



CATOLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA

Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização em Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica

Relatório de Estágio:

**LITERACIA EM SAÚDE E AS ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS NA SAÚDE
INFANTIL E JUVENIL - CONTRIBUTO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA
HEALTH LITERACY AND CLIMATE CHANGE IN CHILD AND ADOLESCENT
HEALTH - THE CONTRIBUTION OF PEDIATRIC NURSE**

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

Por

Mónica Isabel Nunes Chumbo

Lisboa 2024



CATOLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA

Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização em Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica

Relatório de Estágio:

**LITERACIA EM SAÚDE E AS ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS NA SAÚDE
INFANTIL E JUVENIL - CONTRIBUTO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA
HEALTH LITERACY AND CLIMATE CHANGE IN CHILD AND ADOLESCENT
HEALTH - THE CONTRIBUTION OF PEDIATRIC NURSE**

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

Por

Mónica Isabel Nunes Chumbo

Sob a orientação de Professora Doutora Sílvia Ramos

Lisboa 2024

“O sucesso é a soma de pequenos esforços repetidos dia após dia.”

Robert Collier

AGRADECIMENTOS

Devo um especial obrigada à Professora Sílvia Ramos pelo seu apoio incondicional e por todo o incentivo prestados ao longo de todo o percurso.

Às enfermeiras orientadoras Daniela, Susana, Érica e Ana Lúcia por todos os ensinamentos, dedicação e disponibilidade para me orientarem no percurso que levou à concretização desta aventura com sucesso.

Aos meus pais, irmã e avô por terem sido os impulsionadores desta viagem e por me terem dado força.

Aos meus amigos e amigas pelo incentivo e motivação fornecidos em momentos de maiores dúvidas e de cansaço. Foram sem dúvida um suporte crucial para o desenrolar desta história. 2023 foi um ano de várias emoções e ter amigos como estes tornou tudo possível. Serei eternamente agradecida a cada um em especial.

Às minhas colegas de curso, Rita e Rafaela, por terem sido uma grande surpresa na minha vida e por terem partilhado comigo esta experiência.

Apesar do ano 2023 ter sido um ano atribulado em vários sentidos, considero que terminou da melhor forma possível.

A todos os que me acompanharem durante este caminho,

Muito obrigada.

RESUMO

O conceito de Literacia em Saúde tem evoluído nos últimos anos e tem-se demonstrado como elemento-chave para a melhoria contínua dos cuidados de saúde. É definido como uma estratégia elementar para a obtenção de ganhos em saúde, associada à promoção de saúde. A Literacia em Saúde é vista como a capacidade que os indivíduos apresentam para obter, processar e compreender as informações básicas de saúde, com o intuito de capacitar os mesmos a tomarem decisões adequadas, conscientes e informadas sobre a sua saúde. Os enfermeiros têm um papel fundamental na promoção da Literacia em Saúde e, consequentemente, na promoção da saúde da população. Desta forma, é importante mobilizar este conceito para a atualização de conhecimentos sobre fatores que contribuem para o desenvolvimento infantil e juvenil. A ciência da enfermagem foi evoluindo pelo que é fundamental incorporar novas dimensões estruturantes do desenvolvimento infantil e juvenil nos cuidados de saúde. Assim sendo, surgem novas preocupações face à saúde e desenvolvimento infantil, nomeadamente a nível do ambiente em que as crianças e jovens se desenvolvem e adquirem a sua maturidade. A enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica confronta-se com novos desafios no século XXI, sendo as alterações climáticas um fator que potencia alterações no crescimento e desenvolvimento infantil e juvenil. O objetivo deste relatório é evidenciar todo o meu percurso académico, através da descrição, análise crítica e reflexiva sobre as atividades realizadas durante os estágios, que viabilizaram a aquisição e desenvolvimento de competências comuns do enfermeiro especialista e competências do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. Face às competências de mestre, as mesmas foram alcançadas através do desenvolvimento de um estudo de investigação, nomeadamente uma revisão integrativa da literatura sobre a temática. Este estudo careceu de um processo rigoroso e sistemático que possibilitou a obtenção de resultados promissores e, paralelamente, permitiu a translação de conhecimentos para a prática. O Relatório compreende três períodos de estágio realizados em diferentes contextos: Serviço de Urgência Pediátrica, Internamento Médico Pediátrico e Unidade de Cuidados Intermédios Neonatais. Com recurso à metodologia de projeto, foram traçados objetivos específicos e atividades personalizadas para cada contexto de estágio, com enfoque na criança, jovem, família e profissionais de saúde. Procurou-se que a temática central deste Relatório fosse transversal aos três locais de estágio. Deste caminho percorrido, saliento que a promoção da literacia em saúde sobre novas dimensões estruturantes no crescimento e

desenvolvimento infantil e juvenil, a par com a formação contínua no âmbito saúde, é fundamental para a excelência dos cuidados.

Palavras-Chaves: Criança/Jovem; alterações climáticas; promoção da saúde; desenvolvimento infantil e juvenil

ABSTRACT

The concept of Health Literacy has evolved in the last few years and has proved to be a key element in the continuous improvement of healthcare. It is defined as an elementary strategy for achieving health gains, associated with health promotion. Health literacy is the ability of individuals to obtain, process and understand basic health information in order to allow them to make appropriate, conscious and informed decisions about their health. Nurses play a fundamental role in promoting Health Literacy and, consequently, promoting population's health. It is important to mobilise this concept in order to update the knowledge about the factors that contribute to child and adolescent development. Nursing science has evolved and so it is essential to incorporate new structuring dimensions of child and adolescent development into healthcare. As a result, new concerns have appeared about children's health and development, in particular the terms of the environment in which children and adolescents develop and become more mature. Child and paediatric health nursing is facing new challenges in the 21st century, with climate change being a factor that can lead to changes in growth and development of children and adolescents. The aim of this report is to explain my academic journey by describing, critically analysing and reflecting on the activities carried out, that resulted in the acquisition of common competences for specialist nurses and specific competences for nurses specialising in child and paediatric health. Taking into consideration the master's competences, research was one of the competences that I acquired and emphasise the most, taking into account the development of a research study, namely an integrative literature review about the subject. This study required a rigorous and systematic process that showed promising results to be obtained and, at the same time, allowed knowledge to be translated into practice. The report includes three internship periods carried out in different contexts: Paediatric Emergency Department, Paediatric Medical Internship and Neonatal Intermediate Care. Project methodology, specific objectives and personalised activities were drawn up for each internship context, focusing on the child, adolescents, families and health professionals. The central theme of this report was the same across the three internship sites.

This report culminates in promoting health literacy and structuring new dimensions in the growth and development of children and adolescents.

Keywords: Children/adolescent; climate change; health promotion; child and adolescent development

LISTA DE ACRÓNIMOS, SIGLAS E ABREVIATURAS

EEESIP - Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

NACJR - Núcleo de Apoio à Criança e Jovem em Risco

OE - Ordem dos Enfermeiros

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSIJ – Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

SUP - Serviço Urgência Pediátrica

UNICEF – United Nations Children’s Fund (Fundo das Nações Unidas para a Infância)

UCIN – Unidade Cuidados Intermédios Neonatais

RN – Recém-Nascido

VSR - Vírus Sincicial Respiratório

ÍNDICE

I. INTRODUÇÃO	12
II. FUNDAMENTAÇÃO CONCEPTUAL E TEÓRICA.....	16
2.1) ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	16
2.1.1) Literacia em Saúde.....	16
2.1.2) Promoção da Saúde.....	18
2.1.3) Alterações climáticas e o desenvolvimento Infantil.....	20
2.2) ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	25
2.2.1) Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender	26
III. ANÁLISE REFLEXIVA DO PERCURSO FORMATIVO EM ESTÁGIO	29
3.1) Contexto I: Serviço de Urgência Pediátrica	31
3.2) Contexto II: Internamento Médico Pediátrico.....	42
3.3) Contexto III: Serviço de Cuidados Intermédios Neonatais	52
IV. CONCLUSÃO	62
V. REFERÊNCIAS.....	65
ANEXOS	74
Anexo I- Certificado de participação no VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem	75
APÊNDICES.....	77
Apêndice I - Atividade lúdica no Serviço de Urgência Pediátrica sobre as alterações climáticas	78
Apêndice II- Reflexão crítica segundo o ciclo de Gibbs sobre a parceria de cuidados na Pediatria em situação de especial complexidade.....	80
Apêndice III- Ação formativa sobre a influência das alterações climáticas no desenvolvimento infantil aos enfermeiros do serviço de urgência	88
Apêndice IV - Cartaz Informativo sobre as alterações climáticas.....	94
Apêndice V- Indicadores de avaliação por objetivo do estágio Serviço de Urgência	96
Apêndice VI- Análise SWOT Internamento médico Pediátrico.....	98

Apêndice VII – <i>Storytelling</i> no Internamento Médico Pediátrico.....	100
Apêndice VIII – Reflexão crítica segundo o ciclo de Gibbs sobre a necessidade de adaptação dos cuidados de enfermagem à população multicultural.....	102
Apêndice IX- Sessão formativa ao departamento de pediatria do Internamento médico Pediátrico.....	110
Apêndice X – Folheto informativo sobre o calor e o aquecimento global	116
Apêndice XI – Sessão formativa aos pais de crianças migrantes no internamento médico pediátrico.....	118
Apêndice XII- Indicadores de avaliação por objetivo do internamento médico pediátrico	124
Apêndice XIII – Análise SWOT da Unidade Cuidados Intermédios Neonatais.....	126
Apêndice XIV - Reflexão segundo Ciclo de <i>Gibbs</i>: Analogia entre o Modelo de Cuidados Centrados no Desenvolvimento e o Meio Ambiente.....	128
Apêndice XV- Diário do 1º mês.....	137
Apêndice XVI- Participação nas conversas informais com os pais com o tema “As alterações climáticas e a prematuridade”	139
Apêndice XVII- Documento sobre cuidados antecipatórios no momento da alta: A poluição e o aquecimento global	142
Apêndice XVIII- Cartaz Informativo sobre a comparação entre o Modelo de Cuidados Centrados no Desenvolvimento e o Meio ambiente.....	144
Apêndice XIX- Indicadores de avaliação por objetivo da Unidade Cuidados Intermédios Neonatais.....	146

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo da Promoção da Saúde de Nola Pender

I. INTRODUÇÃO

A Ciência de Enfermagem é fulcral para os cuidados de saúde da população. O foco da mesma prende-se com o cuidado humano, sendo que todas as suas teorias pretendem englobar a multidimensionalidade intrínseca do ser humano (Silva, 2012). Notoriamente, enquanto ciência existem determinadas conjecturas que devem ser garantidas, particularmente a sua aplicabilidade através das teorias de enfermagem, métodos de trabalho e evidência científica, que culminam no processo de enfermagem. O processo de enfermagem é uma abordagem sistemática que permite o cuidado ao outro em todas as suas dimensões. Assume-se, desta forma, o cuidado de enfermagem como uma articulação entre a arte e ciência (Costa & Gonçalves, 2021). Paralelamente ao supracitado, torna-se necessário que a Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica invista na investigação e procure a atualização de conhecimentos perante novas dimensões estruturantes do desenvolvimento infantil e juvenil, adotando um papel ativo e promotor da saúde.

No âmbito da aquisição de competências de Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP), decidi ingressar o 16º Curso de Mestrado, na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, da Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências da Saúde e de Enfermagem (Lisboa). A escolha desta área de especialidade prende-se com o meu interesse na área pediátrica desde a realização de dois ensinamentos clínicos ainda durante o curso de licenciatura em Enfermagem. O meu despertar para o âmbito da Pediatria iniciou-se no primeiro contacto no serviço de urgência pediátrica (SUP) no terceiro ano de curso. Posteriormente, no quarto ano de curso, realizei um ensino clínico no âmbito de cuidados de saúde primários, em regime de mobilidade livre em Moçambique, durante quatro meses, pelo que consolidei esta paixão pelo cuidado às crianças, jovens e família.

