



CATOLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Enfermagem, com a especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

SAÚDE MENTAL EM PEDIATRIA E A SUA PROMOÇÃO PELO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

MENTAL HEALTH IN PEDIATRICS AND ITS PROMOTION BY NURSE SPECIALISTS

Por:

Telma Raquel Ferreira Pires

Lisboa, 2024



CATOLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Enfermagem, com a especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

SAÚDE MENTAL EM PEDIATRIA E A SUA PROMOÇÃO PELO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

MENTAL HEALTH IN PEDIATRICS AND ITS PROMOTION BY NURSE SPECIALISTS

Por:

Telma Raquel Ferreira Pires

Sob a orientação de Professora Doutora Joana Romeiro

Lisboa, 2024

“Primeiro, parecia uma montanha. Depois descobri que era apenas um degrau.”

Manuel Clemente

AGRADECIMENTOS

Aos **meus pais, à minha irmã, aos meus sobrinhos e ao meu namorado**, pelo vosso amor, apoio, preocupação e incentivo. A vocês um pedido de desculpa pelos vários momentos de *stress* e ansiedade vividos, e à minha ausência em momentos importantes.

Aos **meus amigos**, pela paciência e compreensão pela minha ausência.

Aos **meus colegas de turma**, em especial à **Margarida e à Liliana**, pela cumplicidade e espírito de entreajuda demonstrado.

A todas as **enfermeiras orientadoras** que se cruzaram comigo nesta caminhada, pela empatia, ajuda, disponibilidade e partilha de conhecimentos.

Por fim, mas não menos importante, à equipa docente, em especial, à **Professora Doutora Joana Romeiro**, pelo seu apoio e disponibilidade demonstrado desde o início e ao longo deste percurso.

A todos vocês o meu Obrigada!

RESUMO

O aparecimento da doença respiratória COVID-19, em 2019/2020, evidenciou algumas condições de saúde, nomeadamente a nível da saúde mental. Houve um aumento no número de crianças/adolescentes que recorreram aos serviços de urgência pediátrica por patologias/sintomas do foro psiquiátrico nomeadamente ansiedade, depressão e ideação suicida.

Como profissional de saúde na área de pediatria, com percurso profissional em contexto de urgência pediátrica, e futura enfermeira especialista em saúde infantil e pediátrica, surge a necessidade de refletir sobre estas questões, nomeadamente no impacto que terá na vida futura desta população bem como naquilo que poderá ser feito para minimizar esse impacto. Sensibilizar os profissionais de saúde para esta temática e explanar uma abordagem a crianças/adolescentes e respetivas famílias nestas condições, torna-se uma prioridade.

Deste modo, a temática desenvolvida ao longo do curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (MESIP) e que será aqui explanada, relaciona-se com as repercussões do COVID-19 na ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica sendo que a promoção da saúde mental tornou-se o foco neste percurso. Ao longo deste relatório serão descritos os objetivos que me propus atingir durante os estágios bem como as atividades desenvolvidas para esse fim. Serão mencionadas as competências específicas do enfermeiro especialista que considero ter atingido mas também as competências comuns, em cada contexto de estágio.

Este relatório tem ainda como objetivo fazer uma análise crítica e reflexiva do meu desenvolvimento e aprendizagens adquiridas ao longo dos estágios realizados, bem como das competências adquiridas enquanto mestre em enfermagem.

Os projetos de estágio elaborados ao longo de cada contexto clínico tiveram por base a Metodologia do Projeto e todo o trabalho desenvolvido foi inspirado na teórica de enfermagem Hildegard Peplau e a Teoria das Relações Interpessoais.

Palavras-chave: ansiedade; COVID-19; depressão; idade pediátrica; ideação suicida

ABSTRACT

The emergence of the COVID-19 respiratory disease in 2019/2020 has highlighted some health conditions, particularly in terms of mental health. There has been an increase in the number of children/adolescents who have come to pediatric emergency services for psychiatric conditions/symptoms, namely anxiety, depression and suicidal ideation.

As a health professional in the field of Pediatrics area, with a professional background in Pediatric emergency care, and a future nurse specializing in child and Pediatric health, it is needed to reflect about these issues, particularly the impact that it'll have in the future life's of this population, as well as what can be done to minimize this impact. Sensibilizing health professionals about this issue and explaining the approach to children/adolescents and their families in these conditions is a priority.

Thus, the theme developed throughout the Master's course in Child and Pediatric Health Nursing, which will be explained later on, is related to the repercussions of COVID-19 on anxiety, depression and suicidal ideation in pediatric age, and the promotion of mental health has become the focus in this path.

Throughout this report, I will describe the objectives that I set out to achieve during my internships, as well as the activities carried out to that end. The specific competences of the specialist nurse that I believe I have achieved will be mentioned, as well as the common competences in each internship context.

This report also aims to provide a critical and reflective analysis of my development and what I had learned during my internships, as well as the skills I have improved as a master in nursing.

The internship projects developed in each clinical context were based on the Project Methodology and all the work developed was inspired by nursing theorist Hildegard Peplau and her theory, the Theory of Interpersonal Relationships.

Keywords: anxiety; COVID-19; depression; pediatric age; suicidal ideation

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

BI-CSP – Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DGS – Direção Geral da Saúde

EESIP – Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica

INT - Internamento

ISBAR - *Identify* (Identificação), *Situation* (Situação atual), *Background* (Antecedentes), *Assessment* (Avaliação) e *Recommendation* (Recomendações).

JBI - Joanna Briggs Institute

MESIP – Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

n.º - número

NACJR – Núcleo de Apoio à Criança e Jovem em Risco

NEO – Neonatologia

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

p. - página

PCC – População, conceito e contexto

PNSIJ – Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

PNSM – Programa Nacional para a Saúde Mental

RN – Recém-nascido

RSL – Revisão Sistemática da Literatura

SNIPI – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

SUP – Serviço de Urgência Pediátrica

UC – Unidade Curricular

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

INDÍCE

INTRODUÇÃO.....	12
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL.....	14
1.1 Saúde Mental.....	14
1.2 Teoria das Relações Interpessoais.....	15
1.3 Repercussões da pandemia Covid-19 na ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica: uma <i>scoping review</i>	18
2. PERCURSO FORMATIVO.....	21
2.1 Cuidados de Saúde Primários.....	21
2.2 Neonatologia.....	24
2.3 Serviço de Urgência Pediátrica.....	29
2.4 Internamento de Pediatria.....	32
3. ANÁLISE REFLEXIVA DO PERCURSO FORMATIVO E AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS.....	38
3.1 Cuidados de Saúde Primários.....	38
3.2 Neonatologia.....	39
3.3 Serviço de Urgência Pediátrica.....	40
3.4 Internamento de Pediatria.....	42
3.5 Aquisição de Competências do Enfermeiro Especialista.....	42
3.6 Aquisição de Competências de Mestre.....	55
CONCLUSÃO.....	58
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
APÊNDICES.....	63
Apêndice I – Revisão Sistemática da Literatura.....	64
Apêndice II – Resultados obtidos com a elaboração da RSL.....	65
Apêndice III – Equações de Pesquisa.....	75
Apêndice IV – Prisma.....	77
Apêndice V – Sessão de apresentação “Cólicas no bebé – massagem abdominal”.....	78

Apêndice VI – Folheto “Cólicas no bebé – massagem abdominal”	79
Apêndice VII – Sessão de apresentação “Alimentação complementar no 1º ano de vida”	80
Apêndice VIII – Folheto “Alimentação complementar no 1º ano de vida”	81
Apêndice IX – Folheto “Prevenção de acidentes na criança”.....	84
Apêndice X – Folheto “Sinais de alarme na criança”.....	85
Apêndice XI – Sessão de apresentação “Os 5 sentidos – Os cuidados neuroprotetores ao RN prematuro”.....	86
Apêndice XII – Folheto “Os 5 sentidos – Os cuidados neuroprotetores ao RN prematuro”	87
Apêndice XIII – Poster “Saúde mental em idade pediátrica – Como promovê-la em neonatologia?”	88
Apêndice XIV – Sessão de apresentação “Repercussões da pandemia COVID-19 na ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica – Uma revisão sistemática da literatura”	89
Apêndice XV – Poster com contactos e linhas de apoio “Não estás sozinho!”.....	90
Apêndice XVI – <i>Flyer</i> com contactos da pedopsiquiatria na periferia de Lisboa.....	91
Apêndice XVII – “Diário das Emoções”.....	92
Apêndice XVIII – Questionário de avaliação da sessão de apresentação do contexto USCP	93
Apêndice XIX – Questionário de avaliação da sessão de apresentação do contexto NEO	94
Apêndice XX – Questionário de avaliação da sessão de apresentação do contexto SUP95	
Apêndice XXI – <i>Poster</i> “Ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica: uma visão sobre as repercussões da pandemia COVID-19” apresentado no VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem – Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social.....	96
ANEXOS.....	97
Anexo I – Certificado de participação no <i>webinar</i> da OE “Rumo ao Futuro: A importância da Promoção da Saúde Mental em Crianças e Adolescentes”.....	98

Anexo II – Certificado de participação no VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem – Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social	99
Anexo III – Certificado de apresentação do <i>poster</i> “Ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica: uma visão sobre as repercussões da pandemia COVID-19” no VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem – Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social	100

INDÍCE DE QUADROS

Quadro 1 - Objetivos propostos referentes ao contexto de estágio de Cuidados de Saúde Primários.....	23
Quadro 2 - Objetivos propostos referentes ao contexto de estágio de Neonatologia.....	27
Quadro 3 - Objetivos propostos referentes ao contexto de estágio de Urgência Pediátrica	31
Quadro 4 - Objetivos propostos referentes ao contexto de estágio de Internamento de Pediatria.....	35
Quadro 5 - Aquisição de competências no âmbito das unidades de competência do quadro de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista	43
Quadro 6 - Aquisição de competências no âmbito das unidades de competência do quadro de Competência Específica n.º1 do EESIP.....	48
Quadro 7 - Aquisição de competências no âmbito das unidades de competência do quadro de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista sob análise no contexto de Cuidados de Saúde Primários	49
Quadro 8 - Aquisição de competências no âmbito das unidades de competência do quadro de Competência Específica n.º3 do EESIP sob análise no contexto de Cuidados de Saúde Primários.....	50
Quadro 9 - Aquisição de competências no âmbito das unidades de competência do quadro de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista sob análise no contexto de Neonatologia.....	51
Quadro 10 - Aquisição de competências no âmbito das unidades de competência do quadro de Competência Específica n.º2 e 3 do EESIP sob análise no contexto de Neonatologia.....	51
Quadro 11 - Aquisição de competências no âmbito das unidades de competência do quadro de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista sob análise no contexto de Urgência Pediátrica.....	52
Quadro 12 - Aquisição de competências no âmbito das unidades de competência do quadro de Competência Específica n.º2 e 3 do EESIP sob análise no contexto de Urgência Pediátrica	53
Quadro 13 - Aquisição de competências no âmbito das unidades de competência do quadro de Competência Específica n.º2 e 3 do EESIP sob análise no contexto de Internamento de Pediatria.....	54
Quadro 14 – Descrição das competências adquiridas em linha com as competências à aquisição do grau de mestre.....	55

INTRODUÇÃO

Este relatório foi desenvolvido no âmbito da Unidade Curricular (UC) “Estágio Final e Relatório” do 16º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica promovido pela Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem – Escola de Enfermagem, Católica Portuguesa.

O presente trabalho tem como objetivo analisar e refletir criticamente sobre o percurso realizado bem como quanto às competências adquiridas e ao desenvolvimento a nível profissional e pessoal ao longo dos vários contextos clínicos pelos quais passei.

Em 1948, a saúde foi definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “um estado de completo bem-estar físico, bem-estar mental e social e não apenas a ausência de doença” (OMS, 1948). Porém, no que diz respeito ao bem-estar mental, e de acordo com o Relatório Mundial sobre a saúde mental publicado pela OMS, todos aqueles que vivem com condição do foro de saúde mental, são alvo de estigma e discriminação profunda por parte de familiares, vizinhos e até de profissionais de saúde (OMS, 2022). A mesma entidade define saúde mental como um estado de bem-estar em que o indivíduo consegue desenvolver as suas habilidades, lidar com o *stress* do dia-a-dia e ainda dar contributos à comunidade (OMS, 2022).

No final de 2019, a nível mundial, surgiu uma doença respiratória causada pelo vírus coronavírus, doença essa conhecida por COVID-19. A 11 de Março de 2020 a OMS anunciou a doença COVID-19 como uma emergência de saúde pública que atingiu proporções pandémicas a nível internacional considerando-se uma calamidade pública (Decreto do Presidente da República n.º14-A/2020). E a 18 de Março do mesmo ano, é publicado o Decreto do Presidente da República n.º14-A/2020, onde após o anúncio da OMS é declarado o primeiro estado de emergência em Portugal com efeitos a partir do dia 19 de Março de 2020 (Decreto do Presidente da República n.º14-A/2020). A ausência de imunidade, a rápida propagação e o aumento da taxa de mortalidade tornaram urgentes a criação de medidas de controlo com o objetivo de diminuir estes efeitos negativos. Essa

medida de controlo passou pela implementação do isolamento social que, se por um lado resolveu um problema primário a nível de saúde pública, por outro teve repercussões negativas na vida e na saúde das pessoas, principalmente no que à saúde mental em idade pediátrica diz respeito.

Entenda-se idade pediátrica, ao longo deste relatório, como todo o indivíduo dos 0 aos 17 anos e 364 dias (Despacho n.º 9871/2010, 2010).

No âmbito da UC “Enfermagem Pediátrica” inserida no curso referido no início deste capítulo, foi proposta a elaboração de uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL) (Apêndice I) que vem corroborar com o que foi afirmado anteriormente em relação aos efeitos nefastos a nível da saúde mental em pediatria. De uma forma geral e sucinta, os resultados obtidos (Apêndice II), confirmam um aumento em mais de 50% de atendimentos no serviço de urgência de crianças/adolescentes com condições do foro da saúde mental, nomeadamente ansiedade, depressão e ideação suicida, predominantemente na faixa etária dos 12-17 anos, sendo o sexo feminino o mais afetado.

Perante estes resultados tornou-se óbvia a importância de trabalhar esta temática ao longo do meu percurso, enquanto aluna de MESIP. Também o direito n.º 8 presente na Carta da Criança Hospitalizada (1988) reforça ainda mais esta importância, já que é afirmado que “A equipa de saúde deve ter formação adequada para responder às necessidades psicológicas e emocionais das crianças e da família”.

O presente relatório está dividido em capítulos onde serão abordados tópicos como o enquadramento teórico que dará suporte ao trabalho desenvolvido (Capítulo 1), o percurso formativo desenvolvido em cada contexto de estágio onde será feita uma breve descrição de cada contexto, qual o diagnóstico de situação assim como os objetivos e atividades propostas (Capítulo 2), será feita uma análise reflexiva sobre esse percurso e será explanada a forma como cada competência do enfermeiro especialista, comuns e específicas, foram atingidas (Capítulo 3), conclusões finais (Capítulo 4) e por fim, referências bibliográficas, apêndices e anexos.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

Neste capítulo será feito um enquadramento teórico que dá suporte ao trabalho desenvolvido ao longo deste percurso.

Como já mencionado na introdução deste relatório, o foco deste trabalho foi a promoção de saúde mental em idade pediátrica. Assim sendo, e em primeiro lugar, será definido o conceito de saúde mental e a sua contextualização em Portugal. Em seguida, será explicada de forma sucinta a teoria de enfermagem que sustenta o presente trabalho. Por fim, será apresentado o trabalho de investigação, mais especificamente uma RSL, desenvolvido numa UC do MESIP e relacionado com a saúde mental em idade pediátrica após a pandemia COVID-19 dado que, pela experiência profissional das autoras em urgência pediátrica, constatou-se um aumento no número de idas ao serviço de urgência pediátrica (SUP) por sintomatologia do foro mental.

1.1 Saúde Mental

A OMS, num relatório publicado em 2022 cujo título é “*World mental health report - Transforming mental health for all*”, diz-nos que a saúde mental é tão importante quanto a saúde física. A forma como pensamos, sentimos e agimos é influenciada pelo estado da nossa saúde mental assim como as decisões que tomamos, as relações que construímos e a forma como nos moldamos ao mundo. Desta forma, saúde mental pode ser definida como um estado de bem-estar em que o indivíduo consegue desenvolver as suas habilidades, lidar com o *stress* do dia-a-dia e ainda contribuir para a comunidade (OMS, 2022).

Quando o acesso aos recursos de apoio não são os adequados e a saúde mental começa a deteriorar-se, a forma de pensar e sentir e os comportamentos alteram-se, podendo perturbar os relacionamentos e a saúde física dos indivíduos (OMS, 2022). Torna-se por isso urgente a implementação de medidas que permitam um apoio às pessoas, mas principalmente a crianças/jovens e respetivas famílias, em condições de doença mental

desde cedo, mas também numa perspetiva de promoção de saúde mental, introduzindo o tema na sociedade sem tabus e dando a conhecer alguns dos recursos existentes.

Atualmente em Portugal, no âmbito do Plano Nacional de Saúde, a Direção Geral da Saúde (DGS) considera a saúde mental como um programa de saúde prioritário. Estes programas foram criados tendo por base as prioridades do Programa do XXI Governo Constitucional e de acordo com a necessidade de uma resposta para os principais problemas de saúde dos portugueses (Despacho n.º 6401/2016). De acordo com um estudo realizado no âmbito do *World Mental Health Survey Initiative* e divulgado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2019, Portugal é o segundo país da Europa com uma percentagem de 22,9%, a seguir à Irlanda do Norte com uma percentagem de 23,1%, com maior prevalência de perturbações mentais. E de acordo com os resultados obtidos na RSL realizada no âmbito do MESIP, e já mencionada anteriormente neste relatório, houve um aumento em mais de 50% de atendimentos no SUP de crianças/adolescentes com condições do foro da saúde mental, nomeadamente ansiedade, depressão e ideação suicida (Silva et al, 2022).

Neste sentido, em 2017 a DGS criou o Programa Nacional Para a Saúde Mental (PNSM), com metas a atingir até 2020, e que após uma vasta pesquisa, este é ainda o atual programa em vigor. O principal objetivo descrito é garantir o acesso a serviços que promovam a saúde mental à população portuguesa, prestar cuidados de qualidade e facilitar a recuperação de pessoas com condições do foro de saúde mental e a sua reintegração na sociedade. De forma a atingir este objetivo, o PNSM estabelece como metas o acesso aos cuidados de forma equitativa a toda a população com condições do foro de saúde mental principalmente aqueles que pertencem a grupos vulneráveis, como é o caso de crianças e jovens; promover e proteger os direitos humanos; promover a saúde mental a fim de diminuir o impacto das perturbações mentais; promover a prestação de cuidados a estes doentes o mais próximo possível do seu ambiente e família e por fim, promover a integração dos cuidados de saúde nos vários setores do sistema, nomeadamente hospitais, cuidados de saúde primários e cuidados continuados (DGS, 2017).

1.2 Teoria das Relações Interpessoais

De acordo com Meleis citado por Neto (2016) a Teoria de Enfermagem define-se como um conjunto organizado de conceitos relacionados com uma disciplina que permitem descrever os fenómenos observados na prática de enfermagem e explicar as relações entre

eles, oferecendo uma estrutura conceitual que orienta para uma prática de prestação de cuidados de enfermagem eficazes.

Bittencourt e colaboradores (2018), num estudo que realizou afirma que, diversas condições de saúde mental poderiam ser evitadas se os profissionais de saúde adotassem uma abordagem mais atenta e cuidadosa à essência daquilo que é a saúde mental e aos fatores que estão por trás do seu desequilíbrio. Os mesmos autores referem ainda que para além de estratégias de prevenção, os profissionais devem considerar estratégias de promoção de saúde, promovendo o bem-estar (Bittencourt et al, 2018).

A perceção dos enfermeiros como líderes nas estratégias de promoção da saúde tem sido sublinhada pela OMS, que destaca a necessidade de fortalecer a profissão para alcançar a saúde e o bem-estar global da população através da promoção de saúde física e mental. Esta ação deve ser orientada por enfermeiros com formação para tal (OMS citado por Bittencourt et al, 2018). Esta formação e aporte teórico é fundamentado não só em evidência científica mais atual mas também associado a pressupostos teóricos que se encontram nas teorias de enfermagem. Uma das teorias utilizada como parte integrante no cuidado à pessoa com doença mental, bem como na sua promoção, é a Teoria das Relações Interpessoais de Peplau.

Hildegard Peplau nasceu a 1 de Setembro de 1090 e faleceu a 17 de Março de 1999, tendo iniciado a sua carreira em enfermagem em 1931. Foi considerada a “mãe da enfermagem psiquiátrica” tendo desenvolvido a Teoria das Relações Interpessoais, uma teoria baseada na relação entre enfermeiro e doente (Howk, 2004).

De acordo com a autora desta teoria, esta relação é essencial para um crescimento e desenvolvimento mútuo do paciente e do enfermeiro e ocorre durante um período de tempo no qual foram delineadas intervenções associadas ao cuidado de enfermagem (Peplau 1990 citado por Bittencourt et al, 2018).

