iniciou-se neste serviço em 1 de Junho de 2011.

1. Myers et al. *Journal of Perinatology*. <https://doi.org/10.1007/s12026-010-9120-8>
2. NIDCAP® *Federacion Internacional (IFI)* - <http://www.nidcap.org>

## Hospital Pediátrico Integrado

### Serviço de Neonatologia



Cuidar para o desenvolvimento...

Nós preocupamo-nos!



SÃO JOÃO  
HOSPITAL



## Pais,

O vosso bebé acaba de ser entregue aos cuidados do nosso Serviço. Neste folheto, desejamos oferecer informações que vos ajudarão durante o tempo em que o vosso filho estiver conosco.

Estamos disponíveis para vos acompanhar e esclarecer sobre todas as dúvidas que forem surgindo durante a sua estadia neste serviço.

## Sejam bem-vindos!

*"A equipa de saúde deve ter a formação adequada para responder às necessidades psicológicas e emocionais dos pais e da família."*  
Centro de Cuidados Hospitalares VITI

Somos a equipa de saúde que estará a cuidar do seu filho e que é constituída por: Enfermeiras; Médicas; Técnicos de Saúde; Assistentes operacionais; Assistente Social; Psicóloga; ...

Esta equipa, acompanha o vosso bebé ao longo das 24h. Em todos os turnos há uma enfermeira, responsável pelo vosso bebé, com quem podem falar e esclarecer dúvidas.

As informações clínicas relativas à saúde do seu bebé são reservadas exclusivamente aos pais ou seus substitutos legais e serão prestadas diariamente pelo médico de serviço (preferencialmente entre as 11 e as 12h).

## A vossa presença é muito importante!

Por isso desejamos que permaneçam, junto do vosso filho, tanto tempo quanto vos seja possível, tendo em consideração a organização e o funcionamento do serviço. Nos seguintes períodos realiza-se a passagem de turno: 8:00-8:30; 15:00-15:30; 22:00-22:30. Ser-vos-á entregue um livre-trânsito, para a entrada no hospital.

A visita de outros familiares, é feita com autorização da direção do serviço: fale com a enfermeira chefe.

## No serviço - orientações:

Para proteger o vosso bebé, existem normas que é obrigatório respeitar. Na primeira visita serão informados destas orientações.

- Os objetos pessoais são guardados num armário aberto. Evite trazer objetos de valor;
- Removam todos os adereços (anéis, pulseiras, relógios); arrégem as mangas até ao cotovelo e lavem cuidadosamente as mãos e os antebraços;
- As unhas devem estar curtas e não devem usar verniz e unhas artificiais;
- Antes e depois, de tocarem no vosso bebé, passem as mãos pelos antissépticos existentes perto dos lavatórios e junto das unidades;
- Não toquem nos outros bebés e nas outras incubadoras ou berços;
- Respeitem a privacidade dos outros bebés/pais;
- Falem num tom de voz baixo e evitem conversar junto dos bebés;
- Cumpram escrupulosamente as normas básicas de higiene e asseio pessoal;
- Quando estiverem doentes, não entrem sem o comunicar. Serão adotadas as medidas adequadas;
- Devem manter o telemóvel em silêncio dentro da unidade e saíam quando tiverem de o atender;
- Podem fotografar (sem flash) e filmar o vosso bebé, mas não os profissionais ou os outros bebés.

As informações contidas neste folheto, não respondem a todas as vossas dúvidas, por isso não hesitem em procurar ajuda ou informações junto dos profissionais do serviço.

## Outras informações:

O hospital dispõe de vários recursos que podem utilizar:

- Refeições:** existem vários espaços, onde podem fazer refeições: **refeitório (piso 2)** e tem ainda acesso ao **shopping** pelas consultas (traseiras do hospital).
- Serviço social:** informações sobre apoio social. Localização: à entrada do serviço de Neonatologia.
- Gabinete do utente:** informações sobre direitos e deveres dos utilizadores dos serviços de saúde e apresentar sugestões ou reclamações e elogios. Localização: piso 1, perto do *Attrium* Hospitalidade.
- Serviço religioso**, (católico; assistência a outras confissões religiosas, por solicitação). **Capela e secretariado** - piso 9, corredor central, elevador nº4, Telefone: 225512350.