Em 2020, iniciei atividade laboral como Enfermeira de Cuidados Gerais, num serviço de medicina interna de adultos, uma vez ter sido a primeira oportunidade de emprego a surgir. Considero ser uma área bastante abrangente e diria até uma “escola” para o início da

carreira profissional. Durante os primeiros dois anos de atividade profissional, fui adquirindo e desenvolvendo bastantes conhecimentos e competências nesta vertente, mas mantinha o gosto e interesse em exercer funções no âmbito da Pediatria. Após este período temporal, decidi inscrever-me no Mestrado e Especialidade em Saúde Infantil e Pediátrica de forma a adquirir competências e consolidar conhecimentos para exercer funções no âmbito da Pediatria, posteriormente. A intervenção do enfermeiro no âmbito da saúde infantil e pediátrica oferece a oportunidade de fazer diferença significativa na vida das crianças, jovens e famílias. A resiliência e empatia é emocionalmente desafiante, mas ao mesmo tempo é gratificante analisar de que forma o enfermeiro alcança aqui a excelência do seu exercício profissional.

A realização deste relatório surge no âmbito da unidade curricular Estágio final e Relatório para dar visibilidade a todo o percurso realizado ao longo das práticas clínicas inerentes a este caminho formativo. Apresenta como objetivo geral a análise e reflexão sobre o alcance das competências comuns do enfermeiro especialista, das competências específicas do EEESIP e das competências de mestre. Os estágios referidos decorreram no período temporal de 04 de setembro até 16 de dezembro de 2023, num Serviço de Urgência Pediátrica (SUP), num internamento médico pediátrico e numa Unidade de Cuidados Intermédios Neonatais (UCIN). Note-se que antes da realização dos estágios, identifiquei uma área de interesse em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica para realizar uma revisão integrativa da literatura, em parceria com uma colega de curso, subordinada à temática da importância das implicações das alterações climáticas no desenvolvimento infantil e juvenil, que será posteriormente publicada. Atualmente, estão a ser efetuadas as diligências necessárias para a publicação da mesma.

Nos três contextos de estágio utilizei a metodologia de projeto, onde através do estabelecimento do diagnóstico de situação defini objetivos específicos e planeei atividades para responder às necessidades e/ou oportunidades de melhoria. Como referencial teórico, suportei o meu caminho formativo no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, uma vez que me permitiu delinear objetivos específicos ao longo do percurso, definir intervenções de enfermagem para fornecer resposta aos mesmos, tendo como principal foco a promoção da saúde através do incremento da Literacia em Saúde Infantil e Juvenil. Através da estrutura conceptual de Nola Pender e a realização prévia da revisão integrativa da literatura, foi possível mobilizar os conhecimentos mais atualizados para a prática dos

cuidados, realizando um planejamento da intervenção de enfermagem nos diferentes locais de estágio.

É crucial mitigar os impactos das mudanças climáticas na saúde das crianças e jovens, incluindo ações de promoção de saúde sobre saúde ambiental, reforçando a importância da estimulação da literacia em saúde. Desta forma, considere que o modelo teórico que permite uma excelência do exercício profissional perante esta temática é o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender. O Modelo de Promoção da Saúde é utilizado para implementar e desenvolver ações promotoras da saúde, através do estudo de três pontos principais, nomeadamente as características e experiências individuais do indivíduo, os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar e o comportamento de promoção da saúde desejável (Victor et al., 2005).

Considero também importante referir que fora do âmbito da unidade curricular “Estágio e Relatório”, realizei também um estágio no 2º semestre do 1º ano, denominado “Vigilância e Decisão Clínica”, onde contatei pela primeira vez, no âmbito do mestrado e especialidade, com a área da Saúde Infantil e Pediátrica. A temática abordada durante a realização desta prática clínica prendeu-se com a “Negligência Infantil”, tendo tido a oportunidade de integrar um Núcleo de Apoio à Criança e Jovem em Risco e compreendido a importância do papel fundamental do EEESIP na deteção de riscos e proteção de crianças. Equacionei abordar o tema posteriormente na unidade curricular Estágio e Relatório, no entanto surgiu outra área de interesse e decidi, conjuntamente com uma colega de curso e com as professoras, abordá-la e contribuir com novos conhecimentos para a prática.

Tendo em conta a estrutura do presente relatório, no primeiro capítulo, apresento o enquadramento conceptual sobre a pertinência da temática, bem como a definição de diversos conceitos centrais. De seguida, apresento alguns dos principais resultados obtidos na revisão integrativa da literatura e o enquadramento teórico com o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender. No capítulo seguinte descrevo o percurso nos contextos de estágio, apresentando os objetivos específicos delineados e as atividades desenvolvidas, tendo em conta a sua fundamentação perante o diagnóstico de situação, bem como a aquisição das competências comuns do enfermeiro especialista, das competências específicas do EEESIP e de mestre.

Por fim, apresento as referências bibliográficas que sustentaram este relatório. Todos os documentos dirigidos durante o percurso académico apresentam-se em apêndice,

demonstrando todo o trabalho desenvolvido. Este relatório foi redigido de acordo com as normas da 7ª edição da *American Psychological Association*

II. FUNDAMENTAÇÃO CONCEPTUAL E TEÓRICA

A compreensão e integração do conceito de literacia em saúde, aliada à definição de promoção de saúde, é essencial para uma eficaz educação para a saúde. Por outro lado, considerando o contexto da saúde infantil e pediátrica, é de suma pertinência reconhecermos o hipotético impacto das alterações climáticas no desenvolvimento infantil e o modelo que melhor se adequa para a prática de cuidados, o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.

2.1) ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

2.1.1) Literacia em Saúde

A Organização Mundial da Saúde, em 1998, definiu o conceito de literacia em saúde como um conjunto de faculdades cognitivas e sociais, considerando a capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar a informação disponível, de forma a promover a manutenção do seu estado de saúde (World Health Organization, 1998).

Recentemente, a definição do conceito de literacia em saúde assume-se como a capacidade de influenciar e capacitar os indivíduos e organizações a melhorarem as suas competências para a devida compreensão e avaliação dos recursos disponíveis em saúde. Este conceito é sempre abordado tendo em conta o alcance da promoção dos melhores resultados em saúde (Belim, 2023).

São várias as carências em saúde, sendo que o caminho necessário a realizar deve apresentar como premissa a promoção da saúde e determinar a prevenção da doença. A literacia em saúde tem-se demonstrado crucial para a obtenção de ganhos em saúde, surgindo interligada à promoção da saúde. Através da educação para a saúde é possível potenciar e estimular o desenvolvimento da literacia em saúde precoce (Resende & Figueiredo, 2018).

Embora a literacia em saúde esteja dependente de habilidades básicas de literacia e desenvolvimento cognitivo, a mesma não é sinónimo de um indivíduo ter ou não competências de literacia mais elevadas, tais como apresentarem um nível de formação superior (Stormacq et al., 2020).

Em Portugal, no ano de 2016, foi realizado um Inquérito Português sobre a Literacia em Saúde apresentando como principal objetivo a comparação dos dados obtidos num estudo do *Health Literacy Survey EU 2014*. Este instrumento permitiu aferir o nível de literacia em saúde da população portuguesa e evidenciar propriedades psicométricas comparáveis às versões utilizadas em outros países (Pedro et al., 2016). Sucintamente, Portugal apresenta níveis inferiores à média europeia, tendo em conta o nível de excelência de Literacia em Saúde de cerca de 8.6% para 16.5% da média europeia. Aqui, encontra-se contemplado em Portugal a população mais vulnerável, com 60% das pessoas com níveis inadequados de literacia em saúde (Espanha & Ávila, 2016).

A promoção da literacia em saúde é uma prioridade de saúde pública sendo que, em 2019, a Direção-Geral da Saúde publicou um Manual de Boas Práticas para profissionais, denominado “Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde - Capacitação dos Profissionais de Saúde” (Direção-Geral da Saúde, 2019). Neste manual encontra-se contemplado um capítulo subordinado à operacionalização de boas práticas de literacia em saúde. A utilização de boas práticas de literacia em saúde deve considerar o estadió de cada etapa do ciclo de vida e os níveis de literacia de cada indivíduo, permitindo a elaboração individualizada e personalizada das intervenções (Direção-Geral da Saúde, 2019).

Em Portugal, o Plano de Ação Literacia em Saúde 2019-2021, distingue quatro objetivos específicos e prioridades para cada faixa etária. Este assume o compromisso de investir na literacia em saúde para promover ganhos na saúde e bem-estar da população (Direção-Geral da Saúde, 2019). Os determinantes da literacia em saúde assentam nas características da pessoa (idade, sexo, problemas de saúde e competências emocionais e cognitivas; influência do sistema de cuidados de saúde (qualidade da informação, estratégias de difusão da mesma e competências de comunicação dos profissionais) e por fim, fatores sociais e culturais (Direção-Geral da Saúde, 2019).

Concomitantemente, baixos níveis de literacia em saúde estão relacionados com um maior número de internamentos, maior procura e utilização dos serviços de urgência e menor preocupação para a promoção da saúde e prevenção da doença, o que influencia a qualidade

de vida das pessoas. Os enfermeiros detêm um papel fulcral na promoção da literacia em saúde e, consequentemente, no autocuidado junto da população (Freitas, 2022).

Por outro lado, os EEESIP apresentam um papel privilegiado no apoio às crianças, jovens e famílias com necessidades de cuidados e na adaptação do processo saúde-doença. Deve-se promover a capacitação e as competências dos indivíduos, mantendo a relação terapêutica e realizando esforços positivos pelos progressos alcançados (Pedro, 2009).

A investigação em enfermagem é fundamental, processando-se com objetivo principal de ser possível contribuir, através do mapeamento da evidência, para novas áreas de interesse na área da saúde infantil e pediátrica. Aprofundar os conhecimentos com vista a atingir os melhores ganhos em saúde, é crucial. Simultaneamente, surgem com maior prevalência nos últimos anos, novas preocupações com a promoção da saúde ambiental e humana. A saúde, é uma experiência de vida em evolução que está dependente da competência da pessoa para alterar o seu comportamento, de acordo com os seus objetivos em saúde, capacidade para o autocuidado e relacionamento satisfatório com os outros intervenientes (Vieira, 2020). Perante o conceito de Promoção da Saúde, é fundamental interligá-lo na área da saúde infantil e pediátrica com o binómio criança/família. Os cuidados de enfermagem são centrados neste binómio através de uma rede de parceria entre o enfermeiro e o binómio, denominado de cuidados centrados na família.

Reforçando a importância da temática na saúde infantil e pediátrica, em 2022 na Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, a Ordem dos Enfermeiros (OE) estabeleceu um conjunto de propósitos estratégicos e de sustentabilidade, como foco no plano de atividades. É um documento com referência para o desenvolvimento otimizado de todos os recursos e atividades, traduzindo o compromisso generalizado de continuar a defender a excelência dos cuidados prestados pelos EEESIP (Ordem dos Enfermeiros, 2022).

2.1.2) Promoção da Saúde

A Promoção de Saúde é uma área fulcral para os cuidados de enfermagem de excelência. Notoriamente, é uma área que apresenta bastante relevância para a saúde, tendo em conta os vários contextos de intervenção.