No decurso do desenvolvimento da sua teoria, Peplau definiu os seguintes conceitos metaparadigmáticos: **Enfermagem** – “(...) processo interpessoal, significativo e terapêutico.”; **Pessoa** – “O homem é um organismo que vive num equilíbrio instável.”; **Saúde** – “(...) uma palavra símbolo que implica um movimento da personalidade para a frente e outros processos humanos em curso, no sentido de uma vida criativa, construtiva, produtiva, pessoal e comunitária.”; **Ambiente** – “(...) “forças existentes no exterior do

organismo e no contexto da cultura”, a partir das quais a moral, os costumes e crenças são adquiridos.” (Howk, 2004, p.428 e 429).

Para além da definição dos conceitos acima mencionados, Peplau definiu quatro fases na relação que é estabelecida entre o enfermeiro e o doente e são descritas por Howk, 2004, da seguinte forma: **orientação** – fase em que o indivíduo procura ajuda e em conjunto com o enfermeiro procuram reconhecer e perceber a existência de um problema; **identificação** - o indivíduo identifica-se com o enfermeiro, que permite “(...) a exploração de sentimentos para ajudar o doente (...) reorienta os sentimentos, fortalece as forças positivas da personalidade e fornece a satisfação necessária.” (Howk, 2004, p.426); **exploração** – o indivíduo retira da relação estabelecida todos os seus benefícios e aspetos positivos, podendo até estabelecer novos objetivos futuros; **resolução** – as necessidades do indivíduo foram satisfeitas e começa a dar-se um fim à relação estabelecida de forma gradual.

Apesar da teoria acima apresentada ter sido desenvolvida para uma prática mais direcionada ao doente com doença mental, a relação de confiança e terapêutica estabelecida é uma necessidade geral nos cuidados de enfermagem. Para além disso, e de acordo com Bittencourt e colaboradores (2018), a relação que é estabelecida permite que a pessoa reconheça outras necessidades individuais e com o apoio do enfermeiro, a sua independência e autonomia sejam atingidas a fim de promover a sua saúde física e mental. Estabelecer essa relação com a criança/jovem e família, permitiu que fosse possível abordar um assunto com um tabu enorme em seu redor consciencializando todos para a sua importância, ainda que numa perspetiva de promover a saúde mental e não tanto num trabalho diretamente realizado com indivíduos com condição do foro psiquiátrico.

A escolha desta teórica para a elaboração do presente trabalho, também se justifica pelas semelhanças existentes no processo de enfermagem. Ambos seguem uma sequência lógica e o seu foco está na relação enfermeiro-doente. O objetivo é a satisfação das necessidades do doente através de intervenções planeadas a fim de atingir os objetivos delineados durante o processo de interação.

1.3 Repercussões da pandemia Covid-19 na ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica: uma *scoping review*

Como já mencionado anteriormente, no âmbito do curso de MESIP e na UC “Enfermagem Pediátrica” foi realizada uma revisão sistemática da literatura em torno da saúde mental em idade pediátrica. O objetivo foi perceber em que patamar estávamos no que concerne à saúde mental em idade pediátrica, após o aparecimento da pandemia COVID-19. Deste modo, como ponto de partida foi definida a seguinte questão de revisão:

“Quais as repercussões da pandemia COVID-19 na ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica?”

A pesquisa e a revisão propriamente dita, foram elaboradas no período de Fevereiro de 2023 até Junho de 2023. Teve por base a Metodologia *Joanna Briggs Institute* (JBI), disponível para revisões sistemáticas da literatura e a pesquisa foi realizada com recurso a quatro bases de dados: PUBMED, MEDLINE, CINAHL e SCOPUS.

Foi incluída literatura publicada desde o ano 2020, altura em que foi declarada a pandemia COVID-19, até ao ano de 2023, momento em que estaria a ser elaborada a referida revisão para posterior entrega no mês de Junho. Os critérios de inclusão foram definidos de acordo com a mnemónica PCC, isto é, população, conceito e contexto. Assim a população foi definida como todo o indivíduo dos 0 aos 17 anos e 364 dias (Despacho n.º 9871/2010, 2010), foi considerado como conceito a ansiedade, depressão e ideação suicida, pois numa pesquisa inicial e mais generalista percebeu-se que estas teriam sido as problemáticas a nível de saúde mental mais prevalentes, e por fim, o período pós-pandémico COVID-19 foi definido como contexto, tendo por base a experiência profissional de ambas as autoras e o aumento no número de idas às urgências pediátricas de crianças/adolescentes com sintomas do foro da saúde mental. Posteriormente foram selecionados os seguintes idiomas: português, inglês e espanhol. Toda a pesquisa encontrada que não cumprisse com os critérios de inclusão acima enumerados foi automaticamente excluída.

Durante a pesquisa nas bases de dados, de forma a facilitar a mesma, foram definidos termos MeSH, CINAHL e livres, tendo em conta a fonte de pesquisa a ser utilizada, e foram ainda utilizados os termos booleanos “OR” e “AND”. No apêndice III encontram-se as equações de pesquisa obtidas.

Para além dos critérios de inclusão já mencionados, o processo de seleção e inclusão dos estudos foi realizado com recurso à ferramenta *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Apêndice IV). Foram obtidos 718 artigos numa fase inicial, tendo sido eliminados ao longo do processo de seleção, cerca de 711 artigos por se encontrarem em duplicado (com auxílio do *software* Zotero), após leitura do título e resumo, após leitura integral e por não cumprirem com os critérios de inclusão inicialmente definidos (com auxílio do programa RAYYAN). Deste modo, foram incluídos nesta revisão cerca de 7 artigos.

Quanto aos resultados, estes foram espelhados em forma de tabela (Apêndice II) e narrados ao longo da revisão.

As medidas de saúde pública implementadas para controlar a propagação da doença COVID-19 tais como, o isolamento social, o fecho de espaços públicos e locais lúdicos, a interrupção das atividades escolares presenciais passando de forma rápida e abrupta para um ensino à distância e virtual, sem qualquer tipo de experiência e preparação, suscitaram preocupações em relação ao bem-estar mental das crianças e jovens. Estas medidas trouxeram mudanças significativas e implicações notáveis, especialmente no âmbito psicológico, afetando não só a vida das crianças e jovens, mas também a dinâmica familiar.

Os estudos utilizados para a elaboração da RSL revelaram um aumento em mais de 50% do número de casos de ansiedade, depressão e ideação suicida (Silva et al, 2022). De acordo com Pfefferbaum (2021), os pensamentos suicidas bem como a sua ideação aumentaram consideravelmente em Maio de 2020, sobretudo em adolescentes do sexo feminino.

Um outro estudo revelou que crianças e jovens com doença mental, já conhecida, viram o seu bem-estar mental mais prejudicado com o aparecimento da doença causada pelo vírus coronavirus, uma vez que o isolamento os privou das suas rotinas diárias e relacionamentos sociais, cuidados médicos e serviços personalizados (Singh et al, 2022). Já as idas aos serviços de urgência por sintomatologia ansiosa ou depressiva aumentaram cerca de 22% entre os adolescentes (Ibeziako et al, 2022).

De acordo com estes resultados e os números apresentados, as consequências da pandemia são evidentes, por isso consciencializar a população e profissionais de saúde, oferecer suporte emocional adequado e redesenhar os serviços de saúde mental para atender às

necessidades específicas das crianças/adolescentes e famílias são passos cruciais para mitigar o impacto a longo prazo dessas experiências desafiadoras.

2. PERCURSO FORMATIVO

Neste capítulo será realizada uma breve descrição do meu percurso formativo ao longo dos vários contextos de estágio: neonatologia, urgência pediátrica e internamento de pediatria (contextos inseridos na UC “Estágio Final e Relatório”). Abordarei ainda o contexto de estágio numa Unidade de Cuidados de Saúde Primários (UCSP), inserida na UC “Vigilância e Decisão Clínica”. Será realizado um pequeno resumo dos projetos de estágio elaborados em cada um dos contextos, tendo por base a Metodologia de Projeto.

Em todos eles será explanada uma breve caracterização dos serviços bem como o diagnóstico de situação, objetivos gerais e específicos e atividades desenvolvidas em cada um deles.

2.1 Cuidados de Saúde Primários

O estágio deste contexto realizou-se no período de 24 de Abril a 9 de Junho de 2023, numa UCSP localizada na periferia da grande Lisboa pertencente ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Sintra.

De acordo com a informação presente no Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários (BI-CSP), esta unidade tem um total de 16 744 utentes inscritos, dos quais 3 572 são utentes dos 0-19 anos. (BI-CSP, 2017). Contudo, apesar de antiga, esta é a informação mais recente disponibilizada para consulta. Ao longo do meu percurso formativo e em conversa informal com a enfermeira orientadora do contexto, percebi que dos 3 572 utentes pediátricos inscritos na unidade, aqueles que efetivamente usufruem destes serviços de saúde são, na sua maioria, crianças até um/dois anos de idade.

Em termos de população, esta caracteriza-se na sua maioria por uma população com poucos recursos, baixo nível económico e imigrantes em relação a Portugal. São utentes que apesar das consultas preconizadas pelo Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ), veem nos momentos de vacinação (que nem sempre coincidem com as consultas) oportunidades para colocar dúvidas.

Quanto à equipa de enfermagem, esta é constituída por oito elementos dos quais apenas existe uma enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica. Restantes membros com três a quatro anos de experiência profissional (na sua maioria na saúde do adulto) e outros que apesar de décadas de experiência profissional encontram-se apenas há um a dois anos a exercer nesta unidade específica. Para além dos enfermeiros, a equipa médica faz parte integrante da unidade.

Existe ainda uma equipa multidisciplinar, constituída por médico, enfermeiro, psicóloga e assistente social, responsável pelo Núcleo de Apoio à Criança e Jovem em Risco (NACJR) e Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), que dão apoio não só a esta unidade específica como a outras da mesma localidade. Em consulta de enfermagem, quando detetado algum caso suspeito quer seja relacionado com maus tratos e/ou com atraso no desenvolvimento, é acionada a enfermeira responsável pelo NACJR e SNIPI e de seguida, a própria equipa agenda consultas domiciliárias de modo a fazer uma primeira avaliação para acionar outros meios que possam ser necessários.

Dado o *timing* de realização de estágio neste contexto, o projeto desenvolvido assim como as atividades realizadas relacionaram-se com necessidades levantadas junto da equipa e em conversa informal com a enfermeira orientadora da unidade, não estando por isso relacionadas com o tema desenvolvido por mim posteriormente.

Assim, de acordo com as características da população que frequenta a unidade bem como da equipa de enfermagem, associada à observação realizada nas primeiras semanas de estágio, percebeu-se que era de extrema importância organizar momentos de educação para a saúde no sentido de promoção de saúde durante o primeiro ano de vida, abordando temas como alimentação complementar, cólicas, sono, birras e sinais de alarme que motivem a procura de serviços de saúde, temas estes muito questionados pelos pais em consulta.

Para além de toda esta observação, esta questão corroborava com a minha prática profissional em urgência pediátrica, onde se verifica, diariamente, um grande número de idas à urgência de casos não urgentes, existindo também estudos que demonstram tal facto, como é o exemplo de um realizado por Martins e colaboradores, 2020:

“(…) Portugal é o país da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) com maior número de admissões no

serviço de urgência (SU), com mais de **70 admissões por cada 100 habitantes (...)**” (Martins et al, p.311)

“Os utilizadores frequentes apresentaram uma mediana de **17 admissões por utente por ano (...)**” (Martins et al, p. 314)

“A maioria das admissões foi considerada não urgente ou pouco urgente - **59%**.” (Martins et al, p.314)

Posto isto foi então definido o seguinte diagnóstico de situação:

“Escassez de informação promotora de saúde infantil no primeiro ano de vida”. Nesta sequência foram definidos os objetivos que se encontram listados no Quadro 1.

Quadro 1 - Objetivos propostos referentes ao contexto de estágio de Cuidados de Saúde Primários

Objetivo Geral: Desenvolver competências como Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) com enfoque na promoção de saúde infantil na comunidade.	
Objetivos Específicos	Atividades
Desenvolver um plano de intervenção especializado no âmbito da literacia em saúde infantil no primeiro ano de vida	<ul style="list-style-type: none">- Realização de sessões de educação para a saúde sobre “Cólicas no bebé – massagem abdominal” (Apêndice V) e “Alimentação complementar no 1º ano de vida” (Apêndice VII);- Elaboração de folhetos informativos sobre as temáticas abordadas nas sessões de educação para a saúde (Apêndice VI e VIII) e outros intitulados de “Prevenção de acidentes” (Apêndice IX) e “Sinais de alarme” (Apêndice X) a serem entregues nas consultas de saúde infantil;- Breve apresentação à equipa de enfermagem dos materiais elaborados para uso futuro da equipa;

<p>Desenvolver competências na prestação de cuidados à criança/jovem e família em contexto da comunidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecer as características dos diferentes níveis de desenvolvimento na criança/adolescente nas suas diversas fases; - Realizar consultas de acordo com o PNSIJ, identificando aspetos chave de cada idade a serem avaliados em consulta; - Reconhecer situações de instabilidade hemodinâmica na criança/adolescente em contexto de cuidados de saúde primário; - Intervir em situações de instabilidade hemodinâmica na criança/adolescente e realizar o devido encaminhamento; - Conhecer o processo de referenciação/sinalização de crianças/adolescentes que sofram de maus tratos/negligência parental/cuidador ao NACJR e/ou requeiram necessidades especiais por atraso no desenvolvimento ao SNIPI;
--	--

Como já mencionado anteriormente e a fim de atingir os objetivos acima mencionados foram realizadas sessões de educação para a saúde, sob formato *powerpoint*, e elaborado um folheto da mesma temática a serem entregues no momento da sessão e posteriormente em consultas. Foram abordados os seguintes temas: “Cólica no bebé – massagem abdominal” (Apêndice V e VI) e “Alimentação complementar no 1º ano de vida” (Apêndice VII e VIII). As sessões foram divulgadas através de um cartaz afixado na unidade, próprio para o efeito, e adicionalmente, foram contactados alguns pais de bebés até um ano de idade, que teriam frequentado as consultas naquele espaço de tempo.

Para além destes temas foram abordados outros somente em formato de folheto a serem entregues em consulta: “Prevenção de acidentes” (Apêndice IX) e “Sinais de alarme na criança” (Apêndice X).

2.2 Neonatologia

O presente estágio decorreu durante um período de cinco semanas, de 4 de Setembro a 7 de Outubro de 2023, no serviço de neonatologia que pertence a um centro hospitalar da

grande Lisboa. O serviço é constituído por uma unidade de cuidados intensivos e uma unidade de cuidados intermédios, tendo sido nesta última onde se realizou o referido estágio.

A equipa é constituída por setenta e dois elementos (no conjunto da unidade de cuidados intermédios e intensivos) que fazem turnos rotativos. Destes setenta e dois elementos, vinte e seis detêm o título de Enfermeiro Especialista: vinte e dois em Saúde Infantil e Pediátrica, um em Reabilitação, um em Pessoa à Situação Paliativa (Médico-Cirúrgica), um em Pessoa em Situação Crítica (Médico-Cirúrgica) e um em Saúde Mental e Psiquiátrica. Focando apenas na unidade de cuidados intermédios, há cinco enfermeiros por turno, sendo que o chefe de equipa é Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, e cada enfermeiro assume os cuidados, em média, a três a quatro recém-nascidos (RN) (se estiverem em incubadora), ou cinco a seis recém-nascidos (se estiverem em berço).

Quanto ao ambiente da unidade de cuidados intermédios, existem quatro salas: uma com capacidade para uma criança que necessite de isolamento, duas com capacidade para seis incubadoras cada uma, e uma outra, apelidada de “sala de berços”, composta por oito berços. A sala de isolamento e as duas de incubadoras estão destinadas a crianças que precisem de uma vigilância cardiorrespiratória mais frequente, que estejam com algum tipo de medicação/alimentação parentérica em perfusão contínua e/ou necessitem de ventilação não invasiva. Já a sala de berços está destinada a bebés com situação clínica estável e controlada estando, por isso, em fase de preparação para a alta hospitalar.

Segundo fontes do próprio hospital, cerca de 99% dos recém-nascidos internados na referida unidade são provenientes de partos realizados na instituição e o motivo de internamento varia consoante os diagnósticos médicos, que são muito variados: retinopatia da prematuridade, recém-nascido de baixo peso, imaturidade extrema do recém-nascido, taquipneia transitória, icterícia neonatal, anemias congénitas, encefalopatia-hipóxico-isquémica, gémeos, etc.

Pormenorizando um pouco mais a população, esta engloba o RN de alto risco que de acordo com Hockenberry & Wilson “(...) é definido como um recém-nascido que apresenta uma maior morbidade e mortalidade do que a média dos recém-nascidos (...)” (2014, p.332). As mesmas autoras afirmam que esta classificação surge de acordo com o peso, idade gestacional e problemas fisiopatológicos, estando estes últimos “(...) mais

intimamente associados ao estado de maturação do bebé e, geralmente envolvem alterações bioquímicas (...) e consequências da imaturidade dos órgãos e sistemas (...)” (2014, p.332). Referem ainda, que este período de alto risco “(...) inicia-se no momento da viabilidade [23 semanas de gestação] até 28 dias após o nascimento (...)” (2014, p.332).

Sabemos, de antemão, que qualquer internamento por si só constitui uma fonte de *stress*. No caso da área de pediatria, esse *stress* afeta não só as famílias como as próprias crianças, independentemente da sua idade. Em neonatologia, dada à imaturidade destes bebés, surge a necessidade de abordar esta temática, nomeadamente no que aos cuidados neuroprotetores diz respeito. Cuidados neuroprotetores podem ser definidos como aqueles que “(...) asseguram um modelo de cuidados nas unidades de neonatologia essencial, não só à prevenção de patologias associadas a uma vivência traumática tão precoce, com níveis de stress elevados, bem como à promoção do bem-estar físico, psíquico e mental do/a recém-nascido/a.” (IPS ESS, 2022) com o objetivo de minimizar este *stress* e as suas consequências a longo prazo.

Com o avanço da tecnologia ao longo dos tempos foi possível obter uma vigilância mais criteriosa destes RN, uma vez que são avaliados vários parâmetros havendo a opção de soar um alarme quando algo não é expectável que aconteça, provocando alterações no ambiente (a nível sonoro e luminoso, por exemplo). A quantidade de procedimentos médicos e de enfermagem experimentados por estes bebés, constituem igualmente uma fonte de *stress*. A complexidade de os pais se adaptarem a uma realidade com um bebé que não foi idealizado por eles, associado à realidade que se vive hoje em dia imposta pela pandemia COVID-19, poderá gerar problemas na vinculação desta família. Tudo isto associado à imaturidade daquele bebé que acabou de nascer antes do tempo previsto, gera um nível de *stress* muito elevado no próprio com consequências a longo prazo, tal como afirma Van Dokkum e colaboradores, num estudo realizado em 2021, onde conclui que o *stress* neonatal tem um impacto profundo na saúde e no desenvolvimento de bebés prematuros. Os mesmos autores identificam como *stressores*, os barulhos, as luzes, as intervenções médicas no que diz respeito ao manuseio/procedimentos médicos e de enfermagem e ainda a separação entre os pais e os RN. Acrescentam ainda que o próprio ambiente da unidade de cuidados intensivos/intermédios e o *stress* a ele associado causa efeitos a longo prazo a nível do desenvolvimento cognitivo, psicomotor, emocional e comportamental destas crianças. Deste modo, uma exposição prolongada por parte do RN ao stress neonatal “(...) compromete o desenvolvimento cerebral e aumenta a

suscetibilidade individual da saúde mental na fase adulta” (Coughlin, 2016 citado por Ferraz, 2017).

Com a observação que fiz do contexto nas primeiras semanas de estágio bem como através de uma entrevista informal à enfermeira orientadora do presente contexto, defini como diagnóstico de situação:

“Escassez de conhecimento parental acerca da importância dos cuidados neuroprotetores no recém-nascido prematuro”.

Foram definidos os objetivos gerais e específicos que se apresentam no Quadro 2.