## Aleitamento materno

O seu leite é o melhor alimento para o seu bebé e mesmo em pequena quantidade, é importante para iniciar a alimentação. No serviço dispomos de bombas eléctricas para extração de leite materno: informe-se junto das enfermeiras do serviço.

**ANEXO 2 -  
Documento de Registo dos “Ensinos Efetuados aos Pais durante o Internamento”**



ENSINOS EFECTUADOS AOS PAIS DURANTE O INTERNAMENTO



**IDENTIFICAÇÃO**

data/n.º mecan.

**LEGENDA**

Requer orientação/incentivo  **1**

Requer ajuda  **2**

Autonomia  **3**

	ENSINO	OBSERVAÇÃO	OBSERVAÇÃO	OBSERVAÇÃO	OBSERVAÇÃO	OBSERVAÇÃO																																									
<b>CUIDADOS DE HIGIENE</b>																																															
Temperatura da água e ambiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									
Técnica do banho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									
Produtos de higiene/fraldas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									
Cuidados à pele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									
<b>ALIMENTAÇÃO</b>																																															
Horários	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									
Preparação do leite/esterilização	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									
Conservação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									
Amamentação: técnicas e cuidados à pele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									
<b>SONO E REPOUSO</b>																																															
Ambiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									
Padrão de sono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									
Posicionamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									
<b>VIGILÂNCIA DE SAÚDE</b>																																															
Boletim de Saúde / Vacinação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									
Temperatura corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									
Consulta de enfermagem/Diag. precoce/peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									
Medicação: vitaminas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									
Visitas: contactos; locais a evitar; saídas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									
<b>SEGURANÇA</b>																																															
Prevenção de acidentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									
Transporte no automóvel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									
Avaliação das SapO <sub>2</sub> antes da alta (pré-termo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									
Parâmetros observados	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Bebé no berço</th> <th colspan="6">Criança colocada na cadeira num ângulo de 45°</th> </tr> <tr> <th>0'</th> <th>5'</th> <th>15'</th> <th>30'</th> <th>45'</th> <th>60'</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FI O<sub>2</sub></td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SapO<sub>2</sub></td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F. Cardíaca</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Marca da Cadeira</td> <td>Chicco</td> <td>Bebeconfort</td> <td>Pré-natal</td> <td>Bebecar</td> <td>Outra:</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>						Bebé no berço	Criança colocada na cadeira num ângulo de 45°						0'	5'	15'	30'	45'	60'	FI O <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SapO <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F. Cardíaca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Marca da Cadeira	Chicco	Bebeconfort	Pré-natal	Bebecar	Outra:	<input type="checkbox"/>
Bebé no berço	Criança colocada na cadeira num ângulo de 45°																																														
	0'	5'	15'	30'	45'	60'																																									
FI O <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									
SapO <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									
F. Cardíaca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									
Marca da Cadeira	Chicco	Bebeconfort	Pré-natal	Bebecar	Outra:	<input type="checkbox"/>																																									
<b>OUTROS</b>																																															
O <sub>2</sub> no domicílio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									
Alimentação por SNG/SOG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									
Terapêutica - manipulados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									



**ANEXO 3 -  
Ficha de Referenciação de Utentes**





**ARS NORTE**  
Administração Regional  
de Saúde do Norte, I.P.



**GOVERNO DE  
PORTUGAL**

MINISTÉRIO DA SAÚDE

**ACES  
Tâmega III**



**Vale do Sousa  
Norte**



## Referenciação de utentes

### Identificação

Nome:

Contactos:

Data de nascimento:

NOP: N.º utente

Médico de Família:

Enfermeiro de Família:

### Referenciação para a atividade:

	Recuperação Pós-Parto	Data de nascimento do bebé:
	P. P. Psicoprofilático	Semanas de gestação:
	Curso de Massagem Infantil	Data de nascimento do bebé:
	Abraçar a Ostomia	
	Intervenção Precoce	Motivo da referenciação:
	Um Olhar pelos Cuidadores	

Data:

Nome do profissional:

Unidade referenciadora:

Unidade de Cuidados na Comunidade - FELGUEIRAS  
Av. Agostinho Ribeiro  
4610-102 FELGUEIRAS


tel. 255 310 920 fax. 255 311 574

Email. ucc@csfelgueiras.min-saude.pt



**ANEXO 4 -**  
**Modelo: Visitação Domiciliária ao Recém-nascido e à Puérpera**



Visitação domiciliar ao RN e puerpera	
---------------------------------------	--

### RECÉM-NASCIDO

Nome: _____	Data nascimento: __/__/__
Morada: _____	Local Nascimento: _____
Telefone: _____	
Enf. Família: _____	Médico Família: _____
	Nop: _____
Data Visita: __/__/__	Enf. Que realiza a visitação domiciliar: _____

#### Avaliação Inicial

Local do Parto: \_\_\_\_\_

Tipo de parto: Eutócito \_\_\_; Ventosa \_\_\_; Fórceps \_\_\_; Cesariana; \_\_\_

Circulares: sim \_\_\_; não \_\_\_; se sim, quantas \_\_\_

Peso ao nascer (g): \_\_\_\_\_

Comprimento (cm): \_\_\_\_\_

Perímetro cefálico (cm): \_\_\_\_\_

Índice de Apgar ao 1º minuto: \_\_\_\_\_

Índice de Apgar ao 5º minuto: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

#### Diagnóstico Precoce

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Local: \_\_\_\_\_

#### Cordão Umbilical

Cicatrização: Sim \_\_\_ Não \_\_\_

Queda (dia): \_\_\_\_\_


Aspecto: \_\_\_\_\_

#### Alimentação

Tipo de Leite: Materno \_\_\_ Adaptado \_\_\_ Misto \_\_\_

Indicado por quem? \_\_\_\_\_

G12.0

Visitação domiciliar ao RN e puérpera	
--	--

**Vacinação**

Vacinas	Lote	Laboratório	Data	Local
BCG				
VHB				

**Higiene:**

Banho: sim \_\_\_\_ ; não \_\_\_\_

Pele Hidratada: sim \_\_\_\_ ; não \_\_\_\_

**Sono**

Tempo de sono: \_\_\_\_\_ Horas

Cama: Pais \_\_\_\_ ; Alcofa \_\_\_\_ ; Berço \_\_\_\_

**Dados relevantes**


---



---



---

Visitação domiciliária ao RN e puérpera	
--	--

### Puérpera

Nome: _____	Data nascimento: __/__/____
Morada: _____	
Telefone: _____	
Nº consultas pré natal: _____	
Enf. Família: _____	Médico Família: _____
Data Visita: __/__/____	Enf. Que realiza a visitação domiciliária: _____
	Nop: _____

### Avaliação Inicial

Data do Parto: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Local do Parto: \_\_\_\_\_

Tipo de parto: Eutócito \_\_\_\_; Ventosa \_\_\_\_; Fórceps \_\_\_\_; Cesariana; \_\_\_\_  
 Circulares: sim \_\_\_\_; não \_\_\_\_; se sim, quantas \_\_\_\_

Sangue perdido: Normal \_\_\_\_ Exagerado \_\_\_\_

Episiotomia: Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_

Laceração: Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_

Recém-nascido: Nado vivo \_\_\_\_ Nado morto \_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

Diagnóstico precoce do Recém-nascido: Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Local \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

### Processo de Enfermagem

#### Foco: Ferida cirúrgica

Status: Abdómen \_\_\_\_; Períneo \_\_\_\_

- Vigiar ferida

Infectada: sim \_\_\_\_; não \_\_\_\_ Remoção de material de sutura: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