Desde o século XX que se pretende integrar e incitar o impulso dos indivíduos no sentido da adoção de estilos de vida saudáveis, tal como se encontra contemplado nas

conferências internacionais de *Ottawa* (1996), Adelaide (1988) e Jacarta (1997) (citado por Loureiro et al., 2012). Desta forma, em 1986, na primeira conferência internacional sobre a Promoção da Saúde - Carta de *Ottawa*, foi concebido um documento que abrangia as orientações para atingir a saúde para todos no ano 2000 e seguintes. A conferência de *Ottawa* apresentou um elevado impacto na promoção da saúde e contribuiu para as questões envolvidas à mesma (Heidmann et al., 2006). Esta conferência foi e é uma referência importante na área da saúde pública, sendo que a mesma estabeleceu princípios e valores envolvidos à promoção da saúde. Os cinco princípios-chave que surgiram desta Carta de *Ottawa* foram (Meireles, 2008):

- 1) **A Construção de Políticas Públicas Saudáveis:** nomeadamente as políticas em áreas como a educação e o meio ambiente;
- 2) **Criação de Ambientes Favoráveis:** a promoção da saúde envolve a criação de ambientes que apoiem escolhas saudáveis;
- 3) **Consolidação da Ação Comunitária:** a participação ativa dos indivíduos é fundamental para promover a saúde. Isto envolve a capacidade de os mesmos tomarem as devidas prudências para melhorar a sua condição de saúde;
- 4) **Desenvolvimento de Competências Pessoais:** refere-se à consolidação das habilidades individuais para lidar com os desafios de saúde. Neste ponto, contempla-se a educação em saúde e o desenvolvimento de literacia em saúde;
- 5) **Reorientação dos Serviços de Saúde:** as instituições de saúde devem contemplar, para além do tratamento das doenças, a promoção da saúde e a educação para a saúde.

A Promoção da Saúde tem por base um combinado de intercessões que culminam num processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos para exercerem um maior controlo sobre a sua saúde. Efetivamente, melhorar a saúde e ter maior controlo da mesma são dois elementos fundamentais para os objetivos e métodos da promoção da saúde (Diogo, 2020).

No âmbito da Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, a Promoção da Saúde assume um papel fundamental. Aqui, este conceito é estendido a um sistema dinâmico que inclui subsistemas, tais como criança, jovem e família (Loureiro et al., 2012). Basicamente, é um processo que implica que a criança, jovem e família se tornem agentes da sua própria saúde, através das suas próprias ações e escolhas. Segundo o Regulamento de Competências

Específicas do EEESIP (2018), o EEESIP deve desenvolver em parceria com a criança, jovem e família, a promoção do mais elevado estado de saúde possível, prestando cuidados à criança saudável ou doente, proporcionando a educação para a saúde (Regulamento n.º 422/2018, 2018).

A Promoção da Saúde é considerada prioritária pela OE e é da responsabilidade do EEESIP visar a maximização do potencial de crescimento e desenvolvimento de uma criança, através de intervenções educativas e de cuidados antecipatórios (Regulamento n.º 422/2018, 2018).

É crucial identificar os determinantes que comprometem a saúde e as intervenções que permitam a modificação destes fatores, sendo fundamental investir em projetos alicerçados na saúde, assim como o acompanhamento das intervenções. Os princípios básicos para a promoção da saúde são apoiados por cinco áreas prioritárias, nomeadamente: formar políticas de saúde saudáveis, estimular a ação comunitária para a promoção da saúde, desenvolver capacidades pessoais, tais como a literacia em saúde, reorientar os serviços de saúde e por último promover ambientes promotores de saúde (Direção-Geral da Saúde, 2019).

É considerado pela OE que a atuação do EEESIP detém como foco principal a educação para a saúde, tornando vigentes as questões da maximização do potencial de crescimento e desenvolvimento infantil e juvenil, bem como a promoção das orientações antecipatórias direcionadas às famílias (OE, 2017).

O desenvolvimento da criança deve envolver os pais e cuidadores, sendo estes os que a melhor conhecem. Através desta partilha de conhecimentos com o EEESIP, é possível reforçar as competências parentais, permitindo-lhes participar de forma ativa na promoção do crescimento e desenvolvimento das crianças e jovens. Assim sendo, o EEESIP apresenta como principal intervenção de enfermagem a educação para a saúde através de ações de formação que potenciam o crescimento da criança e jovem no seu ciclo vital. Deve-se ter sempre em consideração a intervenção no controlo dos fatores de risco e intervir nos mesmos (Alves, 2020).

2.1.3) Alterações climáticas e o desenvolvimento Infantil

O ambiente no qual as crianças e os jovens se desenvolvem é subentendido através da sua interação com os estímulos externos, nomeadamente físicos, humanos, políticos,

económicos, culturais e/ou organizacionais, assegurando que o mesmo deve ser promotor de saúde, proporcionando a promoção da sua independência e respetivo desenvolvimento. Na prática de cuidados, o EEESIP deve ter em consideração a sua intervenção na maximização do cuidado e do ambiente, considerando os fatores protetores ou *stressores* associados (OE, 2017).

O meio ambiente constitui-se como um determinante de saúde sendo crucial para o desenvolvimento das crianças e jovens. Ambiente e saúde são considerados dois conceitos metaparadigmáticos que se encontram interligados, apresentando-se os mesmos associados a outras duas conceções igualmente metaparadigmáticas, nomeadamente o cuidado e a pessoa, segundo a designação estabelecida por Fawcett, no ano de 1984 (Queirós, 2014).

Saliente-se que a sociedade se encontra num paradigma de mudança e é preciso assegurar a conservação dos recursos naturais do planeta, tendo em consideração uma perspetiva de responsabilidade global dos seres humanos. É essencial avaliar o impacto que o ambiente apresenta na evolução na saúde, sendo que a proteção do meio ambiente deve ser tida em conta como uma intervenção promotora de saúde (Instituto de Administração da Saúde, 2005).

Correlacionando a temática das alterações climáticas com a literacia em saúde, tendo em vista a promoção da saúde e a sua maximização, surge uma problemática na atualidade que tem vindo a comprometer não só o nível de saúde, como também o adequado desenvolvimento da população. As alterações climáticas são definidas como um conjunto de mudanças no estado climático que podem ser identificadas por mudanças na variabilidade das suas características e que persistem por períodos de tempo longos, habitualmente medidos em décadas (Painel Intergovernamental, 2023). As alterações climáticas apresentam consequências a curto e longo prazo na sociedade e ameaçam o desenvolvimento sustentável, relacionando-se com outras problemáticas, nomeadamente os acessos à saúde, a escassez de recursos e as desigualdades, tendo em conta a diferença dos impactos nas várias regiões do planeta.

A pertinência da temática sobre as implicações das alterações climáticas na saúde é uma preocupação vigente do século XXI, traduzindo-se em implicações diretas para as populações, nomeadamente para os indivíduos mais vulneráveis, tais como as crianças e jovens.

Em 2008, surge um documento publicado pela OE, nomeadamente sobre a problemática das implicações das alterações climáticas como uma questão de saúde pública, sendo crucial preparar os profissionais de saúde para este dilema. Evidentemente, é possível constatar que as alterações climáticas são uma realidade atual e deve-se promover uma atitude proativa perante as mesmas. É fundamental diligenciar a educação em saúde face a este problema, tendo em conta os efeitos prejudiciais na saúde (OE, 2008).

Reforçando o papel do EEESIP, surge no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) em 2013, genericamente as linhas-mestras, sendo que se pode reforçar nesta medida (Direção-Geral da Saúde, 2013):

- O apoio à responsabilização progressiva e à autodeterminação em questões de saúde das crianças e dos jovens;
- Valorização dos cuidados antecipatórios como fator de promoção da saúde e de prevenção da doença, nomeadamente facultando aos pais e outros cuidadores, os conhecimentos necessários ao melhor desempenho, no que respeita à promoção e proteção dos direitos da criança e ao exercício da parentalidade, em particular no domínio dos novos desafios da saúde;

Segundo o que se descrito no PNSIJ, não se encontram contempladas especificamente as questões das implicações das alterações climáticas no crescimento e desenvolvimento infantil. No entanto, devido à elevada complexidade da temática, existe um caminho a ser percorrido para ser interiorizado esta problemática como uma nova dimensão no desenvolvimento infantojuvenil.

Concomitantemente, surge no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021-2030 a premissa da procura de uma “Saúde Sustentável: de todos para todos”, sendo que é colocado como foco principal o desenvolvimento sustentável da população e onde surgem com relevância os problemas ligados às alterações climáticas, infeções com potencial pandémico e até mesmo a problemática das catástrofes naturais. É crucial integrar na prática de cuidados os problemas que apresentam atualmente baixa magnitude, mas com elevado potencial de risco, nomeadamente as questões associadas às alterações climáticas como por exemplo as infeções transmitidas por vetores, tais como as infeções pelo vírus zika, dengue e malária, as infeções virais com potencial pandémico, a mortalidade evitável associada ao calor/frio extremos e as emergências em saúde pública, como as catástrofes naturais (Direção-Geral da Saúde, 2022).

Os determinantes de saúde podem apresentar-se como demográficos e sociais, económicos, entre outros, sendo que existe também o determinante ambiental, nomeadamente a qualidade do ar, a qualidade da água, as alterações climáticas, entre outros. Como referido anteriormente, o PNS, contempla que as alterações climáticas são responsáveis pelo risco crescente de aparecimento de novos problemas de saúde. É possível verificar que o caminho que se procura é a promoção da saúde para as questões ambientais, tendo em conta um desenvolvimento sustentável (Direção-Geral da Saúde, 2022).

Em 2015, na conferência denominada de “Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável”, surge a aprovação dos objetivos de desenvolvimento sustentável na Cimeira da Organização das Nações Unidas, particularmente o estabelecimento dos indicadores de saúde ambiental. Note-se que um dos objetivos principais do século XXI prende-se com a promoção do uso de indicadores de saúde ambiental, de modo a estabelecer-se a mitigação de políticas face à problemática vigente (Direção da Plataforma Portuguesa das Organizações Não- Governamentais para o Desenvolvimento, 2016).

Para melhor abordagem do tema, foi realizada uma revisão integrativa da literatura sobre as implicações das alterações climáticas no desenvolvimento infantil. A revisão integrativa da literatura é considerada como um método que permite mapear um elevado número de pesquisas, permitindo a inclusão de diferentes estudos, nomeadamente experimentais e não-experimentais, bem como a junção de bibliografia teórica e empírica da literatura (Toronto & Remington, 2020).

A revisão integrativa da literatura foi realizada com uma colega do Curso de Mestrado e Especialidade em Saúde Infantil e Pediátrica e teve por base a metodologia de Toronto & Remington (Toronto & Remington, 2020). Apresentou como o principal objetivo o mapeamento do conhecimento descrito na literatura sobre as implicações das alterações climáticas no desenvolvimento infantil e na sua saúde, tendo como questão orientadora da revisão integrativa da literatura **“Qual a evidência científica disponível na literatura de saúde sobre o impacto das alterações climáticas na saúde e no desenvolvimento infantil?”**. Relativamente, à seleção, análise e inclusão dos artigos, foram identificados um total 99 de referências. Estas referências foram importadas automaticamente e manualmente para o gestor de referências *Zotero*. Os duplicados foram removidos (31 resultados), permanecendo 68 resultados para análise. Numa fase seguinte, eliminaram-se os resultados

que apresentavam os critérios de exclusão, tendo-se obtido 18 resultados integrantes da revisão.

Dos principais resultados obtidos, estes foram agrupados por principais alterações climáticas, tendo em conta as alterações que podem provocar na saúde e no desenvolvimento infantil e juvenil. Desta forma, as principais alterações climáticas são **o aumento da temperatura global, a poluição atmosférica, a utilização de combustíveis fósseis, períodos de seca e a transmissão por vetores**. Ao longo dos resultados obtidos, também foi possível **apurar políticas de promoção da saúde e mitigação dos avanços das alterações climáticas**. A maioria dos estudos pretendeu demonstrar os efeitos negativos das alterações climáticas e o impacto na saúde das crianças e jovens, demonstrando a importância de formar mais os profissionais sobre o tema e fomentar a investigação.

Mais de 3 milhões de crianças com idade inferior a 5 anos morrem a cada ano tendo em conta o meio ambiente em que habitam (Witherspoon, 2009). Notoriamente, as crianças e os jovens demonstram-se particularmente desprotegidos face à exposição perante as alterações climáticas. As crianças e jovens são afetados de forma desproporcional tendo em conta a sua imaturidade física, orgânica e cognitiva (Anderko et al., 2019).