Quadro 2 - Objetivos propostos referentes ao contexto de estágio de Neonatologia

Objetivo Geral: Desenvolver competências como EESIP com enfoque nos cuidados neuroprotetores ao RN prematuro	
Objetivos Específicos	Atividades
Desenvolver um plano de intervenção especializado no âmbito da literacia em saúde mental aos pais de RN prematuros e equipa de enfermagem	<ul style="list-style-type: none">- Promover a literacia em saúde dos pais no que concerne aos cuidados neuroprotetores no RN prematuro em contexto de internamento na Unidade de Cuidados Intermédios com a realização de uma sessão de educação para a saúde sobre a temática (Apêndice XI) bem como a elaboração de um folheto informativo (Apêndice XII);- Promover a vinculação, pais - RN doente ou com necessidades especiais durante a prestação de cuidados;- Promover a divulgação da evidência científica mais recente, junto da equipa de enfermagem, sobre a temática da saúde mental na criança através da elaboração e apresentação de um <i>poster</i> (Apêndice XIII);

<p>Desenvolver competências na prestação de cuidados ao RN prematuro em contexto de internamento numa unidade de neonatologia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer as características do RN prematuro de acordo com sua idade gestacional; - Prestar cuidados ao RN prematuro; - Reconhecer situações de instabilidade hemodinâmica no RN prematuro aquando da prestação de cuidados, caso surjam; - Intervir, caso surja, em situações de instabilidade hemodinâmica no RN prematuro, sob supervisão;
---	---

A falta de cumprimento de algumas regras por parte de alguns pais, nomeadamente o falar ao telefone junto do bebé ou não deixar secar bem as mãos após desinfeção com solução alcoólica, fez com que surgisse a necessidade de elaborar uma atividade relacionada com os cuidados neuroprotetores (a enquadrar numa atividade *major* já iniciada na instituição) com o objetivo de dar a conhecer aos pais as características destes bebés em particular, mas também alertá-los para a importância de cumprir com as regras estabelecidas de forma a diminuir as consequências a longo prazo desta prematuridade. Deste modo, foi então elaborada uma sessão (Apêndice XI) inserida numa atividade semanal já iniciada na instituição, designada por “Conversas com os pais”, onde foi abordado o tema acima mencionado e em complemento foi elaborado um folheto (Apêndice XII) com o mesmo tema a ser entregue aos pais.

Como já mencionado anteriormente neste relatório, o stress neonatal “(...) compromete o desenvolvimento cerebral e aumenta a suscetibilidade individual da saúde mental na fase adulta” (Coughlin, 2016 citado por Ferraz, 2017). Dito isto, torna-se importante sensibilizar os profissionais de saúde para esta temática bem como para uma intervenção precoce. Assim, uma outra atividade desenvolvida neste contexto foi a elaboração de um *poster* (Apêndice XIII) onde constava os resultados da RSL, desenvolvida por mim e por outra colega, já mencionada anteriormente neste relatório, interligando-a à área da neonatologia.

2.3 Serviço de Urgência Pediátrica

O contexto de estágio em urgência teve igualmente a duração de cinco semanas, tendo sido realizado no período de 9 de Outubro a 11 de Novembro de 2023, num hospital na periferia de Lisboa.

O serviço é constituído por uma sala de espera, uma sala de reanimação dedicada a todos os doentes em idade pediátrica que recorram ao serviço em situação emergente que necessitem de cuidados imediatos, uma sala de triagem com capacidade para dois postos onde é utilizada a Triagem de Manchester, quatro gabinetes médicos, uma sala de tratamentos dedicada à realização de procedimentos de enfermagem, um gabinete apelidado de “multiusos” que pode ser utilizado quer como gabinete médico, quer como uma segunda sala de tratamentos, uma sala de observação (SO) com capacidade para três camas/berços e quatro cadeirões destinado às crianças/adolescentes que requerem uma vigilância prolongada mas não superior a 24h, uma sala de aerossóis dedicada aqueles que necessitem de terapêutica nebulizadora e por fim a unidade de cuidados intermédios com capacidade para seis vagas destinadas às crianças/adolescentes que necessitem de vigilância superior a 24h e monitorização cardiorrespiratória bem como administração de fármacos de alta vigilância.

A população que usufrui deste serviço diz respeito a todos os que se encontram em idade pediátrica.

Quanto à equipa de enfermagem é constituída por quarenta e quatro elementos que fazem turnos rotativos e que percorrem os vários serviços do departamento de pediatria (consulta de pediatria, urgência pediátrica e internamento de pediatria), oito dos quais detêm o grau de EESIP. Em termos de recursos humanos e adicionalmente à equipa de enfermagem, existe a equipa médica e uma equipa de assistentes operacionais. Mediante uma sinalização conforme condição de saúde da criança poderá ser necessário consultar outros profissionais de saúde de outras áreas específicas.

A duração de permanência no SUP vai depender das queixas que motivem a ida à urgência, exames e tratamentos a realizar, assim como a necessidade ou não de vigilância. A criança/adolescente poderá ter de ficar até 24h ou no caso de necessitar de uma vigilância superior a esse tempo, é transferida para um serviço de internamento. Em termos de acompanhamento, e de acordo com o direito n.º 2 presente na Carta da Criança Hospitalizada (1988), a criança/adolescente tem o direito de ter um acompanhante 24h

independentemente do agregado familiar, na sua maioria, o acompanhante é a mãe/pai ou tutor/representante legal.

Estando perante um serviço de urgência, os diagnósticos médicos são muito variados e vastos: febre sem foco ou associada a outras queixas nomeadamente odinofagia, disúria, erupções cutâneas dispersas pelo corpo, dispneia, vômitos, dejeções diarreicas; traumatismos (crânio-encefálico, dos membros ou outra região do corpo); supostas agressões e/ou abusos; dor torácica e/ou abdominal; intoxicações voluntárias e/ou involuntárias (seja qual for o agente); reações anafiláticas; crises de ansiedade, depressão e/ou ideação suicida; paragens cardiorrespiratórias (mais raro).

Como já foi mencionado em capítulos anteriores e de acordo com os resultados da RSL mas também tendo em conta a minha experiência profissional, com o aparecimento da pandemia COVID-19 e a implementação do isolamento social, houve um aumento no número de idas ao SUP por crises de ansiedade, depressão e/ou ideação suicida. Apesar de se ouvir cada vez mais falar em saúde mental, nos dias que correm, ainda é um tema tabu com uma conotação bastante negativa a nível social mas também por parte da classe profissional. De acordo com o direito n.º 8 presente na Carta da Criança Hospitalizada (1988), “A equipa de saúde deve ter formação adequada para responder às necessidades psicológicas e emocionais das crianças e da família”, assim torna-se urgente sensibilizar os profissionais de saúde para esta problemática de forma a diminuir os juízos de valor e os entraves colocados na ajuda a estas crianças/adolescentes, formando as equipas no que à abordagem a estes doentes e famílias, dizem respeito. Em conversa informal com a enfermeira orientadora, foi identificada a necessidade de consciencializar a equipa para uma abordagem adequada a estas crianças/adolescentes e respetiva família. Neste sentido, foi definido o seguinte diagnóstico situacional:

“Escassez de perceção da importância de promoção da saúde mental em idade pediátrica e abordagem à criança/adolescente e família com doença mental e/ou alterações de comportamento sugestivas de doença mental”.

Foram definidos os objetivos gerais e específicos que são apresentados no Quadro 3.

Quadro 3 - Objetivos propostos referentes ao contexto de estágio de Urgência Pediátrica

Objetivo Geral: Desenvolver competências como EESIP na prestação de cuidados à criança/jovem e família com enfoque na saúde mental.	
Objetivos Específicos	Atividades
Desenvolver um plano de intervenção especializado no âmbito da promoção de saúde mental à criança/jovem e família	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a divulgação da evidência científica mais recente, junto da equipa de enfermagem, sobre a temática da saúde mental na criança bem como sensibilizá-la quanto à abordagem, na prática, da criança/adolescente e família com condição do foro da saúde mental, através da elaboração e apresentação de uma formação em serviço intitulada “Repercussões da pandemia COVID-19 na ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica - Uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL)” (Apêndice XIV); - Elaboração de um <i>poster</i> (Apêndice XV) com contactos/linhas de apoio dirigido à criança/jovem e família a fim de ser afixado na sala de espera do SUP (aguarda aprovação); - Elaboração de um <i>flyer</i> (Apêndice XVI) com contactos dos serviços de pedopsiquiatria na área de Lisboa a fim de ser afixado na sala de trabalho para conhecimento da equipa;
Desenvolver competências na prestação de cuidados à criança/jovem e família em situação crítica, em contexto de urgência	<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecer as características dos diferentes níveis de desenvolvimento na criança/adolescente nas suas diversas fases; - Prestar cuidados à criança/adolescente de acordo com a sua condição de saúde; - Reconhecer situações de instabilidade hemodinâmica na criança/adolescente em contexto de urgência; - Intervir em situações de instabilidade hemodinâmica na criança/adolescente;

De forma a atingir os objetivos estabelecidos foram delineadas atividades, nomeadamente a realização de uma sessão (Apêndice XIV) de sensibilização à equipa de enfermagem acerca dos resultados da *scoping* por mim elaborada, em conjunto com outra colega, ressaltando as implicações para a prática e o que está ao alcance do profissional de saúde de modo a promover saúde mental nestas faixas etárias.

Para além da atividade mencionada no parágrafo anterior, foi elaborado um *poster* (Apêndice XV) com contactos e linhas de apoio, para crianças/adolescentes e respetivas famílias, a fim de ser colocado na sala de espera do SUP. O objetivo foi dar outros recursos àqueles que recorrem ao SUP com crises de ansiedade, depressão e ideação suicida, de forma indireta dado a conotação negativa e o tabu que ainda existe em torno desta temática. Para além disso, na sala de trabalho da equipa de enfermagem foi colocado um *flyer* (Apêndice XVI) com os contactos dos serviços de pedopsiquiatria dos grandes centros hospitalares de Lisboa mas também de outros hospitais na periferia e situados relativamente perto deste, onde foi realizado o estágio.

2.4 Internamento de Pediatria

Este contexto de estágio foi realizado no período compreendido entre 13 de Novembro e 16 de Dezembro de 2023, contabilizando também um total de cinco semanas, num hospital na periferia de Lisboa.

O serviço é constituído por nove quartos, quatro dos quais considerados quartos de isolamento, por isso, apenas com capacidade para uma cama/berço, e os restantes com capacidade para duas vagas, havendo assim, um total de catorze vagas. Para além dos quartos existentes, outros ambientes que caracterizam o serviço são: uma sala de tratamentos (indicada para realizar procedimentos de enfermagem), uma sala de atividades (dedicada a todas as crianças para que possam usufruir da brincadeira enquanto estão internadas), uma sala de estar (dedicada aos pais que acompanham as crianças/adolescentes mas que também pode ser utilizada por adolescentes), uma sala de registos (utilizada para as passagens de turno e/ou por médicos para efetuar registos após observação das crianças internadas durante o período da manhã) e sala/posto de enfermagem (onde permanecemos parte do turno com acesso à medicação utilizada).

Em relação à população, também este contexto compreende todo o indivíduo em idade pediátrica.

À semelhança do contexto descrito anteriormente, a equipa de enfermagem é constituída por quarenta e quatro elementos que fazem turnos rotativos e que percorrem os vários serviços do departamento de pediatria (consulta de pediatria, urgência pediátrica e internamento de pediatria). Destes quarenta e quatro elementos, oito detêm o grau de EESIP. Em termos de recursos humanos e adicionalmente à equipa de enfermagem, existe a equipa de assistentes operacionais e equipa médica, uma educadora de infância e secretárias de unidade presentes no serviço somente no período da manhã. As técnicas de medicina física e reabilitação e terapeuta da fala são outros recursos que fazem parte da equipa multidisciplinar e que se deslocam com frequência ao serviço.

A duração de permanência no serviço de internamento de pediatria vai depender das queixas que motivem o internamento, exames e tratamentos realizados e a realizar. Toda a criança/adolescente que necessite de uma vigilância superior a 24h fica internada, podendo esse período ter a durabilidade de dias, semanas ou até mesmo meses, dependendo sempre da situação clínica e social do utente. Em termos de acompanhamento, e de acordo com o direito n.º2 presente na Carta da Criança Hospitalizada (1988), a criança/adolescente tem o direito de ter um acompanhante 24h independentemente do agregado familiar, na sua maioria, o acompanhante é a mãe/pai ou tutor/representante legal. Durante este período a criança tem direito a receber uma visita diária no período das 14h-20h, sendo uma regra do hospital que essa visita seja sempre a mesma pessoa, havendo obviamente exceções consoante a história clínica da criança/adolescente que temos perante nós.

Estando perante um serviço de internamento de pediatria não especializado, os diagnósticos médicos são muito variados, sendo o mais comum, haver crianças internadas para cumprir antibioterapia endovenosa consoante a situação infecciosa (exemplo, otites, pneumonia, celulites, etc), febres difíceis de ceder que requerem a administração de outro tipo de medicação para além do paracetamol e ibuprofeno e às vezes por via endovenosa, crianças que necessitam de oxigenoterapia derivada de infeções respiratórias, crianças/adolescentes em estudo com alterações hemodinâmicas e sintomatologia variada presente mas sem tratamento específico, pós-operatórios, crianças/adolescentes com diagnósticos inaugurais como é o caso da diabetes mellitus e casos sociais.

Aliado aos resultados obtidos na RSL, já mencionada anteriormente neste relatório, que revelou um aumento, em mais de 50%, no número de crianças/adolescentes com condições do foro psiquiátrico nomeadamente ansiedade, depressão e ideação suicida (Silva et al,

2022), sabe-se que um internamento por si só constitui uma fonte de *stress*. Das primeiras crises enfrentadas pela população pediátrica e que as torna particularmente vulneráveis está relacionada com a hospitalização. Fala-se em crise porque “(...) o stress representa uma mudança do estado de saúde habitual e da rotina ambiental e as crianças têm um número limitado de mecanismos de defesa para gerir o stress.” (Hockenberry & Wilson, 2014, p.1026). Segundo as mesmas autoras considera-se a separação dos pais e entes queridos, o medo do desconhecido, a perda de controlo e autonomia, a lesão corporal que resulta em dor e o medo da morte, como os principais *stressores* da hospitalização.

O processo de internamento torna as crianças/adolescentes e respetivas famílias mais frágeis gerando sentimentos a nível psicológico, devido a um futuro desconhecido, mas também às alterações na rotina familiar, nomeadamente medo, angústia, depressão, *stress* e ansiedade. Naturalmente, este quadro terá repercussões ao nível da demora na recuperação e tratamento (Araújo et al, 2021, p.187). Por este motivo, quando falamos em internamento não nos podemos focar apenas no binómio saúde-doença mas devemos ter especial atenção no que à saúde mental diz respeito, principalmente em idade pediátrica. É nesta fase de vida que ocorre grande parte do desenvolvimento cerebral, mas também em que, através das relações entre os pares, aprendemos a lidar com as emoções de modo atingir um bem-estar que nos permite desenvolver habilidades, lidar com o *stress* do dia-a-dia e ainda dar contributos para a comunidade, definindo assim saúde mental de acordo com a OMS (2022).

Posto isto, percebe-se a importância de implementar medidas que minimizem estes estados e diminuam estes números.

Apesar de a hospitalização estar muitas vezes associada a um fenómeno stressante para a criança/adolescente, também é possível obter benefícios com a mesma. Hockenberry & Wilson (2014) afirmam que “(...) o benefício mais óbvio é a recuperação da doença, mas a hospitalização também pode representar uma oportunidade para as crianças dominarem o *stress* e sentirem-se competentes nos seus mecanismos de coping.” (p.1034). Deste modo, ter em conta os cuidados centrados na família onde é criada uma parceria de cuidados com a mesma, incentivando à sua participação e presença nos cuidados com o objetivo de proporcionar segurança e conforto à criança, bem como, manter, sempre que possível, as rotinas familiares a que a criança/adolescente está habituado, e criar ambientes de aprendizagem/lazer que façam com que os próprios desviem os seus pensamentos para

outros fenômenos que não o internamento em si, podem ajudar a mitigar os efeitos negativos da hospitalização. Neste sentido e após conversa informal com a enfermeira orientadora, definiu-se o diagnóstico situacional:

“Escassez de recursos para a promoção de saúde mental e gestão de *stress* em idade pediátrica em contexto de internamento”. Deste modo, foram definidos os objetivos que se encontram no Quadro 4.

Quadro 4 - Objetivos propostos referentes ao contexto de estágio de Internamento de Pediatria

Objetivo Geral: Desenvolver competências como EESIP na prestação de cuidados à criança/jovem e família com enfoque na saúde mental.	
Objetivos Específicos	Atividades
Desenvolver um plano de intervenção especializado no âmbito da literacia em saúde mental à criança/jovem e família	<ul style="list-style-type: none"> - Breve apresentação aos pais da temática desenvolvida bem como da atividade a ser desenvolvida; - Criação de um ambiente terapêutico através da passagem do filme “Divertida-mente” durante o período da tarde; - Aplicação do brincar terapêutico através da elaboração de um livro (Apêndice XVII) personalizado para cada criança/jovem para expressão de emoções através de desenhos/escrita;
Desenvolver competências na prestação de cuidados à criança/jovem e família em contexto de internamento de doença crónica/aguda	<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecer as características dos diferentes níveis de desenvolvimento na criança/adolescente nas suas diversas fases; - Prestar cuidados à criança/adolescente de acordo com a sua condição de saúde; - Reconhecer situações de instabilidade hemodinâmica na criança/adolescente em contexto de internamento; - Intervir em situações de instabilidade hemodinâmica na criança/adolescente;

“A participação em atividades lúdicas coloca as crianças no comando, afastando-as durante algum tempo do papel passivo habitual de destinatários de um fluxo constante de procedimentos e rotinas hospitalares.” (Hockenberry & Wilson, 2014, p.1042). Com este

propósito e a título do projeto de estágio foi planejado a realização de uma sessão de cinema com a visualização do filme “Divertida-mente”. Esta escolha relacionou-se com o facto de ser um filme que retrata várias emoções, nomeadamente, alegria, tristeza, medo, nojo/repugnância e raiva, passando a mensagem de que não existem emoções boas nem más e que uma não é mais importante que outra mas sim, todas são necessárias e importantes para um desenvolvimento psíquico saudável. O mesmo filme aborda ainda a questão da personalidade associada às memórias daquilo que vivemos, que por sua vez estão cheias de sentimentos/emoções. A mudança, na sua generalidade, é um acontecimento inevitável da vida e que nos põe constantemente à prova, o filme mostra que embora difíceis, são adaptações necessárias e ajudam-nos a encarar o mundo de outra forma, permitindo conhecermo-nos melhores a nós próprios e descobrir coisas sobre nós que até aquele momento desconhecíamos.

Apesar de ser um filme de desenhos animados, adequa-se a todas as idades e ajuda a entender o funcionamento do cérebro tornando-nos capazes de lidar melhor com os vários sentimentos e entender os conflitos emocionais respeitando as nossas limitações internas, ao mesmo tempo que nos ensina a importância de aceitarmos as experiências, incluindo as negativas, para a formação da nossa personalidade.

Atendendo à realidade que se vive nos dias de hoje, ainda que com algum tabu e estigma em volta, temas relacionados com a saúde mental são cada vez mais falados entre a população. Em 2024, a produção de “Divertida-mente” irá lançar um segundo filme da saga, o “Divertida-mente 2”, onde serão inseridas novas emoções, nomeadamente a ansiedade. O objetivo com a passagem deste filme foi também a divulgação deste novo filme, a fim de promover um envolvimento entre pais-filhos no que à saúde mental em idade pediátrica diz respeito, sem tabus e preconceitos.

Para além disto e em complemento, foi elaborado um pequeno livro (Apêndice XVII) intitulado “Diário das Emoções” e entregue a cada criança/adolescente. Posteriormente, foi pedido que cada criança/adolescente retratasse em forma de desenho ou texto, consoante a idade e preferência de cada um, como se sentia emocionalmente naquele dia e em todos os restantes dias do seu internamento. A escolha desta tarefa justifica-se pelo facto de que “(...) desenhar e pintar são excelentes meios de expressão. As crianças têm mais à vontade expressando os seus pensamentos e sentimentos através da arte (...)” (Hockenberry & Wilson, 2014, p. 1043). O objetivo é normalizar o tema e dar abertura para que as

crianças/adolescentes se exprimam quanto aos seus sentimentos/emoções em determinados momentos da vida dando lugar a sentimentos de segurança e bem-estar ao invés de frustração por haver dias menos bons, ao mesmo tempo que participam em atividades que por norma participam fora do ambiente hospitalar.

A criação deste livro foi pensada para crianças a partir dos cinco/seis anos e ao longo das faixas etárias seguintes. É a partir desta idade que se começam adquirir habilidades importantes, como a capacidade para ler e para relacionar acontecimentos e ações com representações mentais que podem ser expressas por palavras ou símbolos (Hockenberry & Wilson, 2014). Esta fase do desenvolvimento é definida por Piaget por “Operações Concretas” em que “(...) as crianças são capazes de utilizar os seus processos de pensamento para experimentar eventos e ações.” ((Hockenberry & Wilson, 2014, p. 687). Optou-se por este formato pois um desenho numa folha branca tem tendência a ser deixada para trás e ficar esquecida, não permitindo que haja uma continuidade da atividade. Assim, com o livro, este torna-se um objeto pessoal e personalizado para cada criança/adolescente permitindo a participação na atividade ao longo de todo o seu internamento.

3. ANÁLISE REFLEXIVA DO PERCURSO FORMATIVO E AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

Após apresentação dos contextos de estágio no capítulo anterior, assim como dos objetivos definidos e atividades desenvolvidas a fim de os atingir, no presente capítulo será realizada uma análise reflexiva sobre o percurso formativo e enunciado de que forma as competências do enfermeiro especialista (comuns e específicas) foram atingidas.

3.1 Cuidados de Saúde Primários

Neste contexto, as atividades foram desenvolvidas para a população frequentadora desta unidade, mais especificamente para pais de crianças até um ano de idade. Contudo, por motivos alheios, apesar da divulgação e convocação para as sessões de educação para a saúde, não compareceu ninguém.