#### Foco: Laceração (se apresenta ferida na vagina que não foi proveniente de episiotomia)

Status: Vagina

- Vigiar laceração

#### Foco: Amamentação

Status: Demonstrado \_\_\_\_ Não Demonstrado \_\_\_\_

- Ensinos sobre a amamentação

- Ensinos sobre a técnica da amamentação

- Incentivo à amamentação

G12.0

## Visitação domiciliar ao RN e puérpera



- Vigiar mama:

Mamilos: rasos \_\_\_\_; umbilicados \_\_\_\_; proeminentes \_\_\_\_

Gretados \_\_\_\_; sem alteração \_\_\_\_

Mamas: moles \_\_\_\_; duras \_\_\_\_;

Ambas \_\_\_\_; Esq. \_\_\_\_; Dt.ª \_\_\_\_

Mastite da lactação: presente \_\_\_\_ Ausente \_\_\_\_ (se presente mastite abrir o foco "Mastite da Lactação" no processo de enfermagem)

Mamadas: tempo de mamada \_\_\_\_ tempo entre mamadas \_\_\_\_

Suplemento: Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_

Se sim, qual e indicado por quem \_\_\_\_\_

(Se faz suplemento abrir ensinos sobre leite artificial no foco "papel parental")

### **Foco: Papel Parental**

Status: Adequado/ não adequado

- Ensinos sobre o choro, características do RN, da técnica do banho e do enxoval

- Ensinos sobre perda de peso, icterícia fisiológica

- Ensino sobre segurança do RN (entre outros ensinos que acham pertinente)

### **Foco: Ingurgitamento Mamário**

Status: Alto/ baixo risco de ingurgitamento mamário

- Ensinos sobre esvaziamento manual da mama (entre outros ensinos que acham pertinente)

### **Foco: Comportamento de procura de saúde**

Status: Conhecimento sobre a 1ª consulta do RN demonstrado/ não demonstrado

- Ensino sobre a 1ª consulta do RN

- Ensino sobre as consultas de vigilância da puérpera e do RN

### **Foco: Satisfação Coniugal**

Status: Demonstrado / não demonstrado

- Ensino sobre relação sexual

### **Foco: Auto-controle: Infecção**

Status: demonstrado / não demonstrado

- Ensino sobre cuidados à episiórrafia

### **Foco: Humor**

Status: alterado/ não alterado

- Encorajar a comunicação expressiva de emoções

### **Foco: Adesão à vacinação**

Status: Demonstrado / não demonstrado

G12.0

**ANEXO 5 -  
Documento Informativo sobre os Cuidados com a Extração do Leite Materno no  
Domicílio**



## EXTRAÇÃO DE LEITE MATERNO NO DOMICÍLIO

### CARA MÃE

Parabéns por estar a amamentar o seu bebé: a sua escolha tem enorme influência na sua vida e em especial na do seu filho/a. Esta informação é uma pequena ajuda para o sucesso da sua decisão.

### EXTRAIR LEITE EM CASA E LEVÁ-LO PARA O HOSPITAL

#### Material necessário:

- Bomba extratora de leite: manual ou elétrica;
- Recipiente para guardar o leite: saco ou biberão;
- Recipiente para o transporte do leite, em frio: mala térmica com acumulador;
- Etiquetas, para identificação do leite.

#### Como extrair:

- O local onde vai retirar o leite deve estar limpo; deve ser arejado, de fácil limpeza e confortável. Não deve utilizar a cozinha, pela possível contaminação;
- Comece, por verificar se o espaço está livre, limpo e comece a juntar o material necessário;
- Lave bem as mãos;
- Sente-se confortavelmente, limpe o seio, ligue a bomba de extração de leite e inicie a recolha. Pode ouvir música, que a ajuda a relaxar, mas mantenha as mãos lavadas, para tocar no biberão;
- Quando terminar, realize os cuidados aos seios, como faz habitualmente, passe o leite para os recipientes de transporte (saco, biberão), e coloque-os no frigorífico, até à hora, de sair para o hospital. Ao acondicionar o leite, no frigorífico, reserve um espaço, na zona mais limpa e inodora: deve usar uma caixa com tampa, para este uso exclusivo, evitando o contato com os alimentos e os cheiros.