Perante o aumento da temperatura global, as crianças e jovens encontram-se mais expostas ao sol por desenvolverem bastantes atividades ao ar livre, contribuindo para a possibilidade de maior risco de insolação e exaustão pelo calor, bem como o desenvolvimento do carcinoma basocelular e melanoma maligno. Por outro lado, o calor influencia diretamente o crescimento das plantas e a produção em elevada escala de pólen, contribuindo para as alergias respiratórias. Mecanismos como a regulação da temperatura corporal também podem ser afetados, tornando insuficiente a função cardiovascular (Zivin & Shrader, 2016).

No que diz respeito à poluição atmosférica, pode existir agravamento de doenças crónicas e o desenvolvimento de patologias pediátricas. As partículas inaladas, tais como o ozono e dióxido de carbono, podem contribuir para períodos de dispneia e de dessaturação (Neidell & Larr, 2016).

Consequentemente, as instalações sanitárias e o consumo de água potável encontram-se comprometidos, sendo que a sua carência é uma das principais causas de morte infantil a nível global. Existem doenças especificamente atribuídas a estas alterações, nomeadamente as infeções bacterianas e a transmissão por vetores (Anderko et al., 2019).

Em 2023, o Comité dos Direitos da Criança da Organização das Nações Unidas publicou uma orientação oficial aos Estados sobre as ações que devem realizar para respeitar os direitos das crianças a um ambiente limpo, saudável e sustentável. Note-se que é enfatizado que a concretização dos direitos da criança é indissociável do ambiente em que vivem, sendo que se encontra contemplado a necessidade de garantir o acesso a uma habitação adequada, a segurança alimentar e a segurança a todas as crianças, de modo a reduzir as vulnerabilidades criadas pelos eventos climáticos extremos (UNICEF, 2023).

Saliente-se, que neste subcapítulo apenas foram demonstrados os principais resultados obtidos na revisão integrativa da literatura, uma vez que existe intenção de publicação na íntegra do artigo realizado, em revistas científicas.

2.2) ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A Enfermagem enquanto disciplina, ciência e profissão é uma área com um domínio específico e próprio de conhecimentos, enfrenta desafios científicos e está em permanente construção (Pires, 2009).

O termo metaparadigma foi introduzido na ciência de enfermagem no final da década de 70, tendo sido posteriormente desenvolvido por Jacqueline Fawcett, em 1984. Este termo engloba os conceitos de pessoa, saúde, ambiente e enfermagem, sendo possível através do mesmo, organizar áreas de interesse de enfermagem e reivindicar a importância da investigação, fomentando a prática como uma ciência rigorosa e científica (Bender, 2018). Notoriamente, compreender o metaparadigma de enfermagem e a sua relação com a investigação em enfermagem, contribui para potenciar os melhores cuidados de saúde.

Desta forma, a necessidade dos enfermeiros em clarificar a especificidade dos cuidados de saúde, motivou diversos teóricos de enfermagem a elaborar modelos conceptuais para propor diversas filosofias e visões perante um conceito central das teorias que elaboraram. Estes modelos conceptuais servem também como um guia para a formação, investigação e gestão dos cuidados de enfermagem. Surgem vários paradigmas orientadores do desenvolvimento da enfermagem, nomeadamente as escolas de pensamento que englobam os conceitos centrais de pessoa em situação de saúde/doença, o ambiente e a sustentabilidade, a saúde como projeto de vida e ação de enfermagem, culminado em teorias de enfermagem.

2.2.1) Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender

A designação do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender na prática de enfermagem, apresenta-se como uma grande teoria onde é vigente a escola de pensamento da Promoção da Saúde, tendo em conta o paradigma da integração e com orientação para a Pessoa.

Através do paradigma da integração, o conceito metaparadigmático de Pessoa é refletido num ser holístico, que pode influenciar e é influenciado pelo contexto. A saúde e a doença são entidades distintas, mas coexistem e interagem de forma dinâmica. O ambiente tem em consideração os diversos contextos onde a pessoa se desenvolve, sendo que os estímulos positivos ou negativos se apresentam com uma necessidade constante de adaptações aos mesmos. E, por fim, a Enfermagem apresenta como premissa “Agir com”, demonstrando as necessidades de ajuda da pessoa, considerando a sua perceção e a sua globalidade (Kérouac et al., 1996).

A utilização de modelos e teorias na área da promoção da saúde pode facilitar na compreensão dos determinantes dos problemas de saúde, orientar as respostas face às necessidades e interesses das pessoas envolvidas. Além disso, pode promover a aquisição de conhecimentos, momentos de reflexão e decisão no ato de cuidar e agir, possibilitando o alcance da educação para a saúde e prevenção de doenças. Entre os modelos e teorias de enfermagem no âmbito da Promoção da Saúde, surge o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (Victor et al., 2005).

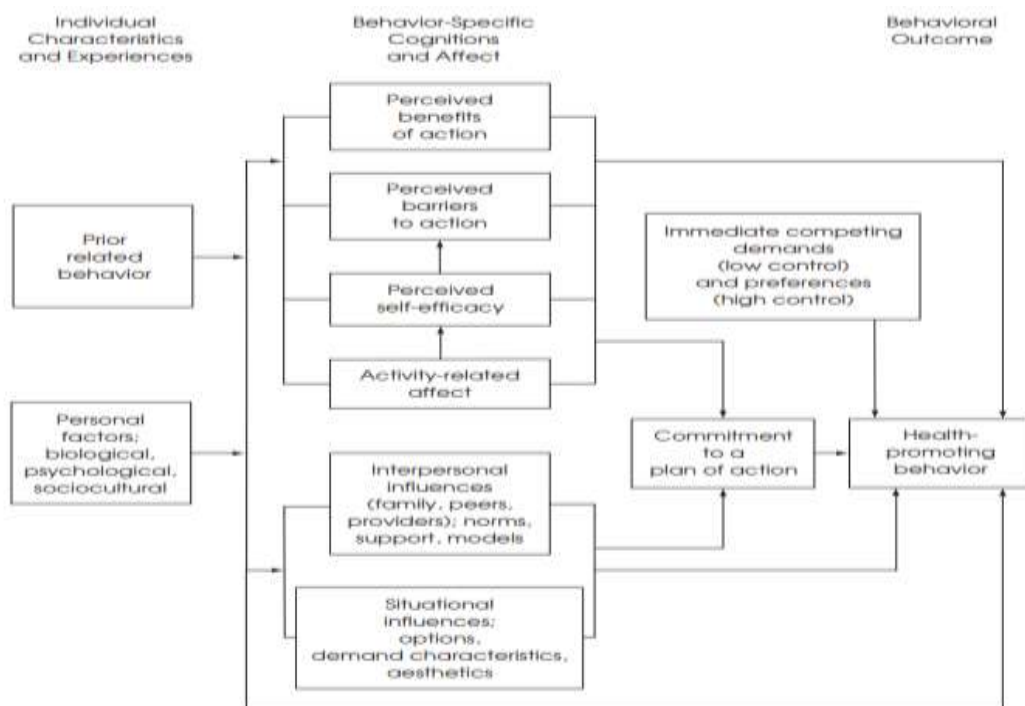
O Modelo de Promoção da Saúde é fundamental sendo que pode ser utilizado para implementar e desenvolver ações promotoras de saúde. De forma a analisar o diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (Figura 1), é crucial definir os conceitos de Pessoa, ambiente, saúde e pessoa para esta teórica.

O termo Saúde é compreendido como aspetos individuais, familiares e comunitários com a perspetiva de ser atingido a melhoria do bem-estar, no desenvolvimento de capacidades, tendo em conta a idade, raça e cultura, num entendimento holístico. Face ao ambiente, este deve ser compreendido como o resultado das relações entre indivíduos e da sua interação com os serviços de saúde, sociais e económicos, tendo em vista um ambiente saudável. Por outro lado, Pessoa é definida como um ser capaz de tomar decisões, resolver problemas e assenta na premissa que a mesma apresenta potencial para a mudança de

comportamentos com vista a atingir o melhor estado de saúde. Por último, o termo Enfermagem surge relacionado às intervenções de enfermagem e estratégias que devem ser desenvolvidas com o intuito principal de potencializar a população a melhorar os comportamentos perante a sua saúde (Victor et al., 2005).

Segundo o modelo de análise da crítica da teórica Afaf Meleis, é possível realizar-se uma análise de teorias de enfermagem para avaliar de forma sistemática uma teoria. Desta forma, segundo os autores Victor, et.al., (2005), optou-se por fazer uma análise do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, com recurso à análise crítica de Meleis, permitindo analisar o diagrama e compreender a sua integridade.

Figura 1. Modelo da Promoção da Saúde de Nola Pender (Pender et al., 2014).



Perante o diagrama exposto, os autores Victor et.al (2005) apresentam as variáveis do modelo através de:

- 1- Características e experiências individuais: engloba-se neste campo o comportamento de saúde que deve ser mudado e os fatores pessoais que se encontram divididos em biológicos, socioculturais e psicológicos.

- 2- Sentimentos e Conhecimentos sobre o comportamento: engloba os comportamentos que se querem alcançar e compreende-se quais os motivos benéficos para a adoção de comportamentos saudáveis. Compreende-se a existência de possíveis barreiras negativas e concomitantemente a compreensão das capacidades intelectuais para organizar e executar a ação, extrapolando os sentimentos em relação ao comportamento que a Pessoa pretende adotar.
- 3- Resultado do comportamento: engloba o compromisso com o plano de ação, nomeadamente a premissa de manter o comportamento com vista à obtenção da melhoria da saúde tendo em conta o controlo sobre os comportamentos que requerem mudanças imediatas.

Com base nesses conceitos, o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender enfatiza a importância da educação em saúde, do apoio social, da autoeficácia e do estabelecimento de metas realistas para a promoção de comportamentos saudáveis e prevenção de doenças. É considerado uma base necessária e adequada na identificação de intervenções eficazes de educação para a saúde (Ramos, 2021).

Desta forma, embora o termo “Literacia em Saúde” não esteja explicitamente mencionada no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, os princípios subjacentes na mesma podem ser abordados na literacia em saúde. Através da análise do diagrama, é possível compreender que existe o empoderamento do indivíduo para questões de promoção da saúde, existe o foco na educação e informação da saúde e permite a construção de competências, nomeadamente no desenvolvimento de habilidades e competências específicas para adoção de comportamentos saudáveis.

Através do modelo de Promoção da Saúde existe a noção de uma base sólida para a promoção da literacia em saúde e capacitação dos indivíduos a tomarem decisões informadas sobre a saúde.

III. ANÁLISE REFLEXIVA DO PERCURSO FORMATIVO EM ESTÁGIO

Neste capítulo procurei descrever o processo de aprendizagem realizado ao longo da Unidade Curricular Estágio e Relatório. No decorrer do meu percurso académico, para a obtenção do grau de mestre em enfermagem e EEESIP e na referida Unidade Curricular, realizei estágio em três diferentes contextos. O período temporal das práticas clínicas desenrolou-se entre 4 de setembro e 16 de dezembro de 2023, num total de 400 horas de contacto, em que 360 horas foram de estágio, 20h de orientação tutorial e 20h de seminário.

Os estágios remetem-se a experiências clínicas em SUP, Internamento Médico Pediátrico e UCIN. Em cada local foi proposta a realização de um projeto de estágio personalizado, tendo em conta a identificação do diagnóstico situacional de cada contexto clínico, com vista ao entendimento de necessidades e/ou oportunidades de melhoria com base na metodologia de elaboração de projeto (Ferrito et al., 2010).

Deste modo, foram elaborados e estruturados três projetos de estágio personalizados, apresentando para cada diagnóstico de situação exposto, os objetivos específicos delineados, bem como as atividades realizadas de forma a fornecer resultados. Assim sendo, considerei também os recursos humanos e materiais necessários e os indicadores de avaliação para cada atividade concretizada. Todo o processo teve por base os resultados obtidos na Revisão Integrativa da Literatura realizada, bem como a evidência científica disponível sobre a recente área de interesse, as alterações climáticas e a saúde infantil e juvenil.