Tendo em conta as características da equipa de enfermagem, em que apenas um elemento era detentor do título de Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica, e os restantes com experiência sobretudo na saúde do adulto, a forma de contornar o problema instaurado foi adaptar as sessões de educação para a saúde para a equipa de enfermagem, promovendo um momento de formação na equipa sob supervisão da enfermeira orientadora do contexto em questão. Este momento contou com a adesão de 50% da equipa de enfermagem e os temas abordados foram as “Cólicas no bebé – massagem abdominal” (Apêndice V) e “Alimentação complementar no 1º ano de vida” (Apêndice VII).

Após este momento foi realizada uma avaliação da sessão através de um questionário (Apêndice XVIII) por mim elaborado e validado posteriormente com enfermeira orientadora. De acordo com essa avaliação, todos os colegas avaliaram os temas abordados quanto à importância, conteúdo, métodos utilizados e duração da sessão, num nível 5 de uma escala de 1-5. 25% dos inquiridos, às questões de resposta livre, responderam que

gostariam de abordar temas como o sono na criança e as birras no primeiro ano de vida, temas inicialmente pensados, mas por questões de tempo não foi possível abordar.

Para além das sessões apresentadas, foram apresentados à equipa os folhetos (Apêndices VI, VIII, IX e X) elaborados a fim de ser utilizados como um recurso adicional nas consultas de saúde infantil. Ambos os materiais, as apresentações em formato *powerpoint* e os folhetos, foram deixados na unidade para uso futuro da equipa de modo a dar continuidade ao projeto, por mim iniciado, mas há muito idealizado pela enfermeira responsável da unidade e também orientadora do meu percurso neste contexto.

3.2 Neonatologia

No contexto de neonatologia, foram desenvolvidas duas atividades, sendo que uma foi dirigida aos pais dos RN internados e a outra teve como população alvo a equipa de enfermagem.

Da observação que fiz do contexto, durante as primeiras semanas de estágio, e também após uma conversa informal com a enfermeira orientadora, percebeu-se que era de extrema importância abordar o tema dos cuidados neuroprotetores no desenvolvimento do RN prematuro, a fim de fazer perceber aos pais a importância do cumprimento de algumas regras estabelecidas pela instituição, como é exemplo, colocar telefones em silêncio, não falar com tom de voz elevado no serviço, nomeadamente junto das incubadoras, não tirar fotografias com *flash*, não perturbar o sono/período de descanso do bebé, deixar secar bem as mãos após desinfeção com solução alcoólica, entre outras.

Desde modo, tendo por base o *Neonatal Integrative Developmental Care Model*, desenvolvido por Coughlin et al (2016) citado por Ferraz (2017), foi elaborada uma apresentação (Apêndice XI) em formato *powerpoint* onde foram apresentadas as sete medidas definidas no modelo, com enfoque no ambiente de cura, que engloba os cinco sentidos.

A divulgação foi realizada através de um placar existente no serviço para o efeito e no próprio dia, cada pai/mãe presente no serviço foi informado. A sessão decorreu no período da tarde, durante o período de descanso dos RN para que os pais se pudessem ausentar por um instante, e contou com a presença de sete pais e da enfermeira orientadora.

Após a sessão foi apresentado um questionário (Apêndice XIX) *on-line*, previamente revisto pela enfermeira orientadora, que pretendia avaliar este momento quanto à importância do tema, método utilizado e duração da sessão, domínio do tema por parte do formador e a sua clareza no discurso, avaliados numa escala de 1-5, e continha ainda duas questões de resposta aberta a fim de perceber o que gostariam de saber mais sobre o tema apresentado e que outros temas gostavam que fossem abordados. Apesar de apenas ter obtido uma única resposta via questionário, com avaliação cinco em todas as questões, foi verbalizado durante a sessão e após a mesma a satisfação e a importância daquele momento, por mais de 50% dos presentes. Os mesmos solicitaram a apresentação para que pudessem rever os conteúdos em casa.

Aquando da elaboração da sessão, pensou-se que seria importante e pertinente a entrega de um folheto sobre o tema abordado para entregar após a sessão mas também a outros pais cujos filhos RN se encontravam internados e a futuros pais de RN internados, pelo que esse folheto foi originado (Apêndice XII).

Ambos os materiais, o *powerpoint* da sessão e o respetivo folheto, foram deixados no serviço para que este tema pudesse ser abordado mais vezes numa atividade do serviço, já mencionada anteriormente neste relatório, cujo nome é “Conversas com os pais”.

Para além da atividade anteriormente descrita e a fim de promover a minha área de trabalho acerca da saúde mental em idade pediátrica, foi elaborado um *poster* (Apêndice XIII) que foi posteriormente afixado na sala de trabalho da equipa de enfermagem, intitulado “Saúde mental em idade pediátrica – Como promovê-la em neonatologia?”.

3.3 Serviço de Urgência Pediátrica

Em contexto de urgência pediátrica, foram desenvolvidas duas atividades. Uma das atividades foi dirigida à equipa de enfermagem, no âmbito de formação em equipa, e a outra foi dirigida de forma indireta à população pediátrica e respetiva família.

Quanto à atividade dirigida à equipa de enfermagem, foi elaborada uma sessão (Apêndice XIV) em formato *powerpoint* alusiva ao tema central deste trabalho, com o título “Repercussões da pandemia COVID-19 na ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica – Uma revisão sistemática da literatura”. O objetivo foi divulgar junto da equipa, informação científica mais recente e números atuais, quanto à problemática em

estudo. Para além disso, de acordo com a minha experiência profissional e após conversa informal com a enfermeira orientadora, percebeu-se que dado ser um tema ainda com algum tabu associado, seria importante oferecer ferramentas de atuação à equipa quanto à forma de atuar perante crianças/jovens e famílias que recorressem ao SUP com condições do foro de saúde mental. O direito n.º 8 presente na Carta da Criança Hospitalizada (1988) - “A equipa de saúde deve ter formação adequada para responder às necessidades psicológicas e emocionais das crianças e da família” e a informação presente no relatório da OMS (2022), já enumerado na introdução deste relatório, justificam a importância de uma atividade dirigida à equipa.

A sessão contou com a participação de quinze elementos e à semelhança dos outros contextos, foi apresentado um questionário de avaliação (Apêndice XX) no final da mesma. Obteve-se um total de onze respostas dos quais 81% dos inquiridos avaliou a importância do tema, o domínio do mesmo e a clareza no discurso com score 5 e 19% com score 4; 63% avaliou com score 5 os métodos utilizados e a duração da sessão e 37% com score 4; à questão de resposta aberta, uma pessoa, considerou ser um tema relevante a abordagem à família da criança/jovem com condição do foro de saúde mental. Para além da avaliação através do questionário foi possível obter feedback positivo por parte dos colegas quanto à relevância do tema e semelhança em outros contextos que trabalharam. Associado à sessão, foi elaborado um *flyer* (Apêndice XVI) com contactos dos principais serviços de pedopsiquiatria da região de Lisboa, a ser afixado na sala de enfermagem, para apoio.

No que diz respeito à segunda atividade, foi elaborado um *poster* (Apêndice XV) com contactos de linhas de apoio à criança/jovem com sintomatologia depressiva, ansiosa e/ou ideação suicida. O *poster* será afixado na sala de espera do SUP a fim de captar a atenção daqueles que efetivamente precisam de algum tipo de apoio, apoio esse muitas vezes em formato de pedido de ajuda em contexto de urgência. Optou-se por este método devido ao tabu existente em torno da saúde mental, deste modo a intervenção não é dirigida a alguém em específico mas a todos aqueles que usufruam deste serviço e sintam que precisam desta ajuda.

3.4 Internamento de Pediatria

A atividade desenvolvida neste contexto de estágio foi dirigida à população pediátrica e surgiu após observação do contexto e conversa informal com a enfermeira orientadora mas também tendo por base que um internamento, dado o seu ambiente associado a outras questões relacionadas com a situação de saúde-doença, neste caso, da criança/jovem, é um grande *stressor* na vida destes últimos.

O objetivo foi introduzir o tema de saúde mental a fim de produzir uma consciência sobre a temática no seio familiar, sem tabus e sem estigmas, promovendo assim a saúde mental em idade pediátrica. Para isso utilizou-se a ferramenta do brincar terapêutico criando uma atividade simples mas que qualquer criança gosta, a visualização de um filme.

O filme escolhido foi o “Divertida-mente”, como já mencionado anteriormente no subcapítulo 2.4 deste relatório. Foi transmitido durante um turno da tarde e foi assistido por quatro crianças com idades compreendidas entre os cinco e os oito anos. Ao longo do filme os pais das crianças foram captando as mensagens principais do mesmo e foram transmitindo aos próprios filhos. No final, verbalizaram que de facto é um tema muito importante de ser abordado em casa nos dias que correm e que estariam atentos à data da estreia do segundo filme da saga a fim de dar seguimento à atividade iniciado naquele internamento.

Posteriormente à visualização do filme foi entregue a cada criança, um pequeno livro, elaborado por mim e intitulado de “Diário das Emoções” (Apêndice XVII), para que se pudessem exprimir emocionalmente, da forma que quisessem.

No serviço, ficaram alguns exemplares desse livro a fim de dar continuidade à atividade por parte da restante equipa de enfermagem. De ressaltar que esta atividade não só foi partilhada com a equipa de enfermagem mas também com a educadora de infância do serviço para que também ela pudesse participar e apoiar com a disponibilização de equipamento/materiais, por exemplo.

3.5 Aquisição de Competências do Enfermeiro Especialista

De acordo com o Regulamento da Ordem dos Enfermeiros (OE), 2018, o “(...) Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, (...) utiliza um modelo conceptual centrado na criança e família encarando sempre este binómio como beneficiário

dos seus cuidados.” (Regulamento nº422/2018, 2018). Este é o primeiro ponto que importa salientar e referir que este binómio esteve sempre presente não só ao longo da minha atividade profissional como do meu percurso académico.

Importa também ressaltar que algumas das competências do enfermeiro especialista enumeradas pela OE, quer as comuns quer as específicas, foram transversais a todos os contextos de estágio e outras já estariam incutidas no meu percurso profissional que conta já com quatro anos, à data deste relatório, sempre no ramo da pediatria.

Deste modo, são apresentadas as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista transversais a todos os contextos de estágio e adquiridos no decurso da atividade profissional, no Quadro 5.

Quadro 5 - Aquisição de competências no âmbito das unidades de competência do quadro de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

DOMÍNIO A – Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal	
Unidade de Competência	Aquisição de Competência
<p>A1 - Desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional</p> <p>A1.1 - Demonstra uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas.</p> <p>A1.2 - Lidera de forma efetiva os processos de tomada de decisão ética na sua área de especialidade.</p> <p>A1.3 - Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão.</p>	<p>Desenvolvida ao longo da minha atividade profissional desde 2019 e transversal a todos os contextos de estágio durante o decorrer do presente mestrado através de uma conduta baseada no código deontológico, envolvendo o doente e família nos cuidados criando deste modo a chamada parceria nos cuidados, fundamentado as tomadas de decisão inerentes à implementação de intervenções durante a prática clínica e partilhando com a restante equipa os resultados obtidos.</p>
<p>A2 - Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.</p> <p>A2.1 - Promove a proteção dos direitos humanos.</p> <p>A2.2 - Gere, na equipa, as práticas de cuidados</p>	<p>Desenvolvida ao longo da minha atividade profissional desde 2019 e transversal a todos os contextos de estágio durante o decorrer do presente mestrado, salvaguardando os direitos humanos e, dado o contexto de especialidade em pediatria, tendo sempre presente durante a prática clínica os direitos</p>

<p>fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente.</p>	<p>presentes na Carta da Criança Hospitalizada. A confidencialidade dos dados e a privacidade da criança/jovem e família foram asseguradas (por exemplo, fechar a cortina aquando de um procedimento técnico) bem como o respeito pelas suas crenças, valores e costumes (por exemplo, respeitar momentos/horários de orações e/ou especificidades de dietas alimentares). A segurança do doente foi outro aspeto que foi sempre tido em conta, por exemplo, respeitando a mnemónica dos “9 certos” no que à preparação e administração de terapêutica diz respeito e/ou relembrar os pais da importância de levantar grades da cama/berço pela necessidade de se afastarem da criança/ausentarem da unidade.</p>
--	---

DOMÍNIO B – Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade

Unidade de Competência	Aquisição de Competência
<p>B1 - Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica.</p> <p>B1.2 - Orienta projetos institucionais na área da qualidade.</p>	<p>Competência desenvolvida durante a minha prática clínica profissional num hospital distrital no qual desempenhei funções de 2019-2022 como formadora em serviço na área das “Metas Internacionais para a Segurança do Doente” em 2020.</p>
<p>B2 - Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua.</p> <p>B2.1 --Avalia a qualidade das práticas clínicas B2.2 - Planeia programas de melhoria contínua B2.3 - Lidera programas de melhoria contínua</p>	<p>Competência desenvolvida durante a minha prática clínica profissional num hospital distrital no qual desempenhei funções de 2019-2022 como formadora em serviço na área das “Metas Internacionais para a Segurança do Doente” em 2020.</p> <p>Desenvolvida em todos os locais de estágio com a avaliação e registo da dor, avaliação do risco de queda, avaliação do risco de úlceras por pressão, por exemplo.</p>

<p>B3 - Garante um ambiente terapêutico e seguro.</p> <p>B3.1 - Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/ grupo.</p> <p>B3.2 - Participa na gestão do risco ao nível institucional e/ou de unidades funcionais.</p>	<p>Desenvolvidas desde o início da minha carreira profissional mantendo ao longo deste meu percurso académico, respeitando as crenças, culturas e costumes da população alvo de cuidados. No que à gestão do risco diz respeito, à semelhança da unidade de competência A2.2, a segurança na administração de terapêutica foi assegurada com a mnemónica dos “9 certos”, a prevenção do risco de queda foi assegurado com a constante ressalva para os pais levantarem as grades da cama/berço quando afastados da criança, a reciclagem foi assegurada na perspectiva de prevenir riscos ambientes assim como a separação do lixo consoante o grupo de risco. A higiene das mãos, respeitando os “5 momentos” preconizado pela DGS, foi indispensável para a prevenção e controlo de infeção.</p>
--	--

DOMÍNIO C – Domínio da gestão dos cuidados

Unidade de Competência	Aquisição de Competência
<p>C1 - Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde.</p> <p>C1.1 - Otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão.</p> <p>C1.2 - Supervisiona as tarefas delegadas, garantindo a segurança e a qualidade.</p>	<p>Desenvolvida durante a prática clínica, utilizando a metodologia ISBAR (Identificação, Situação atual, Antecedentes, Avaliação e Recomendações), preconizada pela DGS, para uma transmissão de informação do doente completa de modo a dar continuidade aos cuidados e consequentemente proporcionar tomadas de decisões fundamentadas, sem perda de informação importante para essa continuidade de cuidados. Articulação com a equipa multidisciplinar no sentido de alertar para alterações hemodinâmicas e/ou comportamentais que possam requerer uma referenciação para outros profissionais, por exemplo, psicólogo clínico, nutricionista, etc, ou mesmo uma transferência de serviço por instabilidade da criança/jovem.</p>

	<p>Quanto às tarefas delegadas, esta competência foi desenvolvida através da observação da delegação de tarefas por parte das enfermeiras orientadoras, por exemplo, com a distribuição dos colegas pelos vários postos de trabalho, verificação das validades de medicação e verificação do carro de urgência, por exemplo.</p>
<p>C2 - Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.</p> <p>C2.1 - Otimiza o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados.</p> <p>C2.2 - Adapta o estilo de liderança, do local de trabalho, adequando -o ao clima organizacional e favorecendo a melhor resposta do grupo e dos indivíduos.</p>	<p>Competência desenvolvida ao longo de todos os contextos de estágio, de forma passiva através da observação do trabalho desenvolvido por parte dos enfermeiros chefes/responsáveis pelo serviço, por exemplo, quanto à elaboração de horários e reposição de <i>stock</i> material/medicamentos, bem como com a observação da liderança efetuada por parte de chefes de equipa no que à organização da equipa diz respeito, por exemplo, distribuição do número de doentes pelos membros da equipa disponíveis, distribuição dos membros da equipa pelos vários postos de trabalho e distribuição na hora das refeições/pausas.</p> <p>Para além disto, pude experienciar o papel de líder enquanto responsável de turno no serviço de internamento de pediatria do meu campo profissional.</p>
DOMÍNIO D – Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais	
Unidade de Competência	Aquisição de Competência
<p>D1 - Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.</p> <p>D1.1 - Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro.</p> <p>D1.2 - Gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional.</p>	<p>Desenvolvida desde o início da carreira profissional, tendo consciência de mim e das minhas características que me definem enquanto pessoa e enquanto enfermeira. Consciente das minhas capacidades mas também limitações, procurando até ao dia de hoje, formas de me adaptar às diferentes circunstâncias que foram surgindo ao longo do</p>

	percurso já realizado até agora.
<p>D2 - Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica</p> <p>D2.1 - Responsabiliza -se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho.</p> <p>D2.2 - Suporta a prática clínica em evidência científica</p>	<p>Competência desenvolvida enquanto profissional e formadora em serviço numa instituição distrital no qual desempenhei funções de 2019-2022, sobre os temas “Metas Internacionais para a Segurança do Doente” em 2020 e “Intoxicações Medicamentosas Voluntárias e Involuntárias” em 2021.</p> <p>Enquanto aluna do MESIP, esta competência foi desenvolvida nos vários contextos de estágio, enquanto formação em serviço, sob supervisão, que estará mais detalhado em capítulos posteriores neste relatório.</p> <p>Por trás do trabalho desenvolvido, encontra-se uma pesquisa realizada em bases de dados suportando o conhecimento partilhado em evidência científica mais recente. Os temas surgiram após levantamento das necessidades nos serviços mas também de acordo com o tema por mim desenvolvido ao longo deste percurso, avaliando posteriormente, o impacto das formações na prática clínica.</p>

(Regulamento nº140/2019, 2019)

Relativamente às Competências Específicas do EESIP, de considerar que a competência “**1 - Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde**” (Regulamento nº422/2018, 2018), que de acordo com o descritivo é uma competência que requer o estabelecimento de uma parceria de cuidados como forma de promover e otimizar a saúde tendo em conta o binómio criança/família e a dependência da própria criança, terá sido transversal a todos os contextos e como tal foi adquirida e desenvolvida em cada um deles (Quadro 6).

Quadro 6 - Aquisição de competências no âmbito das unidades de competência do quadro de Competência Específica n.º1 do EESIP

1 - Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde	
Unidade de Competência	Aquisição de Competência
<p>E1.1. Implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem.</p> <p>E1.2. Diagnostica precocemente e intervém nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança/jovem.</p>	<p>UCSP – Realização de consultas de saúde infantil e ensinamentos aos pais durante as mesmas com recurso a folhetos (Apêndices VI, VIII, IX e X) por mim elaborados para esse fim com o objetivo de promover comportamentos potenciadores de saúde e promover a parentalidade (E.1.1). Ainda neste contexto, quando criança visivelmente doente avaliar os parâmetros necessários e deste modo proceder ao encaminhamento correto (E.1.2). Procurar saber qual o procedimento correto quando perante uma criança em situação de risco e/ou com atraso no desenvolvimento (E.1.2).</p> <p>NEO – Prestação de cuidados ao RN procurando incluir e incentivando à participação da figura parental nos mesmos, realizando ensinamentos durante os cuidados (exemplo, ensinamentos sobre o banho, limpeza do coto umbilical, limpeza perineal na troca da fralda, etc) (E1.1). Elaboração e apresentação de uma sessão referente aos “Cuidados Neuroprotetores” (Apêndice XI) a fim de prevenir comportamentos de risco por parte dos cuidadores que possam afetar negativamente o desenvolvimento do RN prematuro e providenciando conhecimento na área da saúde para um desenvolvimento seguro e saudável (E1.2).</p> <p>SUP – Prestação de cuidados à criança/jovem e família que recorre ao SUP independentemente da sua condição de saúde, realizando ensinamentos a fim de promover literacia em saúde e diminuir o uso</p>

indevido dos serviços de urgência (E1.1). Realização de um *poster* (Apêndice XV) onde constam contactos e linhas de apoio a fim de ser colocado na sala de espera (aguarda aprovação), incentivando ao pedido de ajuda e prevenindo comportamentos de risco por parte da criança/jovem (E1.2).

INT – Prestação de cuidados à criança/jovem e família internada, independentemente da sua condição de saúde, realizando ensinamentos e incentivando à participação da figura parental nos cuidados. Adaptar postura e técnicas de comunicação, reconhecendo as características dos diferentes níveis de desenvolvimento na criança/jovem (E1.1). Promover o brincar terapêutico através da visualização de um filme a fim de evitar mal-estar emocional e psíquico como consequência do próprio internamento (E1.2).

(Regulamento nº422/2018, 2018)

Além das competências transversais a todos os contextos de estágio, foi possível desenvolver outras mais específicas em cada um (quer comuns, quer específicas) que se passam a enumerar consoante o contexto de cuidados de saúde primários (Quadro 7 e 8), neonatologia (Quadro 9 e 10), urgência pediátrica (Quadro 11 e 12) e internamento de pediatria (Quadro 13).