#### ANTES DE SAIR DE CASA:

Quando estiver pronta para sair, vá ao frigorífico, retire o leite que pretende entregar no hospital e acondicione-o devidamente na mala térmica. Se a viagem for longa, assegure-se que a refrigeração se mantém durante todo o tempo da viagem.

#### AO CHEGAR AO SERVIÇO DE NEONATOLOGIA:

Entregue à enfermeira responsável pelo seu bebé, a mala térmica, com o leite identificado. Se tiver de usar leite que congelou previamente, deve entregá-lo já descongelado (deve retirá-lo de véspera e colocá-lo na porta do frigorífico).  
Ao cumprir estas orientações, está a assegurar que o leite trazido de casa para o seu bebé, está nas melhores condições de higiene e conservação, garantindo a melhor qualidade.  
Coloque todas as dúvidas à enfermeira do seu filho/a.

Obrigado pela colaboração



**ANEXO 6 -  
Certificado de Presença na Conferência Internacional de Aleitamento Materno**





Comissão Nacional  
Iniciativa Hospitalar Amigos dos Bebés



# CERTIFICADO

Certificamos que, CELINA DE SAHÃO, esteve presente na Conferência Internacional de Aleitamento Materno, realizada pela Comissão Nacional Inicial de Hospitais Amigos dos Bebés (CNIHAB) e pela UNICEF, que teve lugar no INFARMED, no dia 2 de Outubro de 2015.

Lisboa, 2 de Outubro de 2015

Ana Jorge  
CNIHAB

Manuel Pina  
UNICEF



**ANEXO 7 -  
Certificado de Participação no 4.º Congresso de Enfermagem Pediátrica do CHTMAD**



# CERTIFICADO



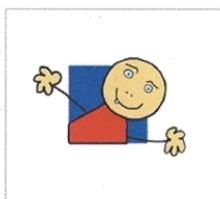
Celina de Sampaio,

participou no 4.º Congresso de Enfermagem Pediátrica do CHTMAD, EPE realizado pelo Serviço de Pediatria no dia 6 de Novembro de 2015 no Auditório do Hospital de S. Pedro - Vila Real.

Vila Real, 6/11/2015

O Coordenador,

Paulo Santos



CHTMAD



**ANEXO 8 -  
Declaração de Participação no Evento Científico “Desenvolvimento psicomotor no 1.º  
ano de vida”**





### DECLARAÇÃO

Laboratório Alter, Unidade de Negócio Nutribén® declara que a **Enf. Celina de Sampaio** do **ACES de Felgueiras** participou no evento científico para Enfermagem desenvolvido pela Nutribén® sobre o tema: "**Desenvolvimento Psicomotor no 1º Ano de Vida**".

Foi realizado no Centro Saúde de Felgueiras, no dia 30 de Outubro de 2015, tendo tido como palestrante a Dra. Maria Teresa Pena Ferreira Laranjeiro Fernandes do Hospital Padre Américo em Penafiel.

Coina, 30 de Outubro de 2015

A handwritten signature in black ink that reads 'Adriana Cruz'.

Adriana Cruz  
*Gestor Unidade Nutribén*

---

**ALTER, S.A.**

Estrada Marco do Grilo – Zemouto 2830 Coina | Tel.: 21 210 94 30 | Fax: 21 210 94 31  
Contribuinte n.º 500 017 387 | Registado na C.R.C do Seixal sob o mesmo n.º | Capital Social 1.250.000€



**ANEXO 9 -  
Certificado de Presença no *Workshop* “Toque no bebê prematuro”**





# Certificado de presença

Certifica-se que

ELSA DE SAUDADE

Esteve presente no Workshop “Toque no Bebê Prematuro”

26 e 27 de Setembro de 2015

Porto

Elsa Silva

Elsa Silva

Enfermeira Especialista de SIP, CIMI, Profissional NIDCAP