Através da elaboração dos projetos de estágios, refleti e analisei a minha prestação de cuidados no decorrer dos mesmos, principalmente na aquisição de competências de EEESIP. Saliento que o conceito de *competência* se refere ao “saber” e “fazer com qualidade”, no âmbito da prestação de cuidados, tendo como base a aplicação de conhecimentos e habilidades centradas no domínio da promoção, prevenção e reabilitação em saúde, assegurando o desempenho de funções de acordo com as diretrizes do sistema de saúde existentes (Bergano, 2021).

Como referido na introdução deste trabalho, é importante voltar a frisar, a minha inexperiência na área pediátrica, uma vez que desde que finalizei a licenciatura em Enfermagem sempre desenvolvi a minha prática na área de adultos e idosos, nomeadamente num serviço de medicina interna. Através da realização dos estágios, foi possível aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos durante as aulas lecionadas, consolidando os mesmos nos contextos práticos.

Através da aplicação dos resultados obtidos na revisão integrativa da literatura realizada, numa perspetiva de promoção da saúde e da estimulação da literacia em saúde, foi possível desenvolver também uma prática baseada na evidência, evidenciando a competência de Mestre contemplada no Decreto-Lei n.º 65/2018, face à capacidade de compreensão a um nível que seja permitido e constituído uma base de desenvolvimentos em contextos de investigação (Decreto-Lei n.º 65/2018, 2018).

A saúde infantil e pediátrica é uma área especializada que requer conhecimento específico sobre o desenvolvimento físico, emocional e cognitivo das crianças, jovens e família. Considero de extrema importância o investimento formativo prévio nesta área tão específica de cuidados, sendo este determinante para assegurar cuidados de enfermagem de excelência, sempre tendo como principal foco os cuidados centrados na criança, jovem e família. Notoriamente, a nível pessoal, os estágios realizados permitiram-me alcançar a realização de um sonho uma vez que a paixão por esta área foi determinante para a realização dos mesmos com dedicação e empenho, mesmo não trabalhando na área. Efetivamente, tive dúvidas acrescidas, alguns receios de não conseguir finalizar com sucesso os estágios, mas considero ter sido um ato de coragem e de superação a nível pessoal. A persistência foi o foco do caminho e a resiliência foi uma aliada durante todo este percurso formativo.

A reflexão e análise crítica do percurso formativo e a aquisição de competências de EEESIP prende-se com a descrição dos objetivos específicos definidos em cada contexto, congregando os mesmos com as competências do mesmo, reforçando a importância do EEESIP no seu grau de obtenção de maior diferenciação nos cuidados de saúde (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Em todos os contextos procurei aplicar e aprofundar a temática de interesse que tenho vindo a desenvolver, nomeadamente as implicações das alterações climáticas no desenvolvimento infantil e saúde, articulando-a com a aquisição de competências de EEESIP. Desta forma, decidi estabelecer um objetivo geral e transversal a todos os contextos

de estágio: **adquirir competências de Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica na prestação de cuidados à criança, jovem e família, com enfoque na promoção da Literacia em Saúde Infantil e Pediátrica.**

É certo que todo este desenvolvimento e certificação de competências é um processo moroso que exige foco, empenho e dedicação, sendo que é através dos estágios que conseguimos analisar criticamente a prática dos nossos cuidados, com base na melhor evidência disponível. O EEESIP cuida a criança, jovem e família em parceria, estabelecendo a premissa de assegurar os cuidados centrados na família. Apresenta-se como finalidade deste cuidado, a promoção do melhor nível de saúde, reconhecendo os recursos essenciais para a família/pessoa significativa (Bessa, 2022).

De acordo com a metodologia de projeto e de modo a fornecer resposta à operacionalização e avaliação dos objetivos específicos, foram estabelecidos indicadores de estrutura, indicadores de processo, indicadores de resultado e indicadores de impacto. Concomitantemente, o core de indicadores propostos, orientado pelos Enunciados Descritivos dos Padrões de Qualidade da OE, integra componentes da avaliação da qualidade (OE, 2015b).

Em consonância com o referido, toda a implementação e desenvolvimento de projetos de estágio teve por base o foco da melhoria da qualidade dos cuidados prestados, tanto a nível técnico como a nível científico. Foi possível participar em diversos momentos de partilha entre as diversas equipas multidisciplinares e discutir casos clínicos, sendo possível mobilizar a aquisição da Competência Comum do Enfermeiro Especialista “B.3- Garante um ambiente terapêutico e seguro” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4747).

Por outro lado, através da implementação de diversos projetos ao longo dos três estágios realizados, consegui demonstrar a importância da gestão de cuidados de enfermagem e a otimização de respostas em equipa. Desta forma, através da descrição dos contextos, é possível evidenciar o alcance das competências comuns do Enfermeiro Especialista perante o ponto “C- Domínio da gestão dos cuidados” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p.4748).3.1) **Contexto I: Serviço de Urgência Pediátrica**

O estágio respeitante ao SUP foi realizado num hospital da área metropolitana de Lisboa, entre o período de 4 de setembro e 7 de outubro de 2023, perfazendo 120 horas de contacto. O SUP deste hospital presta cuidados a crianças até aos dezassete anos e trezentos

e sessenta e quatro dias, com qualquer tipo de sintomatologia/patologia, aberto 24 horas. Estima-se que a população abrangida por este hospital seja de 250 mil pessoas, sendo que fornece resposta a cinco concelhos abrangentes. Em 2020, o hospital foi reacreditado pela terceira vez pela *Join Comissionon Internacional*, um dos organismos de acreditação independente mais prestigiados no âmbito da saúde ([REDACTED]).

O diagnóstico de situação no SUP baseou-se na observação direta e a entrevistas não estruturadas com a enfermeira orientadora, enfermeira chefe do serviço e restante equipa de enfermagem. Através das mesmas, foi possível identificar as necessidades do contexto onde me encontrava inserida. Tive oportunidade de estar na sala de triagem, sala de tratamentos e no serviço de internamento de curta duração. Através desta trajetória constatei, principalmente na sala de triagem, um aumento dos casos de alergias respiratórias e o aparecimento do Vírus Sincicial Respiratório (VSR), fora da época mais predominante (o inverno). Segundo a equipa de enfermagem e médica do SUP, foi possível averiguar que tem vindo a ser um diagnóstico médico identificado com maior frequência e com implicações diretas para a saúde das crianças e jovens.

A realização da revisão integrativa da literatura sobre a influência das alterações climáticas na saúde e desenvolvimento infantil, permitiu-me mobilizar e comprovar a existência de várias patologias associadas às alterações climáticas. Os diagnósticos médicos mais comuns identificados no SUP foram o aumento da prevalência das alergias respiratórias e o aparecimento de Infecções Respiratórias nas crianças/jovens, fora das épocas anuais mais comuns.

Em 2023, perante a saúde infantil e pediátrica, o tópico mais discutido e que mereceu cuidado tanto por parte dos profissionais de saúde como pela população, prendeu-se com o impacto das alterações climáticas no desenvolvimento e agravamento das doenças alérgicas (Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica, 2023).

As alterações climáticas apresentam-se como um promotor prejudicial para o aumento da temperatura global, bem como a poluição do ar exterior, contribuindo para o aumento das épocas polínicas. Outra repercussão documentada na revisão integrativa da literatura sobre a temática, prende-se com os efeitos dos gases de estufa na emissão dos pólenes, o que agrava a frequência e a gravidade da asma e da rinite alérgica. Por outro lado, as alterações climáticas e alguns mecanismos envolvidos nestas alterações podem

condicionar a ocorrência de surtos de doença fora dos períodos mais habituais, tais como a Infecção Respiratória provocado pelo VSR (Guerreiro, 2023).

O VSR tem sido o vírus com maior preponderância face às mudanças de clima. Os poluentes atmosféricos estão a mudar em várias áreas com um efeito significativo nas patologias respiratórias. As partículas dos poluentes atmosféricos de maior diâmetro ficam retidas nas vias respiratórias superiores, sendo que as que são inaladas transportam os gases absorvidos e interagem nas trocas gasosas, causando aumento do risco de infecção respiratória (Duarte et al., 2014). Os efeitos negativos na saúde são notáveis, centrando-se em dois poluentes atmosféricos muito prevalentes e com maior contributo para o desenvolvimento de patologias associadas à poluição atmosférica: o ozono e as partículas de suspensão. O ozono apresenta-se como prejudicial para os pulmões provocando vários sintomas respiratórios, tais como a redução da função pulmonar, provocando dispneia e períodos de dessaturação (Neidell & Larr, 2016).

A consciencialização sobre os efeitos nocivos das várias condições ambientais e o conhecimento sobre as medidas de prevenção relacionadas, resultarão em intervenções oportunas e adequadas que visam a melhoria da saúde e o desenvolvimento das crianças/jovens (Valenzuela et al., 2011).

Por outro lado, considero importante referir os diagnósticos de enfermagem mais comuns identificados no SUP, tendo em conta as patologias previamente abordadas. Através do recurso à Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, os diagnósticos foram (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2015): Dispneia Presente, a Limpeza das vias áreas comprometidas, o Risco de Aspiração e o Papel parental adequado (ou não adequado) perante os cuidados de saúde necessários.

Face ao plano de intervenção decorrente do diagnóstico de situação, defini três objetivos específicos, com as respetivas atividades e justificação para cada uma.

Objetivo 1: Prestar cuidados de enfermagem especializados à criança, jovem e família em situação de serviço de urgência, com enfoque na promoção da literacia em saúde.

A educação para a saúde em saúde infantil e pediátrica é um processo pedagógico que permite trabalhar o percurso de desenvolvimento da autonomia intelectual individual e/ou coletiva. O EEESIP apresenta um *poder educativo*, uma vez que faz parte das suas competências específicas a “E.1.1.5. Procura sistematicamente oportunidades para trabalhar

com a família e a criança/jovem no sentido de adoção de comportamentos potenciadores de saúde” (Regulamento n.º 422/2018, p.19193) e “E.3.1.3. Transmite orientações antecipatórias às famílias para a maximização do potencial de desenvolvimento infantojuvenil” (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19194).

De modo a fornecer resposta a este objetivo específico, foi elaborada uma **atividade lúdica sobre a temática das alterações climáticas e a influência no crescimento e desenvolvimento infantil e juvenil** (Apêndice I). A atividade lúdica permite a promoção de uma ação de maior atenção, maior adesão ao tratamento, além do estabelecimento de vias que facilitam a comunicação entre a criança/jovem, os profissionais de saúde e os familiares (Souza, 2021). Esta atividade decorreu na sala de espera do SUP, com o principal intuito de sensibilização às crianças e famílias para estas novas vertentes na área da saúde.

Basicamente, consistiu no desenvolvimento de um jogo, tendo como recurso um grupo de imagens correspondentes a alterações climáticas e outro grupo com os nomes das doenças que advêm das mesmas. Exibi todas as imagens das alterações climáticas e respetivos nomes das doenças, aleatoriamente, na mesa disposta na sala de espera e convidei as crianças, jovens e família presentes na sala de espera a jogar. O jogo consistia na associação do nome das doenças às imagens das alterações climáticas, permitindo ter a perceção do conhecimento das crianças e famílias sobre a temática envolvente. Durante o decorrer da atividade lúdica, foi possível promover a literacia em saúde e a educação para a saúde de todos os intervenientes, reforçando a importância das influências das alterações climáticas na saúde e no crescimento/desenvolvimento infantojuvenil.