Quadro 7 - Aquisição de competências no âmbito das unidades de competência do quadro de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista sob análise no contexto de Cuidados de Saúde Primários

COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA	
DOMÍNIO B – Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade	
Unidade de Competência	Aquisição de Competência
B1 - Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas	Considerando as características da equipa de enfermagem deste contexto, já mencionadas

<p>estratégicas institucionais na área da governação clínica.</p> <p>B1.1 - Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade.</p>	<p>anteriormente, procedeu-se à divulgação de informação científica junto da equipa para que os mesmos tivessem meios e recursos de poderem ser integrados na consulta de saúde infantil de modo a poderem realizá-la autonomamente, garantindo a qualidade nos cuidados.</p>
<p>DOMÍNIO D – Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais</p>	
<p>Unidade de Competência</p>	<p>Aquisição de Competência</p>
<p>D2 - Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica</p> <p>D2.1 - Responsabiliza -se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho.</p> <p>D2.2 - Suporta a prática clínica em evidência científica</p>	<p>Competência desenvolvida no âmbito de formação em serviço, sob supervisão, relativamente aos temas “Cólicas no bebé – massagem abdominal” (Apêndice V) e “Alimentação complementar no 1º ano de vida” (Apêndice VII) e elaboração de folhetos informativos sobre os mesmos temas (Apêndice VI e VIII) e sobre “Prevenção de acidentes” (Apêndice IX) e “Sinais de alarme” (Apêndice X). Todos os trabalhos realizados foram suportados em evidência científica, referenciada no final de cada um.</p>

(Regulamento nº140/2019, 2019)

Quadro 8 - Aquisição de competências no âmbito das unidades de competência do quadro de Competência Específica n.º3 do EESIP sob análise no contexto de Cuidados de Saúde Primários

<p>COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO EESIP</p>	
<p>3 - Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem</p>	
<p>Unidade de Competência</p>	<p>Aquisição de Competência</p>
<p>E3.1. Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil.</p> <p>E3.3. Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à</p>	<p>Competência desenvolvida através da realização de consultas de saúde infantil (avaliar parâmetros biométricos, saúde oral, alimentação, promoção do aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses, padrão de sono, padrão de eliminação, tempo de</p>

cultura.	ecrã, comportamentos de risco...). Técnicas de comunicação desenvolvidas durante a consulta, consoante o estadió de desenvolvimento da criança/jovem.
E3.4. Promove a autoestima do adolescente e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde.	

(Regulamento nº422/2018, 2018)

Quadro 9 - Aquisição de competências no âmbito das unidades de competência do quadro de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista sob análise no contexto de Neonatologia

COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA	
DOMÍNIO D – Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais	
Unidade de Competência	Aquisição de Competência
<p>D2 - Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica</p> <p>D2.1 - Responsabiliza -se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho.</p> <p>D2.2 - Suporta a prática clínica em evidência científica</p>	<p>Competência desenvolvida com a partilha de informação científica junto da equipa de enfermagem: “Repercussões da pandemia COVID-19 na ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica - uma ponte para a neonatologia” - através da elaboração de um <i>poster</i> (Apêndice XIII). Realização de uma sessão inserida no projeto “Conversas com os pais” sobre os cuidados neuroprotetores (Apêndice XI) no RN e elaboração de um folheto (Apêndice XII) sobre a mesma temática.</p>

(Regulamento nº140/2019, 2019)

Quadro 10 - Aquisição de competências no âmbito das unidades de competência do quadro de Competência Específica n.º2 e 3 do EESIP sob análise no contexto de Neonatologia

COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO EESIP	
2 - Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade	
Unidade de Competência	Aquisição de Competência
E2.1. Reconhece situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte e presta cuidados de	Competência desenvolvida durante a prestação de cuidados através da avaliação da criança (quer física,

enfermagem apropriados.	quer hemodinâmica) procurando perceber desvios à normalidade.
E2.2. Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas.	Gestão diferenciada da dor através da sua avaliação e administração de analgesia em SOS ou medidas não farmacológicas (sucção não nutritiva e posicionamento, por exemplo)
3 - Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem	
Unidade de Competência	Aquisição de Competência
E3.1. Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil.	Competência desenvolvida durante a prestação de cuidados ao RN, incentivando à participação dos pais nos cuidados e à sua presença junto do bebé nos horários estabelecidos pela instituição por forma a promover a vinculação.
E3.2. Promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém-nascido (RN) doente ou com necessidades especiais.	

(Regulamento nº422/2018, 2018)

Quadro 11 - Aquisição de competências no âmbito das unidades de competência do quadro de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista sob análise no contexto de Urgência Pediátrica

COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA	
DOMÍNIO D – Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais	
Unidade de Competência	Aquisição de Competência
<p>D2 - Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica</p> <p>D2.1 - Responsabiliza -se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho.</p> <p>D2.2 - Suporta a prática clínica em evidência científica</p>	<p>Competência desenvolvida com a divulgação de informação científica junto da equipa de enfermagem, no âmbito da formação em serviço, sobre o tema: “Repercussões da pandemia COVID-19 na ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica – implicações para a prática” (Apêndice XIV).</p> <p>Elaboração de um <i>poster</i> (Apêndice XV) onde constam os contactos dos serviços de pedopsiquiatria dos principais centros hospitalares</p>

em Lisboa e de outros hospitalares distritais na periferia de Lisboa.

(Regulamento nº140/2019, 2019)

Quadro 12 - Aquisição de competências no âmbito das unidades de competência do quadro de Competência Específica n.º2 e 3 do EESIP sob análise no contexto de Urgência Pediátrica

COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO EESIP	
2 - Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade	
Unidade de Competência	Aquisição de Competência
<p>E2.1. Reconhece situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte e presta cuidados de enfermagem apropriados.</p> <p>E2.2. Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas.</p>	<p>Competência desenvolvida durante a prestação de cuidados através da avaliação da criança (quer física, quer hemodinâmica) procurando perceber desvios à normalidade.</p> <p>Gestão diferenciada da dor através da sua avaliação e administração de analgesia ou medidas não farmacológicas (por exemplo: sucção não nutritiva – no caso de bebés, distração – no caso de <i>todlers</i>/crianças em idade escolar submetidas a procedimentos dolorosos, técnicas de relaxamento com a respiração profunda – no caso de adolescentes).</p>
3 - Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem	
Unidade de Competência	Aquisição de Competência
<p>E3.1. Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil.</p> <p>E3.2. Promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém-nascido (RN) doente ou com necessidades especiais.</p> <p>E3.3. Comunica com a criança e família de forma</p>	<p>Competência desenvolvida durante a prestação de cuidados à criança/jovem nos seus diferentes níveis de desenvolvimento (desde o RN até à adolescência), utilizando uma postura e técnicas de comunicação adequadas à idade, cultura, crenças, costumes e valores da criança/jovem e família.</p> <p>Quando perante um adolescente com comportamentos de risco associado a crises de</p>

apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura.	ansiedade, depressão e/ou tentativas de suicídio, procurei estabelecer uma relação de confiança e ajuda após estabilidade clínica.
E3.4. Promove a autoestima do adolescente e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde.	

(Regulamento nº422/2018, 2018)

Quadro 13 - Aquisição de competências no âmbito das unidades de competência do quadro de Competência Específica n.º2 e 3 do EESIP sob análise no contexto de Internamento de Pediatria

COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO EESIP	
2 - Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade	
Unidade de Competência	Aquisição de Competência
<p>E2.1. Reconhece situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte e presta cuidados de enfermagem apropriados.</p> <p>E2.2. Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas.</p> <p>E2.3. Responde às doenças raras com cuidados de enfermagem apropriados.</p> <p>E2.4. Providencia cuidados à criança/jovem promotores da majoração dos ganhos em saúde, recorrendo a uma variedade de terapias de enfermagem comuns e complementares, amplamente suportadas na evidência.</p> <p>E2.5. Promove a adaptação da criança/jovem e família à doença crónica, doença oncológica, deficiência/incapacidade.</p>	<p>Competência adquirida durante a prestação de cuidados, reconhecendo situações de instabilidade hemodinâmica na criança/adolescente em contexto de internamento aquando da avaliação da criança/jovem no início de cada turno e intervindo caso necessário; Gestão diferenciada da dor através da sua avaliação e administração de analgesia ou medidas não farmacológicas (por exemplo: sucção não nutritiva – no caso de bebés, distração – no caso de <i>toddlers</i>/crianças em idade escolar submetidas a procedimentos dolorosos, técnicas de relaxamento com a respiração profunda – no caso de adolescentes); Criação de um ambiente terapêutico através da passagem do filme “Divertida-mente” durante um turno no período da tarde; Aplicação do brincar terapêutico através da elaboração de um livro (Apêndice XVII) personalizada para cada criança/jovem para expressão de emoções através de desenhos/escrita;</p> <p>Prestação de cuidados a uma criança internada com</p>

	doença rara (síndrome de <i>west</i>) e de crianças/jovens e família com diagnóstico inaugural de doença crônica, por exemplo, diabetes <i>mellitus</i> tipo I.
3 - Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem	
Unidade de Competência	Aquisição de Competência
<p>E3.1. Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil.</p> <p>E3.2. Promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém -nascido (RN) doente ou com necessidades especiais.</p> <p>E3.3. Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura.</p> <p>E3.4. Promove a autoestima do adolescente e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde.</p>	<p>Competência desenvolvido através do reconhecimento das características dos diferentes níveis de desenvolvimento na criança/adolescente nas suas diversas fases adequando a postura e técnicas de comunicação tendo também em conta a cultura, costumes, crenças e valores; Prestação de cuidados à criança/adolescente de acordo com a sua condição de saúde incentivando e promovendo a participação da figura parental nos mesmos, após realização de ensinamentos; Aplicação do brincar terapêutico através da passagem do filme “Divertida-mente” elaboração de um livro (Apêndice XVII) personalizada para cada criança/jovem para expressão de emoções através de desenhos/escrita;</p>

(Regulamento nº422/2018, 2018)

3.6 Aquisição de Competências de Mestre

Perante um curso de mestrado espera-se que no final tenha havido a aquisição de competências que confirmem o grau de mestre. No quadro seguinte (quadro 14) apresentam-se essas competências bem como a forma como foram adquiridas.

Quadro 14 – Descrição das competências adquiridas em linha com as competências à aquisição do grau de mestre

Competência	Aquisição de Competência
a) Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que:	Competências adquirida com a frequência no curso de Mestrado em Enfermagem na área de

<p>i) Sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde;</p> <p>ii) Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação;</p> <p>b) 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, ainda que relacionados com a sua área de estudo;</p> <p>c) Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;</p> <p>d) Ser capazes 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;</p> <p>e) Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.</p>	<p>especialidade da Pediatria (a-i).</p> <p>Ao longo do curso foi possível, tendo por base os conhecimentos já adquiridos ao nível da licenciatura e tendo em vista uma área de interesse, desenvolver um projeto de investigação (a-ii) com a elaboração de uma RSL com base em evidência científica mais atualizada.</p> <p>Ao longo dos vários contextos clínicos e durante a prestação de cuidados foi tido sempre em conta o Código Deontológico de Enfermagem, adotando uma conduta eticamente correta, assegurando a privacidade de cada criança/jovem e família, respeitando as suas crenças e valores, valorizando as suas preferências mas associando o princípio da beneficência (c).</p> <p>De forma a investir na formação na área da saúde mental, frequentei um <i>webinar</i> (a-i) organizado pela OE intitulado “Rumo ao Futuro: A importância da Promoção da Saúde Mental em Crianças e Adolescentes” (Anexo I).</p> <p>De forma a comunicar as conclusões e resultados obtidos (d) em trabalhos realizados ao longo do decorrer do MESIP, como é exemplo, os resultados obtidos com a elaboração da RSL, participei no VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem – Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social (Anexo II e III) com a apresentação de um <i>poster</i> “Ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica: uma visão sobre as repercussões da pandemia COVID-19” (Apêndice XXI).</p> <p>Os conhecimentos adquiridos com a elaboração de trabalhos de investigação facilitaram a sua aplicação</p>
---	--

nos vários contextos de estágio e um investimento futuro na área escolhida permitirá o desenvolvimento de mais competências e uma atuação autónoma <i>(b, e)</i> .
--

(Decreto-Lei n.º65/2018, 2018)

CONCLUSÃO

Com a elaboração do presente relatório foi possível fazer uma retrospectiva de todo o percurso académico percorrido e uma reflexão sobre as aprendizagens adquiridas.

O foco do trabalho desenvolvido foi essencialmente a saúde mental em idade pediátrica mais na perspetiva da sua promoção. O objetivo foi essencialmente introduzir o tema nas equipas de enfermagem para que em conjunto o conseguíssemos fazer junto das crianças/jovens e população que são, hoje em dia, alvo de um número crescente de casos associado a ansiedade, depressão e ideação suicida como revelou a RSL realizada no âmbito deste MESIP.

De uma forma geral e transversal a todos os contextos, um dos grandes desafios enfrentados foi a aceitação da temática por parte dos colegas, nos momentos de formação realizados mas também em conversas informais durante o decorrer dos estágios. Infelizmente, apesar de se notar alguma melhoria, ainda é um assunto envolto em tabu e ainda existe algum receio em falar do mesmo, pelas opiniões e interpretações erradas que possam surgir de colegas ou mesmo de pais de crianças/adolescentes. É por isso necessário, que se continue a investir em momentos de formação das equipas para que se possa assegurar cuidados com qualidade no foro da saúde mental.

De uma forma geral, considero ter atingido os objetivos, quer gerais quer específicos, a que me propus em cada contexto de estágio, permitindo-me trabalhar nesta área de interesse, dar resposta a outras necessidades encontradas e ainda adquirir competências referentes ao enfermeiro especialista. Uma mais-valia de ter realizado estágios noutros contextos diferentes do meu, ainda que na área da pediatria, permitiu que aumentasse a minha bagagem a nível de experiências e conhecimentos de forma a exportá-los para o meu contexto no dia-a-dia. Por outro lado, a realização de estágios no meu contexto de trabalho, por já conhecer os colegas, permitiu uma maior abertura para a abordagem do tema na área da saúde mental, porém e ainda assim, existe um trabalho árduo pela frente.

Deste modo e em jeito de finalização, pretendo dar continuidade ao trabalho já desenvolvido enquanto aluna do MESIP e procurarei investir a nível de formações neste âmbito de forma a capacitar-me mais nesta área e dotar-me de conhecimento científico atualizado, procurando aumentar uma consciencialização para a problemática durante a minha prática profissional em cada contexto por onde passar, por exemplo, como dinamizadora de formações em serviço e/ou responsável por um grupo de trabalho na área da saúde mental em idade pediátrica podendo, inclusive, ponderar a colaboração da equipa de pedopsiquiatria da instituição onde me encontro a exercer funções atualmente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bittencourt, M. N., Marques, M. I. D., & de Andrade, T. M. M. D. (2018). Contributos das teorias de enfermagem na prática da promoção de saúde mental. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(18), 125-132. <https://doi.org/10.12707/RIV18015>

Conselho Nacional de Saúde. Sem mais tempo a perder – Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década. Lisboa: CNS, 2019.

Da Silva, U. P., Reis, A. O. A., Pereira, Y. T. G., Vieira, N. B., Neto, M. L. R., & Lima, N. N. R. (2022). Cemetery, tombstones, tears and hidden silences: Suicide in children and adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 65, e11–e12. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.12.005>

Decreto do Presidente da República n.º14-A/2020. Diário da República, 1ª Série de 18 de Março de 2020. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2020/03/05503/0000200004.pdf>

Decreto-Lei n.º65/2018. Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior (2018). Diário da República n.º157/2018, Série I 2018-08-16. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>

Despacho n.º 9871/2010. Definição da idade pediátrica em Portugal. (2010). Diário da República n.º 112/2010, 2ª Série de 2010-06-11.

Despacho n.º 6401/2016. Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde (2016). Diário da República n.º 94/2016, 2ª Série de 2016-05-16.

Ferraz, L.P.L. (2017). Cuidados centrados no desenvolvimento do recém-nascido prematuro [Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Repositório Científico Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <http://web.esenfc.pt/?url=Jt66xDHu>

Hockenberry, M., Wilson, D. (2014). *Wong enfermagem da criança e do adolescente*. (9ª ed.). Loures: Lusociência.

Howk, C. (2004). Hildegrad E. Peplau – Enfermagem Psicodinâmica. In A. M. Tomey, & M. R. Alligod, *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)* (pp 423-434). Lusociência.

Ibeziako, P., Kaufman, K., Scheer, K. N., & Sideridis, G. (2022). Pediatric Mental Health Presentations and Boarding: First Year of the COVID-19 Pandemic. *HOSPITAL PEDIATRICS*. 12(9), 751-759. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2022-006555>

Instituto de Apoio à Criança (1988). *Carta da Criança Hospitalizada*. Lisboa: IAC.

Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde. Microcredencial - Cuidados Neuroprotetores em neonatologia: da teoria à prática. Consultado em 16 de setembro de 2023. Disponível em <https://www.ess.ips.pt/microcredencial-cuidados-neuroprotetores-em-neonatologia-da-teoria-pr-tica>

Martins, M., Marques, R., Sousa, M., Valério, A., Cabral, I., & Almeida, F. (2020). Utilizadores frequentes da urgência pediátrica: conhecer, intervir e analisar-um estudo piloto. *Acta Médica Portuguesa*, 33(5), 311-317. <https://doi.org/10.20344/amp.12769>

Mental health. (s.d.). World Health Organization (WHO). https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengtheningourresponse/?gclid=Cj0KCQjwm66pBhDQARIsALIR2zDYIAkDbrYyaSWva8YIilmSaXJ6Lkz6rU9Olb6B54oCmRlxqyAiwaAqh8EALw_wcB (acedido a 15/10/2023)

Pfefferbaum, B. (2021). Children's Psychological Reactions to the COVID-19 Pandemic. *Current Psychiatry Reports*. 23(75), 1-10. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01289-x>

Programa Nacional para a Saúde Mental. (2017). *Programa Nacional para a Saúde Mental*. https://www.fnerdm.pt/wp-content/uploads/2014/05/DGS_PNSM_2017.10.09_VF.pdf

Ramalho Neto, J. M., Marques, D. K. A., Fernandes, M. D. G. M., & Nóbrega, M. M. L. D. (2016). Meleis' Nursing Theories Evaluation: integrative review. *Revista brasileira de enfermagem*, 69, 174-181. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690123i>

Regulamento n.º 422/2018. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica. (2018). Diário da República, 2ª Série (n.º 133 de 2018-06-12). <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/422-2018-115685379>

Regulamento n.º 140/2019. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. (2019). Diário da República, 2ª Série (n.º 26 de 2019-02-06). <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., & Joshi, G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry research*, 293, 113429.

World Health Organization. (1946). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. *Official Records of the World Health Organization*, 2, 100.

World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022.

Van Dokkum, N. H., de Kroon, M. L. A., Reijneveld, S. A., & Bos, A. F. (2021). Neonatal Stress, Health, and Development in Preterms: A Systematic Review. *Pediatrics*, 148(4), e2021050414. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-050414>

APÊNDICES

Repercussões da pandemia Covid-19 na ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica: uma *scoping review*

Covid-19 pandemic repercussions on anxiety, depression and suicidal ideation in children: a scoping review

Liliana Dolores Pedro Carneiro ¹, Telma Raquel Ferreira Pires ²

¹Hospital de Cascais Dr. José de Almeida, Serviço de Urgência Pediátrica

²Hospital Beatriz Angelo, Departamento de Pediatria

Resumo

Introdução: Em janeiro de 2020, a COVID-19, doença respiratória causada pelo vírus coronavírus, foi considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma emergência de saúde pública (DGS, 2020). A sua rápida propagação, o aumento do número de infetados e do número de mortes, tornou urgente a criação de medidas de controlo. O medo do desconhecido e a escassa informação disponível obrigou ao isolamento social com repercussões a vários níveis, nomeadamente, a nível da saúde mental.

Objetivo: Mapear a evidência científica existente sobre as repercussões da pandemia COVID-19 na ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica, justificando a importância de estarmos atentos a esta população sob estas condições.

CrITÉRIOS de inclusão: Os critérios de inclusão foram definidos segundo as recomendações do JBI, tendo por base a mnemónica PCC (população, conceito e contexto). Assim, apenas foram considerados estudos que incluem crianças (dos 0 aos 17 anos e 364 dias) cuja pandemia Covid-19 tenha provocado algum tipo de repercussão no que respeita à ansiedade, depressão e ideação suicida. Todos os artigos que não cumpriram os critérios supracitados foram excluídos.

Métodos: O processo de revisão teve como base a metodologia do JBI disponível para revisões sistemáticas da literatura. A pesquisa foi realizada com recurso a 4 bases de

Apêndice II – Resultados obtidos com a elaboração da RSL

Autor/Ano	Título	Objetivo	Tipo de Estudo/ Participantes	Resultados
<p>San Román, N. C., Eymann, A., & Ferraris, J. R.</p> <p>2021</p>	<p><i>Current impact and future consequences of the pandemic on children's and adolescents' health</i></p>	<p>Descrever o impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental e social de crianças, adolescentes e jovens, bem como as consequências a longo prazo deste tipo de experiência adversa na infância.</p>	<p>Revisão da literatura</p> <p>Crianças e Adolescentes</p>	<p>- Os efeitos da pandemia COVID-19 na saúde mental da população pediátrica (ansiedade, depressão, stress pós-traumático e ideação suicida) podem ter consequências a longo prazo;</p> <p>- Quando comparado com o período prévio à pandemia, os níveis de ansiedade, depressão e ideação suicida em diferentes partes do mundo são ainda mais alarmantes;</p> <p>- Uma revisão de 51 estudos realizados em países asiáticos sobre o efeito psicológico da pandemia em crianças, adolescentes e jovens que</p>

				<p>avaliaram um total de 11.599 indivíduos, observou-se que 18% das crianças entre os 6 e 12 anos apresentou sintomas de ansiedade e 17% sintomatologia depressiva. Já no grupo de adolescentes entre os 12 e 18 anos, 36% apresentavam ansiedade e 41% depressão. Verificando-se que a população adolescente foi a mais afetada, especialmente o gênero feminino;</p> <p>- Os danos sociais, financeiros e educacionais causados pelo isolamento e ensino à distância são inegáveis no que respeita ao desenvolvimento humano, afetando a saúde mental e social das crianças e</p>
--	--	--	--	---

				adolescentes.
Pfefferbaum, B. 2021	<i>Children's Psychological Reactions to the COVID-19 Pandemic</i>	Realizar uma revisão da literatura sobre os efeitos psicológicos da pandemia COVID-19 em crianças bem como as reações de crianças vulneráveis	Estudo transversal e longitudinal Crianças e Adolescentes	<p>- Um estudo de 2021 realizado com crianças de Wuhan hospitalizadas por infecção por COVID-19 revelou um aumento significativo de sintomas de depressão e ansiedade, 15,8% e 31,6%, respectivamente.</p> <p>- Outro estudo revelou uma série de consequências psicológicas, especialmente associada a sintomatologia depressiva e ansiosa, em crianças no contexto da pandemia. Já entre adolescentes verificou-se um aumento relativo a pensamentos ou ideação suicida;</p> <p>- Os acessos aos serviços de</p>

				emergência por problemas de saúde mental e por suspeita de tentativas de suicídio aumentaram em adolescentes (de 12 a 17 anos) no início de maio de 2020, sendo especialmente alarmante em meninas adolescentes.
Da Silva, U. P., Reis, A. O. A., Pereira, Y. T. G., Vieira, N. B., Neto, M. L. R., & Lima, N. N. R. 2022	<i>Cemetery, tombstones, tears and hidden silences: Suicide in children and adolescents</i>	Compreender o aumento da ideação suicida/suicídio em crianças e adolescentes	Artigo de Jornal Crianças e Adolescentes	- Entre março e outubro de 2020, a percentagem de atendimentos emergentes para crianças com sintomas de saúde mental aumentou 24% em crianças entre os 5 e 11 anos e 31% em crianças entre os 12 e 17 anos; - Houve um aumento de mais de 50% de atendimentos de emergência com suspeita de tentativa de suicídio entre adolescentes, sobretudo,

				<p>meninas entre 12 e 17 anos no início de 2021 em comparação com o mesmo período de 2019. Além disso, muitos foram afetados pela perda de um ente querido;</p> <p>- O impacto da COVID-19 na saúde mental de crianças e adolescentes é motivo de grande preocupação.</p>
<p>Ibeziako, P., Kaufman, K., Scheer, K. N., & Sideridis, G.</p> <p>2022</p>	<p><i>Pediatric Mental Health Presentations and Boarding: First Year of the COVID-19 Pandemic</i></p>	<p>Descrever diagnósticos psiquiátricos e internamentos de pacientes pediátricos internados após o início da pandemia.</p>	<p>Revisão retrospectiva</p> <p>Jovens <18 anos</p>	<p>- Em comparação com o ano pré pandémico, durante a pandemia, as admissões nos serviços de urgência por sintomatologia ansiosa ou depressiva aumentou cerca de 22% entre os adolescentes;</p> <p>- De todos os pacientes pediátricos que apresentaram queixas relacionadas à saúde mental durante a pandemia,</p>

				<p>71,5% recorreram ao serviço de urgência e/ou deram entrada em serviços de internamento pedopsiquiátrico e 50,4% experimentaram períodos de internamento prolongados em comparação com 56,9% e 30,2%, respetivamente, durante o ano pré pandémico;</p> <p>- Os internamentos relacionados com tendência suicida aumentaram durante a pandemia em comparação com o período pré pandémico e a maioria das apresentações de saúde mental pediátrica está relacionada à ideação suicida e/ou tentativas de suicídio (49,7% vs 60,3%, $P < 0,001$);</p>
--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> - Em comparação com o período prévio, durante a pandemia os internamentos por transtornos depressivos (63,4% vs 70,4%, $P < 0,001$) e ansiosos aumentaram; - Houve um aumento de meninas adolescentes com crises de saúde mental (sintomatologia ansiosa) bem como com ideação ou tentativas de suicídio.
<p>Fazio, N., Morena, D., Delogu, G., Volonnino, G., Manetti, F., Padovano, M., Scopetti, M., Frati, P., & Fineschi, V.</p> <p>2022</p>	<p><i>Mental Health Consequences of COVID-19 Pandemic Period in the European Population: An Institutional Challenge</i></p>	<p>Avaliar os dados pertencentes ao quadro europeu, analisando a saúde mental da população por faixa etária</p>	<p>Revisão Sistemática</p> <p>População em geral (dividida por faixa etária)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Como consequência da pandemia, no que diz respeito à saúde mental, observaram-se alterações emocionais e comportamentais em mais de um terço dos adolescentes examinados sendo que foi o sexo feminino que apresentou maior prevalência de sintomas

				<p>ansiosos e depressivos;</p> <p>- Quanto aos comportamentos suicidas, entre os adolescentes, houve um aumento de cerca de 25% de tentativas, sendo o maior risco associado ao sexo feminino.</p>
<p>Fogarty, A., Brown, S., Gartland, D., Mensah, F., Seymour, M., Savopoulosl, P., FitzPatrick, K., Papadopoullos, S., & Giallo, R.</p> <p>2022</p>	<p><i>Psychosocial factors associated with adolescent depressive and anxiety symptoms during the {COVID}-19 pandemic</i></p>	<p>Investigar a prevalência de sintomas depressivos, ansiosos e ideação suicida em adolescentes residentes em Melbourne, Austrália, bem como identificar <i>stressores</i> psicossociais pré-existentes e atuais associados e perceber até que ponto os adolescentes com dificuldades de saúde mental procuraram ajuda profissional durante a pandemia.</p>	<p>Quantitativo descritivo</p> <p>Adolescentes (14-17 anos)</p>	<p>- Cerca de 20% dos adolescentes relataram sintomas depressivos, 38% de ansiedade e cerca de 21% referiram ideação suicida ou automutilação frequente, sendo predominante no sexo feminino;</p> <p>- Durante a pandemia aproximadamente dois terços dos adolescentes que apresentavam sintomas depressivos ou ansiosos clinicamente significativos</p>

				não procuraram ajuda profissional.
Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., & Joshi, G. 2022	<i>The Impact of Lockdown during COVID-19 Pandemic on Physical and Mental Health of Adolescents</i>	Obter uma breve visão geral das evidências atuais do impacto físico e mental do confinamento pandémico na saúde do adolescente e discutir possíveis intervenções	Revisão narrativa Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - Crianças que testaram positivo ou foram colocadas em quarentena devido à COVID-19, derivado ao stress eram mais propensas a desenvolver condições psicológicas como ansiedade; - Outra revisão sistemática demonstrou uma tendência geral consistente de maior ansiedade e depressão experimentada por adolescentes associada à pandemia de COVID-19; - A pandemia COVID-19 também teve repercussões em crianças e adolescentes com problemas de saúde mental pré-existentes porque o

				<p>isolamento privou-os das suas rotinas diárias, cuidados médicos e serviços personalizados, pelo que, como consequência, surgiram relatos emergentes sobre bem-estar mental prejudicado em pacientes com comorbidades mentais;</p> <ul style="list-style-type: none">- Estudos têm mostrado constantemente que a taxa de suicídio entre os adolescentes aumentou durante a pandemia;- O sexo feminino foi desproporcionalmente afetado, com um aumento de cerca de 51% das visitas a serviços de urgência por sintomatologia ansiosa e 5 vezes mais tentativas de suicídio.
--	--	--	--	--

Apêndice III – Equações de Pesquisa

CINAHL		
Pesquisas	Equação	Resultados
S1	TI (“Covid-19” OR “Sars-CoV-2” OR Coronavirus OR “Covid-19 pandemic”) OR AB (“Covid-19” OR “Sars-CoV-2” OR Coronavirus OR “Covid-19 pandemic”) OR MH (“Covid-19” OR “Sars-CoV-2” OR “Covid-19 pandemic” OR Coronavirus)	130.600
S2	TI (“suicide attempts” OR “attempted suicide” OR “suicidal ideation”) OR AB (“suicide attempts” OR “attempted suicide” OR “suicidal ideation”) OR MH (“attempted, suicide” OR “suicidal ideation”)	16.305
S3	TI Depression OR AB Depression OR MH Depression	195.443
S4	TI Anxiety OR AB Anxiety OR MH Anxiety	120.503
S7	S1 AND S2 AND S3 AND S4	89
FILTROS	<u>Ano:</u> 2020-2023 <u>Idioma:</u> Inglês <u>Idade:</u> “adolescent: 13-18 years”; “all child”; “child: 6-12 years”	13

MEDLINE		
Pesquisas	Equação	Resultados
S1	AB (“Covid-19” OR “Sars-CoV-2” OR Coronavirus OR “Covid-19 pandemic”) OR TI (“Covid-19” OR “Sars-CoV-2” OR Coronavirus OR “Covid-19 pandemic”) OR MH (“Covid-19” OR “Sars-CoV-2” OR Coronavirus)	352.277
S2	AB (“suicide attempts” OR “attempted suicide” OR “suicidal ideation”) OR TI (“suicide attempts” OR “attempted suicide” OR “suicidal ideation”) OR MH (“attempted, suicide” OR “suicidal ideation”)	30.293
S3	AB Depression OR TI Depression OR MH Depression	451.481
S4	AB Anxiety OR TI Anxiety OR MH Anxiety	279.354
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	252
FILTROS	<u>Ano:</u> 2020-2023 <u>Idioma:</u> Inglês, Português e Espanhol <u>Idade:</u> “adolescent: 13-18 years”; “all child: 0-18 years”; “child: 6-12 years”	52

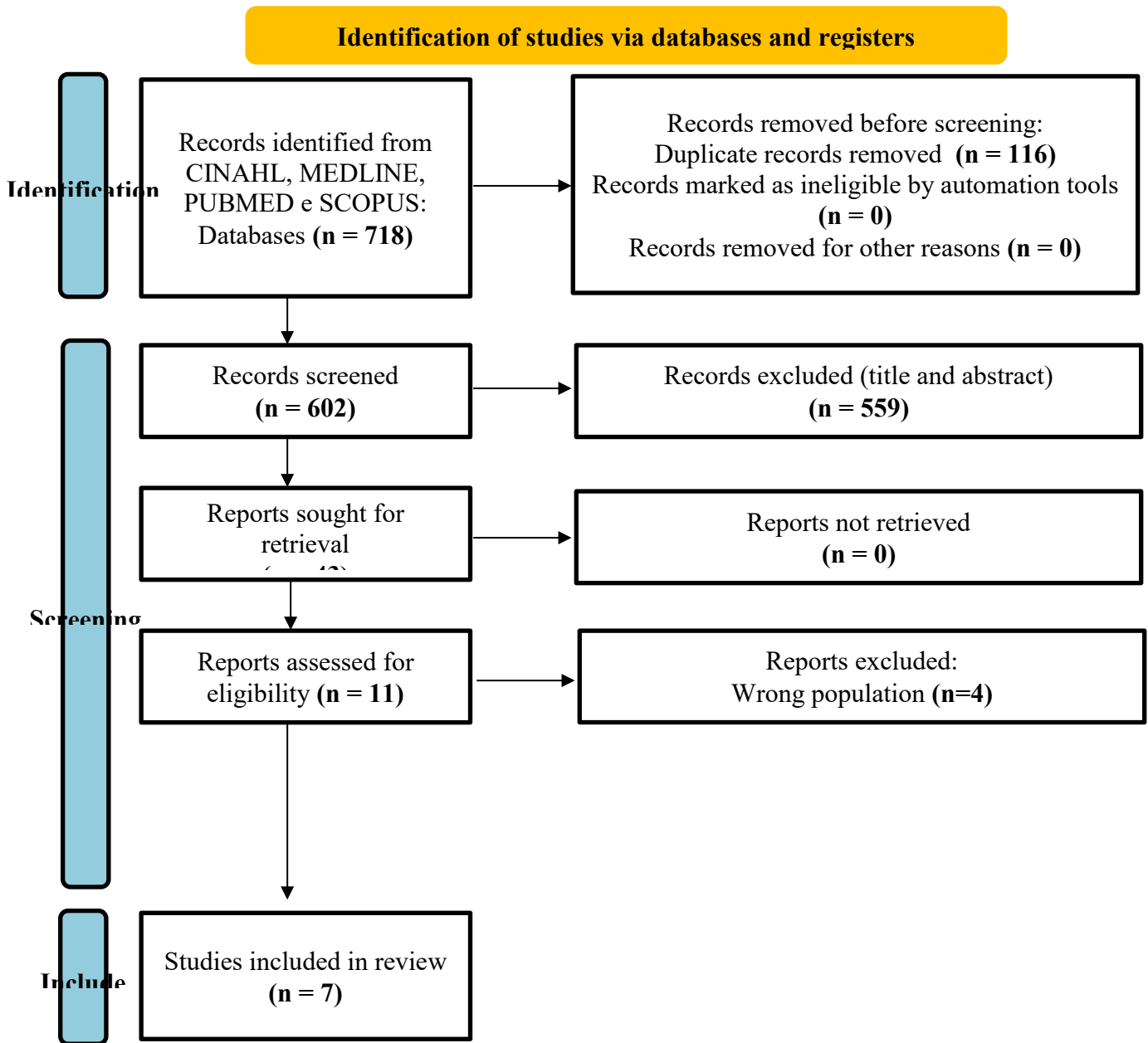
SCOPUS		
Pesquisas	Equação	Resultados
1	(TITLE-ABS-KEY ("Covid-19" OR "Sars-CoV-2" OR coronavirus OR "Covid-19 pandemic") AND TITLE-ABS-KEY ("suicide attempts" OR "attempted suicide" OR "suicidal ideation") AND TITLE-ABS-KEY (depression) AND TITLE-ABS-KEY (anxiety) AND	5

	TITLE-ABS-KEY (pediatrics)	
2	(TITLE-ABS-KEY ("Covid-19" OR "Sars-CoV-2" OR coronavirus OR "Covid-19 pandemic") AND TITLE-ABS-KEY ("suicide attempts" OR "attempted suicide" OR "suicidal ideation") AND TITLE-ABS-KEY (depression) AND TITLE-ABS-KEY (anxiety))	597
FILTROS	Idioma: Inglês, Português e Espanhol	593 + 5

PUBMED		
Pesquisas	Equação	Resultados
1	("Covid-19" OR "Sars-CoV-2" OR Coronavirus[MeSH Terms]) OR ("Covid-19"[Title/Abstract] OR "Sars-CoV-2"[Title/Abstract] OR Coronavirus[Title/Abstract] OR "Covid-19 pandemic"[Title/Abstract])	360.956
2	("suicide attempts"[Title/Abstract] OR "attempted suicide"[Title/Abstract] OR "suicidal ideation"[Title/Abstract]) OR ("attempted, suicide" OR "suicidal ideation"[MeSH Terms])	41.313
3	(Depression[MeSH Terms]) OR (Depression[Title/Abstract])	488.389
4	(Anxiety[Title/Abstract]) OR (Anxiety[MeSH Terms])	282.845
5	((("Covid-19" OR "Sars-CoV-2" OR Coronavirus[MeSH Terms]) OR ("Covid-19"[Title/Abstract] OR "Sars-CoV-2"[Title/Abstract] OR Coronavirus[Title/Abstract] OR "Covid-19 pandemic"[Title/Abstract])) AND (("suicide attempts"[Title/Abstract] OR "attempted suicide"[Title/Abstract] OR "suicidal ideation"[Title/Abstract]) OR ("attempted, suicide" OR "suicidal ideation"[MeSH Terms]))) AND ((Depression[MeSH Terms]) OR (Depression[Title/Abstract])) AND ((Anxiety[Title/Abstract]) OR (Anxiety[MeSH Terms]))	272
FILTROS	<u>Ano:</u> 2020-2023 <u>Idioma:</u> Inglês, Português e Espanhol <u>Idade:</u> "child: birth-18 years"; "newborn: birth-1 month"; "infant: birth-23 months"; "infant: 1-23 months"; "preschool child: 2-5 years"; "child: 6-12 years"; "adolescent: 13-18 years";	55

TOTAL das 4 bases de dados: **718** resultados → **602** após verificação de duplicados

Pesquisa efetuada a 23/03/2023



Apêndice V – Sessão de apresentação “Cólicas no bebé – massagem abdominal”



UNIVERSIDADE
CATOLICA
PORTUGUESA
LISBOA

PROMOÇÃO DE SAÚDE NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

Cólicas no bebé – Massagem abdominal

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (MESIP)








Realizado por: Telma Pires (Aluna MESIP - UCP)

Sob orientação:



Freepik, 2023

Apêndice VI – Folheto “Cólicas no bebê – massagem abdominal”

CÓLICA NO BEBÊ – MASSAGEM ABDOMINAL	CÓLICA NO BEBÊ – MASSAGEM ABDOMINAL
<p>https://www.youtube.com/watch?v=VDATajVX8oo&t=315s Maio 2023</p>	<p>https://www.youtube.com/watch?v=VDATajVX8oo&t=315s Maio 2023</p>
<p>O QUE É A CÓLICA?</p> <p>A cólica surge, na sua maioria, em bebês nas suas primeiras 2 semanas – 4 meses de vida. Caracteriza-se por “(...) dor abdominal que se manifesta por choro excessivo (...)” (Trindade et al, p.1863, 2019)</p> <p>Surge em bebês com bom desenvolvimento e sem doença aguda.</p> <p>O choro é “(...) impossível de consolar (...) sem razão aparente (...) geralmente mais intenso, excessivo, contínuo e com um tom mais alto, que mal responde aos esforços de consolação (...)” (Freitas, 2019, p.28)</p>  <p>QUAL A SUA CAUSA?</p> <p>Não existe uma causa específica, as mais conhecidas são:</p> <ol style="list-style-type: none">1. “Imaturidade do sistema gastrointestinal;2. Deglutição de ar durante a amamentação;3. Refluxo gastroesofágico;4. Ansiedade dos pais;5. Estimulação excessiva do bebê ao longo do dia;6. Intolerância ao leite de vaca.” Cabrera (2018) citado por Freitas (2019)	<p>COMO REALIZAR A MASSAGEM ABDOMINAL?</p>  <p>A massagem deve ser realizada da direita para a esquerda de forma a empurrar o ar acumulado no intestino até ao reto. Deve ser realizada antes das refeições.</p> <p>QUE TÉCNICA UTILIZAR?</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Pás do Moinho (também pode ser de pernas elevadas) + Joelhos na barriga:   <ul style="list-style-type: none">✓ Sol e lua + Joelhos na barriga:    <ul style="list-style-type: none">✓ I Love You (U) + Joelhos na barriga:  
<p>Elaborado por Telma Pires (Aluna MESIP) sob</p> <p>Contactos: 2</p>	<p>Elaborado por Telma Pires (Aluna MESIP) sob</p> <p>Contactos:</p>



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA
LISBOA

PROMOÇÃO DE SAÚDE NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

Alimentação complementar no 1º ano de vida

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (MESIP)



Realizado por: Telma Pires (Aluna MESIP - UCP)

Sob orientação: I

Freepik, 2023

Apêndice VIII – Folheto “Alimentação complementar no 1º ano de vida”

ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR NO 1º ANO

Maio 2023

“Todos os bebês devem ser **amamentados exclusivamente** desde o nascimento **até aos 6 meses** de idade.” (OMS, 2022)

A partir dos 6 meses de idade, o aleitamento materno poderá ser complementado com a **introdução alimentar até 12-24 Meses**.

QUAIS OS SINAIS DE UMA BOA PEGA?

1. Boca do bebê bem aberta;
2. Bochechas arredondadas;
3. Lábio inferior virado pra fora;
4. Queixo encostado à mama e nariz afastado;
5. Mais aréola visível acima da boca do bebê do que abaixo.

(APMGF, 2019)

4 MESES

Almoço: Sopa (180mL) + Fruta + Água

SOPA: Batata ou Batata-doce + Cenoura ou Abóbora + Legume verde

- A sopa deverá ter a consistência de purê;
- Adicionar uma colher de chá de azeite no final da cozedura;
- A cada 3-4 dias, substitua ou introduza um novo legume;

→

Elaborado por: Telma Pires (Aluna MESIP) sob

Contactos: 2

ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR NO 1º ANO

Maio 2023

FRUTA: Fruta da época → poderá ser crua, cozida, assada, ralada ou esmagada;

Jantar: Papa → o glúten pode começar a ser introduzido em pequenas quantidades (Papas **láticas** – preparar com água; Papas **não láticas** – preparar com leite).