O público-alvo abrangido para esta atividade foram crianças a partir dos oito anos até aos dezassete anos e trezentos e sessenta e quatro dias e as suas respetivas famílias. A escolha desta faixa etária teve por base a Teoria de Piaget, uma vez que a partir dos oito anos até aos doze anos, as crianças encontram-se no estágio das operações concretas. Este estágio é designado pela capacidade cognitiva que as crianças apresentam perante a resolução concreta de problemas. Alguns conceitos são interiorizados e o raciocínio é estimulado e desenvolvido. A partir dos doze anos de idade, as crianças encontram-se no estágio denominado de operatório formal, sendo que já possuem a capacidade de compreensão para situações abstratas a partir do pensamento lógico (Wilson, 2014).

Interligando esta atividade com o Regulamento de competências comuns do Enfermeiro Especialista, considero que foi possível atingir as seguintes: “D.2.2- Suporta a

prática clínica em evidência científica” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p.4749), sendo que o próprio é responsável por “D.2.2.1- Atua como dinamizador e gestor de incorporação do novo conhecimento no contexto da prática de cuidados, visando ganhos em saúde dos cidadãos” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p.4749).

Prestei cuidados de enfermagem especializados em outras vertentes, nomeadamente no contacto frequente com crianças/jovens com patologias crónicas, tais como as paralisias cerebrais. Esta doença crónica requer cuidados contínuos, tendo como principal objetivo assegurar as necessidades básicas e/ou cuidados complexos (Catarino, 2018).

Considerei importante realizar uma **reflexão crítica segundo o Ciclo de Gibbs sobre a complexidade dos cuidados que são exigidos a estas famílias** (Apêndice II). Uma vez que não trabalho na área pediátrica, todos os momentos vivenciados neste primeiro contexto de estágio foram cruciais para a aprendizagem, para o desenvolvimento do pensamento crítico e aquisição de um maior leque de conhecimentos especializados no cuidado às crianças, jovens e famílias. Senti a necessidade de refletir sobre esta situação específica, tendo por base a aquisição da competência específica do EEESIP “E.2.5 Promove a adaptação da criança/jovem e família à doença crónica, doença oncológica, deficiência/incapacidade” (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19193) e concomitantemente a aquisição da competência de grau de mestre, referida na alínea “C) Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas (...) incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções (...)” (Decreto-Lei n.º 65/2018, 2018, p.4162).

Considero também que através desta atividade foi possível atingir a competência comum de Enfermeiro Especialista “D.1.1.1- Otimiza o autoconhecimento para facilitar a identificação de fatores que podem interferir no relacionamento com a pessoa cliente e ou a equipa multidisciplinar” (Regulamento n.º 140/2019, p.4749).

O contacto direto com estas crianças e respetivas famílias fez-me compreender a intervenção do EEESIP e adquirir as competências para intervir junto das mesmas. Através do estabelecimento de relações terapêuticas com estas crianças, jovens e famílias foi possível alcançar a receptividade, por parte dos mesmos, às intervenções de enfermagem durante o seu atendimento no SUP. Muitas destas famílias recorrem com frequência ao SUP, pelo que alguns dos enfermeiros já as conhecem, nomeadamente as suas dinâmicas familiares e os cuidados de excelência que são assegurados pelos prestadores de cuidados. Prestar cuidados

personalizados em situações de especial vulnerabilidade vai de encontro a um dos princípios da bioética, nomeadamente o da Justiça. Todas as crianças e respetivas famílias têm o direito de serem tratadas de acordo com as suas necessidades.

A criança/jovem com paralisia cerebral e as suas respetivas famílias constituem uma população com necessidades específicas de longa duração. A família é geralmente confrontada com exigências, alterações nas suas rotinas e diversas mudanças no seu seio familiar. É necessário reforçar-se a importância dos cuidados centrados na família, sendo que a intervenção do EEESIP se assume no sentido de promoção da saúde e o bem-estar, assistindo a família a descobrir a sua resiliência e a sua força (Augusto, 2009).

Simultaneamente, umas das situações particulares que consigo transportar para exemplificar esta filosofia de cuidados centrados na família prende-se com a admissão no SUP de uma criança de 3 anos, com sinais de obstrução nasal, febril (38,2°C), tosse e pieira. A mesma foi triada segundo a triagem de Manchester com pulseira amarela (prioridade urgente). Após a observação médica, migrou para o plano de trabalho de enfermagem disposto na sala de tratamento as seguintes intervenções de enfermagem: a colheita de zaragatoa para painel de vírus e a realização de broncodilatadores para alívio sintomático da pieira. Encontrava-me a realizar turno na sala de tratamentos, pelo que ao “chamar” o número da senha, analisei a informação descrita pelo enfermeiro no momento da triagem. Estava descrito a avaliação dos sinais vitais no momento da triagem e a administração de antipirético, segundo o protocolo em utilização no SUP deste hospital.

A criança entrou junto com a sua mãe e deitou-se na maca disponível na sala de tratamentos. Em termos de sinais vitais, a criança encontrava-se estável no momento da admissão na triagem pelo que reavaliei novamente os mesmos na sua admissão na sala de tratamentos. Encontrava-se subfebril e mantinha a pieira. A mãe referiu que a criança tinha o diagnóstico de paralisia cerebral e que os cuidados de saúde por vezes demonstravam-se difíceis, uma vez que as experiências que apresentavam no SUP tinham sido traumáticas. Neste sentido, as aquisições de competências específicas do EEESIP permitiram assegurar os cuidados de excelência, através dos seguintes enunciados “1-Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde e “2- Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade” (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19193)

De modo a assegurar a realização de todos os procedimentos de enfermagem, pedi a colaboração da mãe para assegurar a realização dos mesmos com a maior brevidade.

Questionei a mãe sobre técnicas de distração que detenha conhecimento para a execução destas técnicas, de forma a potencializar um cuidado atraumático, mobilizando assim a competência específica do EEESIP “E.2.5.3 Promove a relação dinâmica com a crianças/jovens e famílias com adaptação adequada” (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19194).

A mãe referiu técnicas de distração utilizadas em casa, nomeadamente para a administração de xaropes. Embora a técnica a ser realizada fosse diferente do exemplo fornecido, decidi mobilizar esse cuidado para a prática, favorecendo deste modo a aquisição desta competência de EEESIP e promovendo a satisfação da mãe e da criança. Basicamente, através das técnicas de distração usadas em casa, que passou pelas canções dos seus bonecos preferidos, foi possível assegurar todas os procedimentos de enfermagem e compreender o papel preponderante das famílias nos cuidados de saúde.

Efetivamente, faz toda a diferença este olhar crítico do EEESIP. Mobilizar a técnica de distração para a prática, promover o cuidado atraumático e estabelecer uma relação terapêutica com a criança e família possibilitou a aquisição da competência específica do EEESIP “E.2.2 Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas” (Regulamento n.º 422/2018, 2018, 19193).

Com efeito, considero importante enfatizar também o papel do EEESIP, ao nível de antecipação e respostas às situações de urgência/emergência no SUP. Notoriamente, enquanto desenvolvi a minha prática ao longo do estágio no SUP, tive oportunidade de estar em vários “postos de trabalho” tais como a triagem, sala de tratamentos e internamento de curta duração (denominado também de serviço de observação).

Relativamente ao posto de triagem, não tenho o curso de Sistema de triagem de Prioridades de Manchester, mas tive oportunidade de estar em alguns turnos neste posto pelo que me foi possível adquirir competências de EEESIP, tais como “E.2.1.1 Mobiliza conhecimentos e habilidades para a rápida identificação de focos de instabilidade e resposta pronta antecipatória” (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19193). Através deste momento, é exigido ao enfermeiro o estabelecimento de um nível de prioridade clínica. Neste posto de triagem, considero ter sido fundamental a aquisição do pensamento crítico uma vez que a faixa etária que abrange o SUP vai desde o período neonatal até à adolescência.

Durante os primeiros anos de vida existe uma inespecificidade da sintomatologia apresentada, pelo que o treino do olhar clínico é basilar para a intervenção do EEESIP.

Conforme o crescimento e desenvolvimento das crianças e jovens, as mesmas conseguem localizar e verbalizar o que sentem, maioritariamente. Através da especificação da sintomatologia apresentada pelos pais e pelas crianças, foi possível começar a realizar uma ponte entre os cuidados específicos de saúde que a criança e jovem iriam necessitar, nomeadamente através do estabelecimento do diagnóstico de enfermagem, intervenções para fornecer resposta ao diagnóstico de enfermagem e resultados esperados, apresentando o raciocínio clínico necessário para assegurar o processo de enfermagem.

Exemplificando, durante a minha prática neste posto de triagem, prestei cuidados a crianças de diversas faixas etárias, ilustrando-se como na interação uma criança com três anos que tinha recorrido ao SUP por febre há três dias e disúria. Segundo a mãe, a criança encontrava-se bastante incomodada e cabisbaixa. Ao observar esta criança e ao ouvir tanto a mesma como a mãe estabeleci as prioridades do meu plano de cuidado. Primeiramente procedi à avaliação da sua dor, através da aplicação a escala da dor de *Flacc*, uma vez que a criança apresentava idade inferior a 4 anos (segundo a escala, apresentava dor pontuada em 2 – dor leve).

Avaliei também a sua temperatura axilar e questioneei a mãe relativamente à administração de antipiréticos e/ou analgésicos antes da sua vinda ao SUP. Tinha realizado antipirético e analgésico cerca de trinta minutos antes da sua admissão. Desta forma, reforcei junto da mãe que o efeito do fármaco iria começar a atuar no organismo, tendo em conta as características do medicamento administrado. Referi à mãe que após sair do posto de triagem, caso existisse um aumento ou verbalização de dor por parte da criança, deveria mencionar de forma a atuarmos. Uma vez que a criança se encontrava chorosa, acabei por me agachar junto ao seu carrinho e brincar com a mesma com o termómetro, fingindo estarmos em chamada telefónica. Posteriormente, dei-lhe opção também de escolher em que local queria que fosse colocada a pulseira atribuída através do sistema de triagem de Manchester.

A faixa etária aqui compreendida corresponde à fase de desenvolvimento denominado de *Toddler* (entre o 1 ano de vida e os 3 anos). As principais características desta fase de desenvolvimento prendem-se com a curiosidade, as birras e a frustração quando os seus pedidos não são realizados (Wilson, 2014). Durante a intervenção de enfermagem, a criança começou a esboçar um sorriso e a mãe referiu sentir-se mais aliviada por observar a criança com mais vitalidade.

Desta forma, a competência específica do EEESIP aqui adquirida prendeu-se com “E.3.3.3 Demonstra habilidades de adaptação da comunicação ao estado de desenvolvimento da criança/jovem e família” (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19194). Note-se que para cada faixa etária e consoante a fase de desenvolvimento da criança, o EEESIP deve adaptar a sua comunicação, com recurso a técnicas específicas face às mesmas.

Considero importante reforçar que ao longo da continuidade neste primeiro estágio, desenvolvi a parte prática face aos procedimentos técnicos de enfermagem. Notoriamente, por ser uma área em que apresento inexperiência, aproveitei todos os momentos de aprendizagem, mobilizando a competência comum do Enfermeiro Especialista “D.1.1.3-Reconhece os seus recursos e limites pessoais e profissionais” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p.4749).

Na primeira semana de estágio, antes de realizar os procedimentos técnicos validava sempre os passos com a enfermeira orientadora e aproveitava todas as oportunidades de aprendizagem. Os procedimentos técnicos eram assegurados na sala de tratamentos e muitas das vezes são um local visto tanto pelas crianças e pais como algo que implica sofrimento. Salientado a minha intervenção enquanto EEESIP, recebia sempre os utentes com um sorriso, tentava tranquilizá-los demonstrando sempre uma atitude de disponibilidade, tendo por base a atuação segundo a competência específica do EEESIP “E.3.3.1 Demonstra conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com a criança/jovem e família” (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19194).

Primeiramente, procedia à explicação da técnica e assegurava que a mesma tinha sido apreendida, validando sempre o consentimento livre e esclarecido dos utentes. Efetivamente, o enfermeiro intervém diretamente na experiência emocional através da gestão das emoções dos utentes, utilizando durante a interação o fornecimento de informações e o esclarecimento de dúvidas.