Restantes refeições: Leite materno/fórmula

O MEU BEBÊ ENGAÇOU-SE E AGORA?

Tosse e é eficaz? Não são necessárias manobras;

Não tosse/tosse ineficaz mas consciente?

PEDIR AJUDA! Aplicar 5 pancadas interescapulares (entre as omoplatas);

Não funcionou? Continua engasgado mas consciente?

Aplicar 5 compressões torácicas, 2 dedos abaixo da linha mamilar.



Elaborado por: Telma Pires (Aluna MESIP) sob

Contactos: 2

"Todos os bebês devem ser **amamentados exclusivamente** desde o nascimento **até aos 6 meses** de idade." (OMS, 2022)

A **partir dos 6 meses** de idade, o aleitamento materno poderá ser complementado com a **introdução alimentar até 12-24 Meses**.

QUAIS OS SINAIS DE UMA BOA PEGA?

1. Boca do bebê bem aberta;
2. Bochechas arredondadas;
3. Lábio inferior virado pra fora;
4. Queixo encostado à mama e nariz afastado;
5. Mais aréola visível acima da boca do bebê do que abaixo.



(APMGF, 2019)

6 MESES

Almoço: Sopa (180mL) + Fruta + Água

SOPA: Legumes + Proteína animal (*carne/peixe*)

- Começar pelas carnes brancas (frango, peru, coelho) por serem menos ricas em ferro e gordura;
- 1 colher de sopa rasa - carne picada/peixe desfeito já cozido;

Elaborado por: Telma Pires (Aluna MESIP) sob orientação Enf.ª Ana Paula Vitorino

Contactos: 219 138 900 ; ucsp.olival@arslvt.min-saude.pt



FRUTA: Fruta da época → poderá ser crua, cozida, assada, ralada ou esmagada;

Jantar: Sopa (só de legumes) ou papa

Restantes refeições: Leite materno/fórmula

Entre os **6-7 meses** poderá começar a introduzir o **ovo** (inteiro, na sopa, sem carne e/ou peixe).



O MEU BEBÊ ENGAÇOU-SE E AGORA?

Tosse e é eficaz? Não são necessárias manobras!

Não tosse/tosse ineficaz mas consciente?

PEDIR AJUDA! Aplicar 5 pancadadas

interescapulares (entre as omoplatas);



Não funcionou? Continua engasgado mas consciente?

Aplicar 5 compressões torácicas, 2 dedos abaixo da linha mamilar.



Elaborado por: Telma Pires (Aluna MESIP) sob orientação Enf.ª Ana Paula Vitorino

Contactos: 219 138 900 ; ucsp.olival@arslvt.min-saude.pt

"Todos os bebês devem ser **amamentados exclusivamente** desde o nascimento **até aos 6 meses** de idade." (OMS, 2022)

A **partir dos 6 meses** de idade o aleitamento materno poderá ser complementado com a **introdução alimentar até 12-24 Meses**.

O MEU BEBÊ ENGAÇOU-SE E AGORA?

Tosse e é eficaz? Não são necessárias manobras!

Não tosse/tosse ineficaz mas consciente?

PEDIR AJUDA! Aplicar 5 pancadadas

interescapulares (entre as omoplatas);



Não funcionou? Continua engasgado mas consciente?

Aplicar 5 compressões torácicas, 2 dedos abaixo da linha mamilar.



*Entre os **6-7 meses** poderá começar a introduzir o **ovo** (inteiro, na sopa, sem carne e/ou peixe)

Elaborado por: Telma Pires (Aluna MESIP) sob orientação Enf.ª Ana Paula Vitorino

Contactos: 219 138 900 ; ucsp.olival@arslvt.min-saude.pt



7-12 MESES

A partir dos 8 Meses já pode ser oferecido **sopa + 2º prato + fruta**. A sopa poderá ser oferecida antes ou depois do 2º prato (a criança poderá não aceitar logo à 1ª → deve insistir nas vezes seguintes).

Aos 8 Meses:

- Deverá alternar entre carne e peixe ao almoço e jantar + puré/massa/arroz/batata;
- Sopa de legumes poderá conter alguns não triturados;
- Poderá introduzir **iogurte natural** ao **lanche**.



Entre os 8-9 Meses pode começar a dar a provar novas texturas e alimentos em pedaços maiores que a criança consiga agarrar

Aos 9 Meses-11 Meses:

- As **leguminosas** (feijão, grão, fava, lentilha e ervilha) podem começar a ser introduzidas bem como **frutos secos** (desde que bem triturados/em pasta e sem sal).

Aos 12 Meses:

- A alimentação passa a ser a da família;
- Promover as refeições em família;



Elaborado por: Telma Pires (Aluna MESIP) sob orientação Enf.ª Ana Paula Vitorino

Contactos: 219 138 900 ; ucsp.olival@arslvt.min-saude.pt

O MEU BEBÊ ENGAÇOU-SE E AGORA?

1. Tosse e é eficaz?

R: Não são necessárias manobras!

2. Não tosse, ou a tosse não é eficaz, mas está consciente?

R: **PEDIR AJUDA!** Em seguida, aplicar pancadadas interescapulares (5 pancadadas entre as omoplatas com a palma da mão).



Fig. 16 - Pancadadas interescapulares - lactente

3. As pancadadas interescapulares não funcionaram, continua engasgado mas consciente?

R: Aplicar compressões torácicas (5 compressões, 2 dedos abaixo da linha mamilar).



Fig. 17 - Compressões torácicas - lactente

(DFEM, 2022)

ALEITAMENTO MATERNO (AM)

"Todos os bebês devem ser amamentados exclusivamente desde o nascimento até aos 6 meses de idade." (OMS, 2022)

A partir dos 6 meses de idade o aleitamento materno deve ser complementado com a introdução alimentar.

QUAIS OS SINAIS DE UMA BOA PEGA?

1. Boca do bebê bem aberta;
2. Bochechas arredondadas;
3. Lábio inferior virado pra fora;
4. Queixo encostado à mama e nariz afastado;
5. Mais aréola visível acima da boca do bebê do que abaixo.

(APMGF, 2019)



Elaborado por Telma Pires (Aluna MESIP) sob

Maio 2023

PROMOÇÃO DE SAÚDE NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

Alimentação complementar no primeiro ano de vida



Gostaria de saber mais? Venha assistir à nossa apresentação!

Folheto realizado no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e para apoio à consulta de Saúde Infantil

MENU DO DIA (exemplo)

4 MESES

Almoço: Sopa (180mL) + Fruta + Água

SOPA: Batata + Cenoura ou Abóbora + Legume verde

- A sopa deverá ter a consistência de puré;
- Adicionar uma colher de chá de azeite no final da cozedura;
- A batata poderá ser substituída por batata-doce;
- A cada 3-4 dias, substitua ou introduza um novo legume;

FRUTA: Fruta da época

- Poderá ser crua, cozida, assada, ralada ou esmagada;

Jantar: Papa

- O glúten pode começar a ser introduzido em pequenas quantidades;
- Papas **láticas** – preparar com água;
- Papas **não láticas** – preparar com leite.

Restantes refeições: Leite materno/fórmula



A oferta de sumos, mel, alimentos processados, sal e açúcar é 100% contraindicada, estando descrita na literatura como proibida.

6 MESES

Almoço: Sopa (180mL) + Fruta + Água

SOPA: Legumes + Proteína animal (carne/peixe)

- Começar pelas carnes brancas (frango, peru, coelho) por serem menos ricas em ferro e gordura;
- 1 colher de sopa rasa - carne picada/peixe desfeito já cozido;

FRUTA: Fruta da época (= 4Meses)

Jantar: Sopa (só de legumes) ou papa

Restantes refeições: Leite materno/fórmula
Entre os **6-7 meses** poderá começar a introduzir o **ovo** (inteiro, na sopa, sem carne e/ou peixe).



7-8 MESES

- Deverá alternar entre carne e peixe ao almoço e jantar + puré/massa/arroz/batata;
- Sopa de legumes poderá conter alguns não triturados;
- Poderá introduzir **iogurte natural** ao **lanche**.



9 MESES

- Entre os 8-9 Meses já pode ser oferecido **sopa + 2º prato + fruta**. A sopa também poderá ser oferecida depois do 2º prato (a criança poderá não aceitar logo à 1ª, deve insistir nas vezes seguintes).

- Manter proteína animal ao almoço e jantar;
- As **leguminosas** (feijão, grão, fava, lentilha e ervilha) podem começar a ser introduzidas bem como **frutos secos** (desde que bem triturados/pasta e sem sal).
- Dar a provar novas texturas e alimentos em pedaços maiores que a criança consiga agarrar;



Aos 12 MESES

- A alimentação passa a ser a da família;
- Promover as refeições em família;

Apêndice IX – Folheto “Prevenção de acidentes na criança”

SÍNDROME DA MORTE SÚBITA DO LACTENTE (SMIL)

O que é?
É uma das principais causas de morte no primeiro ano de vida e caracteriza-se por ser uma “morte repentina e sem explicação de um bebé.”

O que posso fazer para diminuir esse risco?

1. Deite o bebé de barriga para cima;
2. Não cubra a cabeça do bebé, tape-o até aos ombros;
3. No berço, os pés do bebé devem tocar no fundo e os cobertores devem ficar presos na lateral;
4. Não fume nem deixe que ninguém fume no ambiente do bebé;
5. Não vista demasiado o bebé e mantenha a temperatura ambiente do quarto na ordem dos 18-21°C;
6. Coloque o bebé a dormir em berço próprio com colchão firme;



(Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2021)

OUTROS CUIDADOS A TER...

- Atenção aos cordões para prender as chuchas;
- Proteja os cantos das mesas;
- Não utilize toalhas pois a criança pode puxá-la;
- Utilize brinquedos adequados à idade;
- Utilize equipamento de proteção (capacete, cotoveleiras, joelheiras) quando andar de bicicleta/skate/patins...;



Freepik, 2023

Maio 2023

PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA CRIANÇA



Freepik, 2023

Elaborado por Telma Pires (Aluna MESIP) sob

()

Folheto realizado no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e para apoio à consulta de Saúde Infantil

PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA CRIANÇA

QUEDAS

“É a principal causa de lesões fatais e não fatais em crianças.”
(Ribeiro et al, 2019)

- Não deixar o bebé sozinho em cima de uma superfície alta, mesmo que ache que a criança ainda não é capaz de se virar;
- Ao colocar o bebé no ovo, este deve estar sempre assente no chão;
- Colocar sempre os cintos de segurança mesmo que vá percorrer distâncias curtas;
- Em caso de escadas e/ou piscinas utilizar barreiras de proteção;
- Elevar sempre as grades do berço.



Freepik, 2023

INTOXICAÇÕES

“É a terceira causa de morte não intencional em crianças e adolescentes, sendo o domicílio o local mais frequente para a ocorrência.”
(Ribeiro et al, 2019)

→ Guarde medicamentos/substâncias perigosas fora do alcance da criança, em locais de difícil acesso para elas, e em embalagens resistentes.

O que fazer em caso de suspeita de ingestão de medicamento/outro produto, acidentalmente?


Ligue para o **CIAV** (centro de informação antiveneno) - 800 250 250, e prepare-se para responder às seguintes questões:

- ✓ **Quem?** (Quem ingeriu? Que idade tem?)
- ✓ **O que?** (Nome do medicamento ou produto, se possível mantenha a embalagem consigo);
- ✓ **Quanto?** (Quantidade ingerida ou tempo de exposição ao produto);
- ✓ **Quando?** (Há quanto tempo?)
- ✓ **Onde?** (Em casa? Na rua? Na escola?)
- ✓ **Como?** (Em jejum? Com outros alimentos?)


CHOQUE ELÉTRICO E QUEIMADURAS

“As queimaduras não fatais são mais prevalentes (...) sendo das lesões mais angustiantes e dolorosas que uma criança pode sofrer.”
(Ribeiro et al, 2019)

- Proteja as tomadas ao longo da casa;
- Com panelas ao lume, forno ligado e/ou ferro de passar a roupa a funcionar, mantenha a criança num local seguro/noutra divisão da casa com vigilância de um adulto;
- Atenção à temperatura das bolsas térmicas para alívio de sintomas, ex: dor abdominal.



Freepik, 2023



Freepik, 2023

Apêndice X – Folheto “Sinais de alarme na criança”

PELE

Se **borbulhas** pelo corpo sem comichão ou comichão ligeira sem outros sintomas associados → **CENTRO DE SAÚDE;**

Se **picadas de insetos/mordeduras de animais** e criança com bom estado → **CENTRO DE SAÚDE;**

Se **manchas na pele** que não desaparecem quando pressionadas e/ou **nódos negros** sem razão aparente → **URGÊNCIA;**

Se **dor, calor, inchaço, vermelhidão** e dificuldade nos movimentos sem trauma → **URGÊNCIA.**

ACIDENTES/TRAUMAS

Se **trauma dos membros** mas sem dor/dor ligeira, sem inchaço e sem compromisso dos movimentos → **CENTRO DE SAÚDE;**

Se **trauma com osso exposto, deformação, inchaço** e incapacidade de movimentar → **URGÊNCIA;**

Se **traumatismo da cabeça (TCE)** sem sonolência, desmaio e/ou vômitos → **CENTRO DE SAÚDE;**

Se **TCE** com sonolência, desmaio, vômitos e ferida → **URGÊNCIA.**

EVIDÊNCIA

"(...) Portugal é o país da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) com maior número de admissões no serviço de urgência (SU), com mais de **70 admissões por cada 100 habitantes** (...)." (p.311)

"Os utilizadores frequentes apresentaram uma mediana de **17 admissões por utente por ano** (...)." (p. 314)

"A maioria das admissões foi considerada não urgente ou pouco urgente - **59%**," (p.314)

(Martins et al, 2020)

Martins, M., Marques, R., Sousa, M., Valério, A., Cabral, I., & Almeida, F. (2020). Utilizadores frequentes da urgência pediátrica: conhecer, intervir e avaliar—um estudo piloto. *Acta Médica Portuguesa*, 33(5), 311-317.

Maio 2023

SINAIS DE ALARME NA CRIANÇA:

Quando procurar os serviços de saúde?



Em caso de dúvida ligue para a **Saúde 24**
808 24 24 24

Folheto realizado no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e para apoio à consulta de Saúde Infantil

QUANDO PROCURAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE?

FEBRE (Temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$)

Se febre até 3 dias sem outros sinais de alarme associados → **CENTRO DE SAÚDE;**

Se febre no bebé até 3 meses de idade → **URGÊNCIA;**

Se febre por mais de 3 dias associado a sinais de alarme - pele com manchas, pintas roxas que não desaparecem quando pressionadas, lábios e unhas roxas, tremores de ambos os membros sem reação da criança e/ou irritabilidade → **URGÊNCIA.**

ESTADO DE CONSCIÊNCIA

Se dor de cabeça intermitente (dia sim/dia não) sem outros sinais de alarme → **CENTRO DE SAÚDE;**

Se dor de cabeça diária com despertar noturno e vômitos associados → **URGÊNCIA;**

Se desmaio, irritabilidade, sonolência excessiva, discurso confuso → **URGÊNCIA;**

Se tremores generalizados, olhos revirados, sem reação → **URGÊNCIA;**

RESPIRAÇÃO

Se **obstrução nasal** marcada (ranho no nariz), tosse com expectoração ou seca por mais de uma semana sem outros sinais de alarme associados → **CENTRO DE SAÚDE;**

Se tiver **covinhas** entre e/ou abaixo das costelas bem como no pescoço com cansaço associado nas mamadas (no caso do bebé) ou **gemido** → **URGÊNCIA;**

Se tosse seca tipo cão com ruído (tipo grito rouco) persistente à inspiração → **URGÊNCIA;**

Se **pausas respiratórias** (>10 seg) → **URGÊNCIA;**

ALTERAÇÕES URINÁRIAS

Se **dor/ardor** a urinar sem febre → **CENTRO DE SAÚDE;**

Se dor (no bebé – choro intenso)/ardor a urinar associado a dor abdominal intensa abaixo do umbigo, e urina avermelhada/cheiro intenso com ou sem febre → **URGÊNCIA;**

Se dor testicular → **URGÊNCIA;**

ALTERAÇÕES GASTROINTESTINAIS

Se **dor abdominal** ligeira sem outros sintomas associados → **CENTRO DE SAÚDE;**

Se **dor abdominal** intensa com vômitos/diarreia com vestígios de sangue e/ou persistentes (a cada refeição) que não responde à pausa alimentar ou alimentação fracionada → **URGÊNCIA;**

Se **sinais de desidratação** (pele pálida, seca, choro sem lágrima, olheiras, língua branca e pouco reativo) → **URGÊNCIA;**

OUTROS

Se **inchaço da face** (lábios, olhos...), vômitos, comichão persistente pelo corpo e dificuldade respiratória após ingestão de alimento ou medicamento → **URGÊNCIA;**

Se ingestão de objetos (brinquedos, pilhas, moedas...) ou produto tóxico → **URGÊNCIA;**

Apêndice XI – Sessão de apresentação “Os 5 sentidos – Os cuidados neuroprotetores ao RN prematuro”

“5 SENTIDOS” OS CUIDADOS NEUROPROTETORES AO RN PREMATURO



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

LISBOA

Elaborado por: Telma Pires (Aluna MESIP)


Sob Orientação:



Apêndice XII – Folheto “Os 5 sentidos – Os cuidados neuroprotetores ao RN prematuro”

VISÃO

(Leslie & Raylene, 2013, p.13)




O sistema visual desenvolve-se dentro do útero, no escuro e só está completamente desenvolvido às 40 semanas de gestação pelo que um bebé prematuro não está preparado nem precisa de estímulos visuais externos antes desse tempo.

Ajuste a iluminação de modo a organizar o sono do bebé, não projete luz diretamente na cara do bebé nem tire fotografias com o flash.

Os cuidados em neonatologia tratam/previnem complicações da prematuridade mas também preparam o RN para uma adaptação a um mundo mais estimulante. Os cuidados neuroprotetores referentes aos 5 sentidos são apenas o centro da nossa flor, sendo necessário criar uma parceria convosco - pais, para que as restantes pétalas se mantenham firmes e os vossos bebés estejam preparados para conhecer o lar que prepararam para eles. Assim:

- ♥ Sempre que possível, estejam presentes na hora dos cuidados;
- ♥ É o vosso bebé mas respeitem o seu momento, observem-no e tentem perceber se está preparado para interagir;
- ♥ Se têm dúvidas, não façam nada sem antes questionar a enf.ª responsável pelo vosso bebé;
- ♥ Eliminem/diminuam tanto quanto possível todos os estímulos que possam prejudicar o seu desenvolvimento;



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Elaborado por: Telma Pires (Aluna MESIP)
Sob Orientação



“5 sentidos” - Os cuidados neuroprotetores ao RN prematuro

Bebé prematuro é aquele que nasce antes das 37 semanas de gestação, apresentando por isso, imaturidade ao nível de vários órgãos e sistemas, nomeadamente o sistema neurológico. Esta imaturidade obriga a um internamento numa UCIN, que se constitui como uma fonte de stress para o RN. Está “(...) cientificamente provado que os primeiros anos são o período mais importante para o desenvolvimento cerebral (...)” (OMS, 2018, citado por Araújo, 2022, p.12) por isso é de extrema importância diminuir o impacto negativo no desenvolvimento do RN causado pelo stress neonatal, através dos cuidados neuroprotetores.

Os cuidados neuroprotetores são um modelo de cuidados que previnem doenças associadas a traumas precoces ou níveis de stress elevados, promovendo o bem-estar físico, mental e psíquico. (IPS ESS, 2022)



Neonatal Integrative Developmental Care Model (Coughlin et al)

TATO

(Leslie & Raylene, 2013, p.13)

O toque é uma necessidade do RN fornecendo o estímulo necessário para o desenvolvimento cerebral, porém, não deve ser excessivo.

O contacto pele-a-pele é a forma mais conhecida de praticar o toque, mas quando internado, o colo e/ou o toque dos pais durante a prestação de cuidados podem ser uma alternativa.

Fale com o bebé durante o toque - promove vinculação e ajuda-o a preparar-se para o toque.



PALADAR

(Sullivan & Toubas 1998, Croes et al. 2012 citado por Ferraz, p.45)

Desenvolve-se na vida intrauterina por volta das 20 semanas de gestação, e é estimulado pela ingestão de líquido amniótico.

Estudos comprovam que a exposição ao “(...) sabor do leite materno mostraram diminuir sinais de stress (...) e aumento dos reflexos de procura e sucção.” (Sullivan & Toubas 1998; Croes et al. 2012 citado por Ferraz, p.45).

Durante procedimentos dolorosos, fale com a enfermeira e ofereça mama, ou na impossibilidade de o fazer, auxilie com administração de sacarose para promover a sucção não nutritiva, com o objetivo de diminuir os níveis de dor.