Desenvolvi intervenções baseadas em conhecimento teórico e prático no SUP, como: colheita de sangue e outros espécimes para exames laboratoriais, puncionar veias periféricas, preparação e administração de fármacos, colheita de urina para urocultura e colheita de urina ocasional, aspiração de secreções, inaloterapia, colheita de secreções nasais e orofaríngeas para painel de vírus, técnicas de lavagens nasais, avaliação de glicémias capilares, entre outras técnicas. Ter ganho experiência técnico-científica num local tão enriquecedor, suscitou ainda mais a minha paixão por esta área de cuidados de saúde.

Objetivo 2: Contribuir para a uniformização dos cuidados de enfermagem no SUP no âmbito do desenvolvimento infantil, considerando a influência das alterações climáticas.

Durante a primeira semana de estágio constatei que a temática das alterações climáticas e as influências sob o crescimento e desenvolvimento infantil e juvenil era algo inovador e notado com bastante curiosidade por parte dos enfermeiros. Como atividade estabelecida para dar resposta a este objetivo específico, decidi realizar **duas sessões formativas aos enfermeiros do SUP** sobre a temática (Apêndice III). Estabeleci dois dias de formação com a enfermeira orientadora e através da enfermeira chefe do serviço de pediatria foi enviado o convite da mesma via email institucional para todos os enfermeiros.

Desta forma, elaborei uma apresentação em *PowerPoint* e requisitei uma sala no hospital para a realização das duas sessões formativas. Durante as formações, a equipa foi sempre demonstrando interesse, fazendo referência ao facto de o número de casos de alergias respiratórias estar a crescer, por exemplo, aumentando a frequência das idas ao SUP. Decidi explicar alguns dos principais resultados obtidos na revisão integrativa da literatura realizada e efetivar uma ponte com as vindas recorrentes ao SUP. Recorri a percentagens e a exemplos práticos do quotidiano, tendo obtido a receptividade dos enfermeiros.

Na primeira sessão, tive a presença de seis enfermeiros e na segunda sessão de oito. Efetivamente, é difícil reunir todos os enfermeiros pela questão de logística de turnos, mas forneci os slides apresentados em formato PowerPoint à enfermeira chefe de modo a permitir a partilha da informação a todos. No final das formações, disponibilizei, uma ficha de avaliação da sessão, segundo protocolo utilizado no hospital onde realizei o estágio. O *feedback* foi positivo e a formação possibilitou troca de ideias e sugestões de melhoria, tal como a realização de um cartaz informativo que pudesse consciencializar os utentes que recorrem ao SUP sobre a pertinência da literacia em saúde face a esta temática. De salientar que a atividade lúdica que tinha realizado, previamente, foi bastante valorizada pelos enfermeiros, tendo deixado o material no SUP para, posteriormente, poder ser algo a ser também trabalhado pelos mesmos.

Através desta atividade, considero ter alcançado também a competência específica do EEESIP “E.3.1.1- Demonstra conhecimentos sobre o crescimento e desenvolvimento” (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19194). A temática é recente e é importante começar a ser trabalhada na investigação para se poder obter resultados positivos na saúde, tendo como

principal foco a promoção da saúde, a educação para a saúde culminando assim na estimulação da literacia em saúde.

Objetivo 3: Educar para a promoção da saúde as crianças/jovens e respetivas famílias, estimulando a Literacia em Saúde face às alterações climáticas, no SUP.

A literacia em saúde é definida como uma estratégia fundamental para a obtenção de ganhos em saúde associada à promoção de saúde (Tavares, 2023). É muito importante que as crianças, jovens e pais tomem consciência de uma nova dimensão estruturante, nomeadamente as implicações das alterações climática no crescimento e desenvolvimento infantil e juvenil.

Após a realização de duas sessões formativas junto da equipa de enfermagem do SUP, recebi sugestões para dar continuidade à partilha de conhecimento, numa vertente direcionada às crianças, jovens e família. O SUP é caracterizado, muitas das vezes, por emoções negativas e momentos de ansiedade, associados ao medo do desconhecido, tanto por parte das crianças/jovens como pela família. Considerando o anteriormente supracitado, convidar as crianças, jovens e família para assistirem a uma sessão formativa, ou seja, um momento mais formal, poderia não ser o mais oportuno.

Posto isto, decidi mobilizar uma das sugestões fornecidas pelos enfermeiros durante as sessões formativas e conversei com a enfermeira orientadora e com a enfermeira chefe do SUP sobre a **elaboração de um cartaz informativo sobre a temática das alterações climáticas e as implicações na saúde**. A resposta de ambas foi positiva pelo que foi sugerido pela enfermeira chefe que o mesmo fosse afixado na sala de espera da SUP, visto ser um dos locais com maior visibilidade para a população-alvo dos cuidados (Apêndice IV).

O cartaz informativo ficou disponível no email da enfermeira chefe do SUP, com o intuito de posteriormente ser mobilizado para os outros serviços do departamento de pediatria. O *feedback* obtido por parte dos enfermeiros foi positivo e enalteceu o valor que o EEESIP apresenta nesta forma de disseminação de conhecimento, com vista a atingir a promoção da saúde. Considero ter adquirido a competência específica do EEESIP “E.1.1.3. Utiliza estratégias motivadoras da criança/jovem e família para a assunção dos seus papéis em saúde” (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19193). Por outro lado, saliento ainda neste ponto a aquisição da competência comum do Enfermeiro Especialista “D.2.1.4. Favorece a aprendizagem, a destreza nas intervenções e o desenvolvimento de habilidades e competências dos enfermeiros” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p.4749).

Relativamente ao *feedback* das crianças e pais, compreendi ser um tema ainda de algum desconhecimento para os mesmos, tendo em conta a relação direta e indireta das alterações climáticas com as doenças. Não foi possível apurar outras opiniões, tendo em conta a dinâmica do SUP e a brevidade muitas vezes dos utentes neste serviço.

Os objetivos delineados para este contexto de estágio foram plenamente atingidos. No Apêndice V apresento os indicadores de avaliação por objetivo específico de forma demonstrar a operacionalização dos objetivos no contexto de SUP.

3.2) Contexto II: Internamento Médico Pediátrico

O estágio respeitante ao serviço de internamento médico pediátrico foi realizado entre o dia 09 de outubro e 11 de novembro de 2023, num hospital do distrito de Lisboa, com o total de 120 horas de contacto. O serviço de internamento deste hospital presta cuidados a crianças até aos dezassete anos e trezentos e sessenta e quatro dias com qualquer tipo de patologia. Este serviço possui catorze camas, distribuídas maioritariamente em quartos duplos. Existe rotatividade de todos os elementos da equipa de enfermagem por todo o departamento de Pediatria, nomeadamente SUP, Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos, consulta de Desenvolvimento Infantil e serviço de Internamento Pediátrico.

O hospital onde o estágio se desenrolou serve uma população estimada de cerca de 278 mil pessoas ([REDACTED]), sendo que ao longo dos anos a população multicultural envolvente tem vindo a crescer. A população neste contexto de cuidados é principalmente oriunda de países que se encontram em subdesenvolvimento, tais como Paquistão, Índia, Brasil, Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa e alguns países do Leste da Europa. Em Portugal, segundo o Plano Nacional da Saúde de 2021-2030, o número de imigrantes tem vindo a aumentar, sendo que em 2019 era cerca de 588 976 estrangeiros, ou seja, o dobro do verificado no ano de 2014 (Direção-Geral da Saúde, 2022). Segundo os dados disponíveis, a análise por nacionalidade em 2019, tendo em conta os países de maior representação em Portugal, permitiu destacar o Brasil (25,6% da totalidade da população estrangeira), outros países europeus, tal como a Ucrânia e a Moldávia (cerca de 17%) e alguns países de africanos de língua oficial portuguesa (cerca de 15%) (Direção-Geral da Saúde, 2022).

A Organização das Nações Unidas define migrante como qualquer pessoa que viva temporariamente ou permanentemente num país onde não nasceu, independentemente do estatuto legal da pessoa, do movimento voluntário ou involuntário realizado, das suas causas ou duração (Direção-Geral da Saúde, 2023). As diferenças vigentes da diversidade cultural transportam consigo algumas condicionantes na atuação do enfermeiro nos cuidados de saúde. Saliente-se que não só é necessária a adaptação à população envolvente, como também é pertinente compreender as diferenças culturais, para se promoverem cuidados culturalmente sensíveis, tendo sempre por base o respeito da identidade cultural da criança/jovem e respetiva família (Santos, 2022).

Em 2021, é publicado pela Escola Nacional de Saúde Pública, um documento em que se demonstra que os imigrantes residentes em Portugal assumem dificuldades na compreensão e adesão ao sistema de saúde, nomeadamente ao Serviço Nacional de Saúde. É descrito que cerca de 62% dos inquiridos manifesta interesse em ter mais apoio dos profissionais de saúde, para a compreensão e gestão das informações de saúde. O documento intitulado de “Literacia em Saúde, Promoção da Saúde e Coesão Social em Populações Migrantes”, evidencia como maiores desafios da população imigrante: o acesso a informação pertinente e suficiente para poderem tomar decisões, a identificação de fontes seguras de informação, a comunicação e a relação com os profissionais de saúde (Escola Nacional de Saúde Pública, 2021). Na generalidade, as populações mais vulneráveis, como é o caso dos imigrantes, apresentam menores níveis de escolaridade e concomitantemente de literacia em saúde, sendo que se pode traduzir numa maior dificuldade à acessibilidade e à compreensão dos cuidados de saúde (Sá, 2022).

A Constituição da República Portuguesa, no artigo n.º 64, estabelece o direito à saúde a todos os cidadãos, assegurado pelo Serviço Nacional de Saúde, sendo que se encontra contemplado no Despacho n.º 25360/2001 o acesso igualitários dos migrantes aos serviços, tratamentos e medicamentos (Despacho n.º 25360/2001, 2001).

Note-se que na área da Pediatria, segundo a Declaração dos Direitos da Criança, são vários os princípios que se encontram contemplados na mesma e que permanecem até à atualidade. Destaco que estes direitos são reconhecidos a todas as crianças, sem discriminação. Esta declaração é dirigida por quatro princípios que considero fundamentais, tais como a não discriminação, o melhor interesse da criança, o direito à vida, a sobrevivência e o desenvolvimento (UNICEF, 2019).

A preponderância dos determinantes sociais de saúde na área infantil e juvenil é vastamente reconhecida, sendo a literacia em saúde vista como um ponto essencial para melhorar a saúde infantil e reduzir as desigualdades. É fundamental assegurar a adoção de uma abordagem centrada na família e assumir que esta intervenção é a base para a promoção da saúde e capacitação dos pais. O trabalho com estas famílias deve potenciar a sua capacitação, a partilha de informação e o respeito pelas diferenças culturais (Goes, 2019).

Os enfermeiros devem estar cientes das suas próprias crenças, valores e preconceitos, tendo em vista o evitar de julgamentos, garantindo uma abordagem sensível. É fundamental que o EEESIP adquira e desenvolva a competência cultural, indo de encontro à competência específica “E.3.3.2 Relaciona-se com a criança/jovem e família no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura” (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19194).

O diagnóstico de situação deste contexto de estágio baseou-se fundamentalmente na minha observação durante a primeira semana de estágio e de entrevistas informais com os enfermeiros e enfermeira-chefe sobre necessidades identificadas no serviço, permitindo-me a mobilização das competências comuns do Enfermeiro Especialista “A2- Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais” e “D.2.2.2- Identifica lacunas do conhecimento e oportunidades relevantes de investigação” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p.4749).