OLFATO

(Leslie & Raylene, 2013, p.13)

O sistema olfativo está pronto às 28 semanas.

No ambiente da UCIN, este sistema, é estimulado por odores desagradáveis podendo provocar alterações no bebé.

O contacto pele-a-pele ou trazer objetos de casa, são estímulos agradáveis em que o bebé sente o cheiro dos pais.



EVITE usar roupa com odor a tabaco intenso, usar perfumes/água de colónia/aftershave de odor intenso e quando desinfetar as mãos com solução alcoólica deixe secar antes de tocar no bebé.

AUDIÇÃO

(Leslie & Raylene, 2013, p.13)

Níveis excessivos de ruído aumentam o nível de stress no RN, perturbam os ciclos de sono e podem danificar a parte interna do ouvido podendo levar a perda de audição.

O nível de ruído aceitável não deve exceder os 55 dB (= conversa calma/rua sem muito trânsito).



https://www.drae.pt.com/pt-br_br/hospita/Neonatal-Care/Noise-in-The-UCIN

EVITE sons desnecessários, diminua ou silencie o toque do telefone. Na UCIN, mantenha a incubadora com a capa, na hora do bebé dormir, e não coloque mais nada em cima nem bata com as portas, pois intensificam os ruídos do exterior.

Apêndice XIII – Poster “Saúde mental em idade pediátrica – Como promovê-la em neonatologia?”

SAÚDE MENTAL EM IDADE PEDIÁTRICA

Como promovê-la em neonatologia?

Telma Raquel Ferreira Pires, Aluna MESIP (Universidade Católica Portuguesa)

INTRODUÇÃO A pandemia COVID-19 trouxe uma nova realidade aos nossos dias. No que toca ao setor da saúde, fez com que se falasse de saúde mental de uma forma como nunca antes se falou, sem tabus.

1. Uma revisão sistematizada da literatura, realizada no âmbito do MESIP, demonstrou um impacto negativo em mais de 50% dos casos referentes à saúde mental da criança após a pandemia COVID-19.

2. Sabe-se que o internamento do RN prematuro numa UCIN representa uma fonte de stress para o próprio. Uma exposição prolongada a este stress “(...) compromete o desenvolvimento cerebral e aumenta a suscetibilidade individual da saúde mental na fase adulta” (Coughlin, 2016 citado por Ferraz, 2017). O trabalho realizado pelo enfermeiro em neonatologia torna-se, por isso, crucial.

3. Van Dokkum et al, num estudo realizado em 2021, identificou como stressores, os barulhos, as luzes, as intervenções médicas/enfermagem e ainda a separação entre os pais e os RN. Um outro estudo realizado por Kiliç & Tasgit, 2023, afirma que os pais, quando separados dos seus bebés na UCIN, experimentam ansiedade e stress. Por outro lado, as mesmas autoras concluem que o envolvimento da família nos cuidados contribui para o bem-estar fisiológico e psicológico dos bebés na mesma unidade.

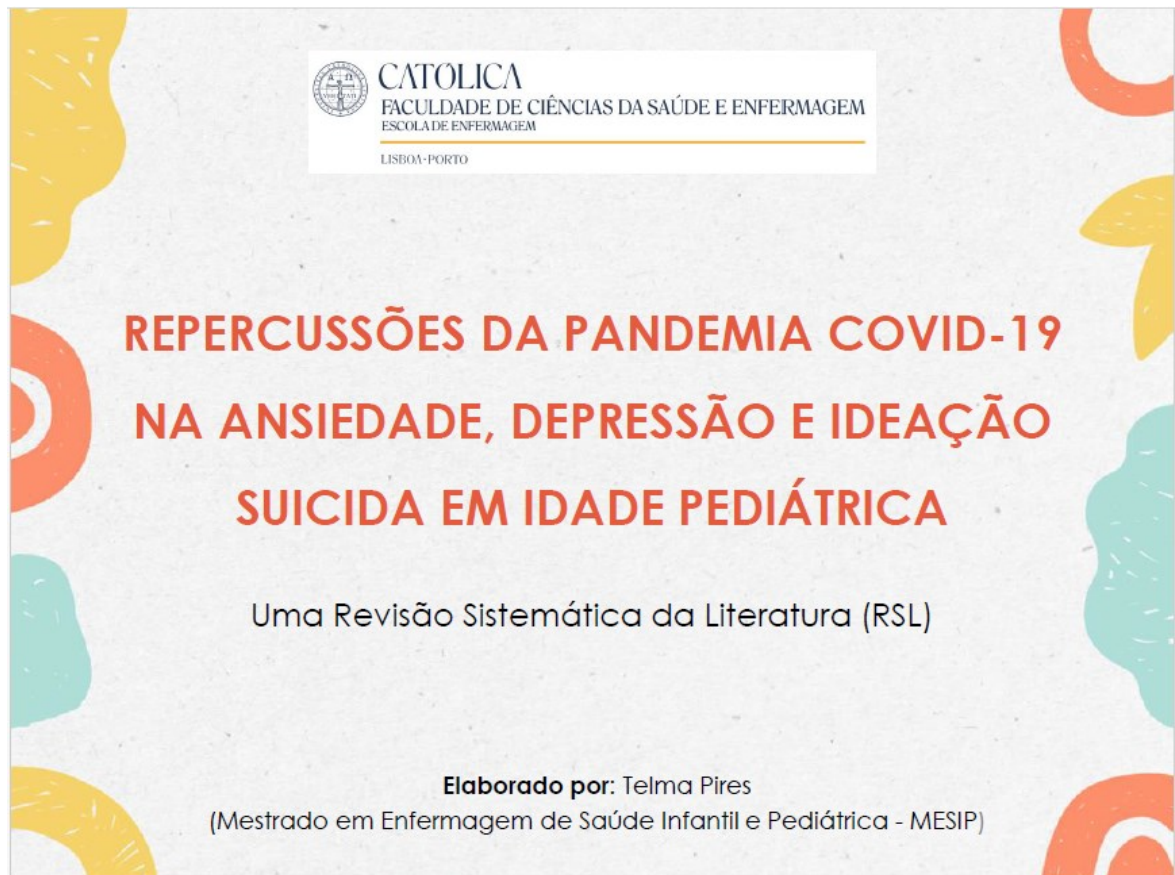
4. Assim, qual o papel do enfermeiro numa UCIN na promoção de saúde mental?

- Prática de cuidados baseada no modelo dos cuidados neuroprotetores;
- Estabelecer uma relação terapêutica com os pais - explicar como é o ambiente numa UCIN e prepará-los para a aparência do bebé (ex: presença de sonda naso/orogástrica);
- Parceria nos cuidados com os pais - promove a vinculação;

Referências Bibliográficas

Legende: MESIP (Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica); RN (recém-nascido); UCIN (Unidade de cuidados intensivos/neonatais)

Apêndice XIV – Sessão de apresentação “Repercussões da pandemia COVID-19 na ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica – Uma revisão sistemática da literatura”



Apêndice XV – Poster com contactos e linhas de apoio “Não estás sozinho!”

Não estás sozinho!

Conversar com alguém em momentos de crise pode ser uma grande ajuda e fazer-te sentir melhor. Através destes contactos/linhas de apoio, poderás fazê-lo de forma anónima e sem necessidade de um confronto cara-a-cara, deixando-te à vontade para falares daquilo que te preocupa, te deixa ansioso, deprimido e até com pensamentos de suicídio. Não te preocupes, a confidencialidade é assegurada. O teu problema tem solução e aqui vais encontrar ajuda.

Não tenhas vergonha de pedir ajuda!

- Serviço de Aconselhamento Psicológico (SNS 24)** - (Destinado aqueles com sintomas de depressão ou pensamentos de suicídio)
808 24 24 24
- SOS Voz Amiga** - (Destinado aqueles em situação de sofrimento como solidão, ansiedade, depressão ou risco de suicídio) - <https://www.sosvozamiga.org/>
Horário: 15h30-00h30
Contactos: 213 544 545 / 912 802 669 / 963 524 660
- Vozes Amigas e Esperança de Portugal** - (Dedica-se à promoção de saúde emocional e apoio a pessoas em situação de crise emocional)
Horário: 16h-22h
Contactos: 222 030 707
- Telefone da Amizade** - (Dedica-se ao apoio daqueles com crise pessoal e pensamentos suicidas)
Horário: 16h-23h
Contactos: 222 080 707
- Voz de Apoio** - (Disponibiliza apoio emocional) - sos@vozdeapoio.pt
Horário: 21h-24h
Contactos: 225 508 070
- Número Europeu de Emergência** - (Quando alguém está em perigo de vida)
112
- Se achas que precisas de outra ajuda - contacta o teu **médico assistente**.

CATOLICA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
ENFERMAGEM

Elaborado por:
Enf.ª Telma Pires (No âmbito do Mestrado e Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica)

Apêndice XVI – Flyer com contactos da pedopsiquiatria na periferia de Lisboa



Contactos dos Serviços de Psiquiatria da Infância e Adolescência

<https://saude mental.min-saude.pt/contactos-de-saude-mental-infancia-e-adolescencia/>

Lisboa e Vale do Tejo:

- Hospital Dona Estefânia** - Serviço de urgência 24h/dia
sec.pedopsiquiatria@chlc.min-saude.pt
213 596 496
- Hospital São Francisco Xavier**
pedopsiquiatria@chlo.min-saude.pt
210 431 558
- Hospital Santa Maria**
cepedopsiquiatria@chln.min-saude.pt
217 548 288
- Hospital Fernando da Fonseca (Amadora-Sintra)**
sec.pedopsiquiatria@hff.min-saude.pt
962 307 341
- Hospital Beatriz Ângelo**
servico_psiquiatria_infancia_adolescencia@hbeatrizangelo.pt
962 902 529
- Hospital Vila Franca de Xira**
pedopsiquiatria@hvfx.pt
263 006 616

 **CATOLICA**
UNIVERSIDADE DE LEIRIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
UNIVERSIDADE DE LEIRIA

Elaborado por:
Enf.ª Telma Pires (No âmbito do Mestrado e Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica)

Apêndice XVII – “Diário das Emoções”

 **CATOLICA**
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
ESCOLA DE ENFERMAGEM
LIBERTE E JUSTITIA

DIÁRIO DAS EMOÇÕES

DO/A: _____



Elaborado por: En^d Telma Pires (En^d Departamento de Pediatria do HBA e Aluna de Mestrado e Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica)

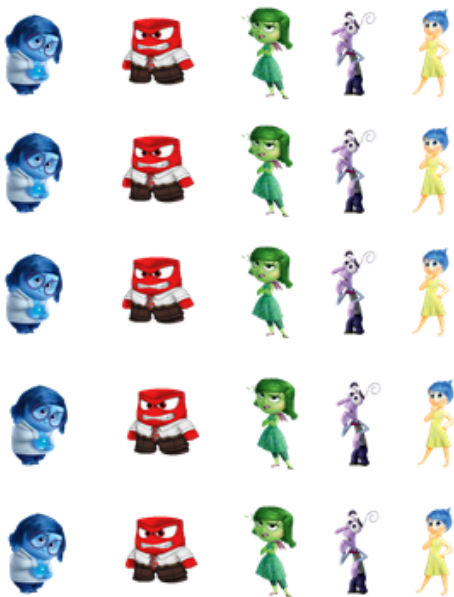
Certamente que já ouviste falar em emoções, aquelas reações que temos quando acontece alguma coisa na nossa vida.

Sobre as emoções, devem ter-te falado nas boas e nas más... Mas sabias que não existem boas nem más? Nenhuma é melhor ou pior que a outra e nenhuma é mais importante que outra. Todas são essenciais na nossa vida.

Às vezes parece difícil lidar com estas emoções... E que tal utilizares este livro para te expressares à vontade? Faz um desenho ou escreve um texto sobre o que estás a sentir em cada dia deste teu internamento para que este momento seja mais fácil de ultrapassar.

DATA: ____/____/____

VAMOS COLAR...



Apêndice XVIII – Questionário de avaliação da sessão de apresentação do contexto USCP

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

Nome da formação:

Formador:

Avalie cada um dos parâmetros abaixo indicados, num valor de 1-5, em que 1 corresponde ao mínimo valor atribuído (nada pertinente, nada interessante, pouco conhecimento por parte do formador) e 5 corresponde ao máximo valor atribuído (muito pertinente, muito interessante, o formador demonstra conhecimento na área).

1. Tema apresentado:

- Importância do tema apresentado
- Conteúdo apresentado
- Métodos utilizados
- Duração da apresentação

1	2	3	4	5

2. Formador:

- Domínio no tema apresentado
- Clareza no discurso
- Disponibilidade para responder a questões

1	2	3	4	5

3. O que gostaria de saber mais sobre este tema?

4. Que outros temas gostaria que fossem apresentados?

Apêndice XIX – Questionário de avaliação da sessão de apresentação do contexto NEO

5 Sentidos - Os cuidados neuroprotetores ao RN prematuro

Descrição do formulário

Importância do tema:

	1	2	3	4	5	
Nada importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

Método utilizado e duração da sessão:

	1	2	3	4	5	
Nada adequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito adequado

Quanto ao formador - domínio no tema:

	1	2	3	4	5	
Não demonstra conhecimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Demonstra conhecimento

Quanto ao formador - clareza no discurso:

	1	2	3	4	5	
Discurso pouco claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Discurso claro

O que gostaria de saber mais sobre este tema?

Texto de resposta curta

.....

Que outros temas gostaria que fossem apresentados?

Texto de resposta longa

.....

Apêndice XX – Questionário de avaliação da sessão de apresentação do contexto SUP

Formulário Repercussões da Pandemia COVID-19 na ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica - uma RSL

Descrição do formulário

Importância do tema

1 2 3 4 5

Nada importante Muito importante

Método utilizado e duração da sessão

1 2 3 4 5

Nada adequado Muito adequado

Quanto ao formador: domínio no tema

1 2 3 4 5

Não demonstra conhecimento Demonstra conhecimento

Quanto ao formador: clareza no discurso

1 2 3 4 5

Discurso pouco claro Discurso claro

Que outras necessidades formativas identifica, relacionado com o tema de saúde mental em idade pediátrica?

Texto de resposta curta

Apêndice XXI – Poster “Ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica: uma visão sobre as repercussões da pandemia COVID-19” apresentado no VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem – Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social



CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem
Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social
24 de novembro 2023 | 09H30-17H00

ANSIEDADE, DEPRESSÃO E IDEAÇÃO SUICIDA EM IDADE PEDIÁTRICA: UMA VISÃO SOBRE AS REPERCUSSÕES DA PANDEMIA COVID-19

Autoria: Liliana Canaselo^{1,3}, Tânia Pires^{2,3}, Jovana Romariz^{4,5}, Sílvia Ramos^{4,6}, Cátia Chagas⁷
Afiliação (deixar em branco): ¹Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, Serviço de Urologia Pediátrica; ²Hospital Beatriz Ângelo, Departamento de Pediatria; ³Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa; ⁴Professora Auxiliar Convidada da Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa PhD em Enfermagem; ⁵Fellow Pós-Doutoramento em Desenvolvimento Humano Integral, Católica Doctoral School (CADOS), Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde; ⁶Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias, Research and Innovation Center for Health; ⁷Professora Associada da Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde.

INTRODUÇÃO

A pandemia COVID-19 foi declarada em 2020 pela OMS e o isolamento social foi uma das medidas de controlo implementadas que teve repercussões nefastas ao nível da saúde mental, nomeadamente em idade pediátrica, que registou um aumento em mais de 50% do número de casos de ansiedade, depressão e ideação suicida (Silva et al., 2022).

OBJETIVOS

- Contribuir para a discussão da necessidade de investir na proteção da saúde mental das crianças e adolescentes.
- Alertar para a importância e urgência de reduzir as barreiras no acesso ao apoio à saúde mental.

MATERIAIS E MÉTODOS

Questão de partida → “Quais as repercussões da pandemia COVID-19 na ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica?”
O conteúdo tem como base a evidência disponibilizada e suporte teórico que sustenta o pensamento reflexivo sobre o fenómeno pandémico e suas repercussões na saúde mental das crianças, com ênfase em aspetos à ansiedade, depressão e ideação suicida.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

As medidas de saúde pública tornaram evidentes a tendência para o aumento da sintomatologia associada à ansiedade e depressão experienciada por crianças e adolescentes (San Román et al., 2021). Segundo Fogarty et al. (2022) a existência de antecedentes foi impulsionadora para um declínio da saúde mental, sobretudo nos adolescentes, e que pode ser explicado pelas alterações nas rotinas e no acesso aos cuidados de saúde. A ideação suicida, traduzida num aumento dos números de tentativas de suicídio entre adolescentes, sobretudo do sexo feminino, foi outra questão que se tornou emergente (Pfefferbaum, 2021).

CONCLUSÃO

As medidas de controlo impostas na tentativa de mitigar a catástrofe de saúde pública e as interrupções das rotinas resultaram num crescente despoletar de sintomatologia ansiosa e depressiva, bem como de pensamentos ou ideação suicida na população pediátrica. Assim, importa consciencializar para a necessidade de investir na proteção da saúde mental das crianças e adolescentes, uma vez que o resultado de um impacto psicológico negativo pode tornar-se permanente e traduzir-se em problemas de saúde mental a longo prazo.

Referências Bibliográficas



ANEXOS

Anexo I – Certificado de participação no *webinar* da OE “Rumo ao Futuro: A importância da Promoção da Saúde Mental em Crianças e Adolescentes”



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

TELMA RAQUEL FERREIRA PIRES

membro nº 95344 desta Ordem, participou no(a) “Rumo ao Futuro: A importância da Promoção da Saúde Mental em Crianças e Adolescentes”, realizado no dia 19 de Setembro de 2023, com duração total de 2 horas, no(a) Plataforma digital “Cisco Webex Events”.

Coimbra, 19 de Setembro de 2023

Presidente do Conselho Directivo Regional

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ricardo Correia de Matos', is placed within a light grey rectangular box.

Ricardo Correia de Matos

Esta actividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui 0,35 Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Creditação de Actividades Formativas.

Anexo II – Certificado de participação no VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem – Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social

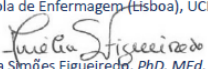


VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social

CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) **Telma Raquel Ferreira Pires** - estudante n.º 192022079, esteve presente no **VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**, no dia **24 de novembro de 2023**, Auditório 2, *Campus* da Palma de Cima, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 24 de novembro de 2023.

A Diretora
Escola de Enfermagem (Lisboa), UCP

Amélia Simões Figueiredo, PhD, MEd, RN
Professora Associada



Palma de Cima • 1649-023 Lisboa • Portugal



VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social

PROGRAMA

9:30 – ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA

Moderador: Vanessa Cardoso Silva
Susana Simão dos Santos
"Prevenir a infeção em Estruturas Residenciais – Intervenção de enfermagem de Saúde Pública."
Catarina Belo
"Tecnologias da informação e o sono das crianças: Intervenção de Enfermagem Comunitária."
Bruno Alves
"Capacitação dos cuidadores informais para a prevenção da infeção ferida cirúrgica: Intervenção de Enfermagem de Saúde Comunitária."

10:30 – SESSÃO DE ABERTURA

11:00 – INTERVALO

11:30 – ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA, À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

Moderador: Vasco Soares da Veiga
Constança de Almeida Carvalho
"Estratégias Mobilizadas pelo Enfermeiro durante o Processo de Supervisão Clínica dos Pares."
Sónia Morgado
"A Experiências de quem vive o processo de transplantação pulmonar"
Rafael Nunes
"A Doação de Órgãos e Tecidos na Perspetiva do Enfermeiro Especialista: Promoção de uma Cultura para a Fraternidade Social."

12:30 – CONFERÊNCIA INAUGURAL

Prof. Doutor Fernando Ferreira Pinto, vice-Reitor da Universidade Católica Portuguesa

13:15 – Almoço

14:30 – ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Moderador: Joana Cerejo
Ana Marta Pinto
"O Abandono das Crianças no Hospital."
Mafisa Abrantes
"Fraternidade Social e a Esperança: Abordagem do Enfermeiro Especialista à Criança em Idade Escolar."
Rafaela Silva
"Alterações Climáticas e a sua Repercussão no Desenvolvimento Infantil."

15:30 – CONFERÊNCIA INTERNACIONAL "Nursology.net" – Profª Doutora Peggy L. Chinn

Moderador: David de Sousa Loure

16:15 – Entrega dos Prémios

17:00 – MOMENTO MUSICAL



Palma de Cima • 1649-023 Lisboa • Portugal

Anexo III – Certificado de apresentação do *poster* “Ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica: uma visão sobre as repercussões da pandemia COVID-19” no VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem – Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social




VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem
Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social

CERTIFICADO

Certifica-se que **Telma Pires**, apresentou o Póster n.º 27 com o tema “**Ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica: uma visão sobre as repercussões da pandemia COVID-19**”, em coautoria com **Liliana Carneiro, Joana Romeiro, Sílvia Ramos, Zaida Charepe** no VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, realizado no dia 24 de novembro de 2023, Auditório 2, Campus da Palma de Cima, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 24 de novembro de 2023.

A Diretora
Escola de Enfermagem (Lisboa), UCP

Amélia Simões Figueiredo, PhD, MEd, RN
Professora Associada