Tive oportunidade de estar com a enfermeira orientadora no serviço de internamento pediátrico e na unidade de cuidados intermédios pediátricos, tendo constatado a elevada prevalência de uma população multicultural. Foi possível compreender que esta tem vindo a ser uma nova realidade experienciada por toda a equipa, exigindo dos enfermeiros uma constante atualização de conhecimentos. Entre as dificuldades identificadas, existe também algum desconhecimento sobre a legislação de acesso dos imigrantes aos cuidados de saúde e falta de formação contínua neste âmbito. Através desta avaliação, foi possível mobilizar a competência comum do Enfermeiro Especialista “D.2.1.2- Diagnostica necessidades formativas” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p.4749).

Por outro lado, neste estágio recorri também à análise *SWOT* (Apêndice VI), que se apresenta como um modelo de análise simples de avaliação e que permite o planeamento do projeto de intervenção, analisando fatores internos e externos, com o intuito de avaliar forças, fraquezas, oportunidades e ameaças relativas ao foco do projeto, proporcionando a

identificação de pontos-chave para a maximização do potencial do projeto (Gonçalves & Medeiros, 2014).

Portugal é o país na Europa em que as alterações climáticas estão a ter maior impacto devido às suas características geográficas e climáticas, pelo que necessita de fortes medidas de adaptação climática (Agência Portuguesa do Ambiente, 2021). Desta forma, se o nível de imigração aumentou em Portugal, pode afirmar-se que existe uma necessidade urgente de introduzir a temática em várias áreas, reforçando as suas implicações para a saúde, nomeadamente para o desenvolvimento infantil e juvenil, capacitando estas crianças, jovens e famílias.

Corroborando o diagnóstico de situação, é crucial que os imigrantes conheçam as implicações das alterações climáticas em Portugal, tendo em conta ser o país que escolhem para viver. É importante consciencializá-los da alteração climática com maior impacto no país, nomeadamente o **aumento da temperatura e das ondas de calor extremas**, associados também a maiores períodos de seca.

O calor extremo pode levar a um aumento da desidratação nas crianças e jovens e a problemas respiratórios, visto que a poluição do ar piora durante os períodos de calor intenso, a impactos no fornecimento de alimentos, uma vez que períodos prolongados de seca podem levar à escassez de alimentos e por fim, a impactos psicossociais tais como em situações de desastres naturais (UNICEF, 2022).

Transpondo o supracitado para a atuação do EEESIP, o trabalho desenvolvido com as crianças, jovens e famílias deve fomentar as seguintes crenças relativamente aos cuidados centrados na família (Cerqueira & Barbieri-Figueiredo, 2020):

- A família tem uma grande influência sobre a saúde e bem-estar da criança;
- A criança e a sua família necessitam de ser respeitadas na sua singularidade;
- A parceria entre a equipa dos profissionais de saúde e a família/criança é uma condição fundamental.

Corroborando o Guia Orientador de Adaptação à Parentalidade durante a Hospitalização, o enfermeiro deve prover de interposições de ensino, educação e preparação, dotando as crianças e famílias de conhecimentos e aprendizagem de habilidades, capacitando-as para que possam vir a ser os melhores gestores do seu regime terapêutico (OE, 2015a).

Pretendi dar continuidade ao projeto de estágio anteriormente realizado e aplicado no SUP, considerando a perspectiva integrante da diversidade cultural na promoção da literacia em saúde infantil e pediátrica. Reforço o enfoque na educação para a saúde da população imigrante sobre diversos pontos, mas salvaguardando a abordagem relativa à influência das alterações climáticas no desenvolvimento infantil.

Face ao plano de intervenção, perante o diagnóstico de situação mencionado e considerando os recursos temporais para este campo de estágio, foram delineados os seguintes objetivos específicos:

Objetivo 1: Prestar cuidados de enfermagem especializados à criança, jovem e família no internamento médico pediátrico.

A primeira atividade realizada para responder a este objetivo foi a realização de um momento de *Storytelling* (Apêndice VII). Esta atividade demonstra-se como a arte de contar, desenvolver e adaptar histórias utilizando elementos específicos com o intuito principal de ser transmitida uma mensagem. As histórias são importantes para vivenciar emoções, permitindo uma interação com a realidade. Note-se que o *storytelling* permite-nos transmitir conhecimento, apresentando-se como um caminho para aumentar a literacia em saúde (Pinto et al., 2020).

Após reflexão com a enfermeira orientadora, decidi não estabelecer limite de idades e proporcionar uma experiência ambígua entre as crianças de várias idades e as suas respetivas famílias, promovendo assim o debate de ideias com os diversos pais e as crianças. A partir dos seis meses de idade, deve promover-se a literacia precoce uma vez que, segundo o que se encontra descrito na literatura, esta estimulação leva a um maior desenvolvimento das potencialidades e torna-a mais capaz em termos de linguagem, escrita e leitura (Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2008).

As narrações em pediatria sobre eventos de saúde permitem potenciar a fantasia e a imaginação, tendo como foco a promoção de um melhor acesso, compreensão e uso da informação em saúde. Através disto, é possível conduzir a melhores tomadas de decisão e, consequentemente, melhores resultados em saúde (Almeida & Lopes, 2021).

Decidi elaborar um livro a narrar a história de dois irmãos que dialogavam sobre as alterações climáticas com os seus pais (Apêndice VII). A história foi concebida por mim com recurso à imaginação, aliada ao conhecimento teórico, e tendo como principal objetivo

abordar as alterações climáticas na saúde. Através desta história foi possível estabelecer uma relação com as crianças e famílias que se encontravam presentes a ouvir a história e fomentar a sua colaboração para focar os pontos chave, permitindo a aquisição das competências específicas do EEESIP “E.1.1.2. Comunica com a criança/jovem e família utilizando técnicas apropriadas à idade e estágio de desenvolvimento e culturalmente sensíveis” e “E.1.2.7 Avalia conhecimentos e comportamentos da criança/jovem e famílias relativos à saúde” (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p. 19193). O debate foi bastante enriquecedor, permitiu a partilha de ideias e discussão sobre a temática. Esclareci as dúvidas aos pais sobre os cuidados a ter perante as alterações climáticas abordadas e os sinais e sintomas que deviam estar atentos nas suas crianças.

No internamento médico pediátrico encontravam-se cerca de duas famílias que não falavam português e compreendiam o idioma inglês. Desta forma, pedi o auxílio da enfermeira orientadora e à professora de ensino básico que o internamento dispõe, para enquanto narrava a história na sala de atividades, as mesmas me pudessem ajudar na tradução da história, uma vez que esta é uma das minhas limitações. Forneci o livro ao serviço com o intuito de posteriormente ser traduzido para outras línguas, uma vez que o hospital dispõe de profissionais responsáveis pela tradução. Desta forma, considero ter adquirido a competência comum do Enfermeiro Especialista “D.2.3- Promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p.4750).

Concomitantemente, dado o contexto multicultural de cuidados, estabeleci outra atividade para dar resposta a este objetivo específico. Decidi elaborar uma **reflexão crítica segundo o ciclo de Gibbs** sobre a **necessidade de adaptação dos cuidados de enfermagem à população multicultural, nomeadamente na área da saúde infantil e pediátrica** (Apêndice VIII). Como descrito no diagnóstico de situação, existe a necessidade constante de adaptabilidade dos cuidados de saúde a estas populações, tendo sido possível a aquisição da competência específica do EEESIP “E.1.1.6 Utiliza a informação existente ou avalia a estrutura e o contexto do sistema familiar” (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19193).

Prestei cuidados especializados em situações de especial vulnerabilidade durante o internamento, tais como em situações de risco vivenciadas por uma adolescente de 16 anos. Esta adolescente encontrava-se referenciada à Comissão de Proteção de Crianças e Jovens por apresentar comportamentos de risco, tais como fugas consecutivas de casa para consumo

de estupefacientes. Encontrava-se em fuga há cerca de três dias e acabou por ser encontrada pelas autoridades a deambular sozinha pela rua, com aparentes sinais de desidratação. Foi encaminhada para o hospital mais perto da sua área de residência e foram contactados os pais da jovem. À primeira abordagem no internamento, a jovem encontrava-se bastante revoltada pelo facto de os pais não permitirem que não cumprisse as regras estipuladas, referindo ficar “privada da sua liberdade” (SIC).

Não foi fácil o estabelecimento de uma relação terapêutica com a adolescente, uma vez que a mesma referia não confiar em ninguém na equipa de saúde para expor os seus problemas. Contudo, através desta situação experienciada, foi possível identificar potenciais fatores de risco para a saúde da jovem, mobilizando a aquisição das competências específicas do EEESIP “E.1.2.3 Identifica evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar psíquico”, “E.1.2.4 Identifica situações de risco para a criança e jovem (ex. maus-tratos, negligência e comportamentos e risco” (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19193).

É importante ressaltar que já tinha contactado com crianças e jovens em situações de risco e especial vulnerabilidade num Núcleo de Apoio à Criança e Jovem em Risco (NACJR), no contexto da Unidade Curricular “Vigilância e Decisão Clínica”. Através desta experiência, foi possível mobilizar conhecimentos para este contexto de internamento, tais como o conhecimento sobre os procedimentos e protocolos existentes face a estes comportamentos de risco e até partilhá-los com a equipa de enfermagem. relatei à equipa a minha experiência num NACJR, abordei o papel do EEESIP e dei a conhecer o livro “Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo”, reforçando a sua atenção para os principais sinais de negligência. Deste modo, desenvolvi a competência específica do EEESIP “E.1.2.5. Sensibiliza pais, cuidadores e profissionais para o risco de violência, consequências e prevenção” e “E.1.1.7. Estabelece e mantém redes de recurso comunitários de suporte à criança/jovem e família com necessidades de cuidados” (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19193).

Durante a semana de hospitalização, desenvolvi uma relação de ajuda com a adolescente e escutei os motivos da sua revolta, potenciando-a para a tomada de decisão responsável sobre a sua saúde. Foi possível consciencializá-la dos perigos que estava sujeita durante e após o consumo de estupefacientes e a mesma aceitou ajuda neste processo. Permiti que a mesma expressasse as suas emoções e remeti a exemplos práticos da minha anterior experiência num NACJR, salvaguardando sempre o sigilo profissional. Neste ponto,

considero ter adquirido a competência específica do EEESIP “E.3.4 Promove a autoestima do adolescente e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde” (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19194).

Compreendi que o maior receio desta adolescente era a institucionalização. Por conhecer a dinâmica de um NACJR, foi possível explicar-lhe qual seria eventualmente o procedimento, realçando que caso não cumprisse o acordado com a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco, o Ministério Público ditaria a sua institucionalização. Considero que a adolescente escutou os meus conselhos e compreendeu que os seus pais apenas queriam o seu melhor. Ao longo do internamento consegui que estabelecêssemos uma relação de confiança e foi possível agendar-se uma reunião no serviço entre a jovem, os pais e a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, de modo a se estabelecerem metas, desenvolvendo assim a competência específica do EEESIP “E.1.1.10. Trabalha em Parceria com agentes da comunidade no sentido da melhoria da acessibilidade da criança/jovem aos cuidados de saúde” (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19193). Para além disto, foi possível articular com a psicóloga do internamento e com a equipa de pedopsiquiatria para manter o seguimento desta jovem.

Durante o decorrer do estágio, realizei alguns turnos na Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos, tendo sido possível a prestação de cuidados a uma criança de oito anos com um prognóstico reservado. Esta criança foi admitida no SUP por apresentar crises convulsivas recorrentes, que não cediam à terapêutica. Era uma criança com diversos antecedentes pessoais, entre eles um glioma difuso da linha média, diagnosticado em fevereiro de 2023. De acordo com os registos, o estado geral desta criança foi-se deteriorando com a progressão da doença, tendo sido submetida a radioterapia em maio de 2023. Após as sessões de radioterapia, detetou-se uma lesão medular e devido a toda a situação clínica foi decidida a suspensão da radioterapia e referenciação para cuidados paliativos pediátricos. À admissão desta criança no SUP, a mesma encontrava-se com sinais visíveis de dificuldade respiratória, com oximetrias periféricas na ordem dos 88%, com tiragem infracostal e com palidez cutânea.

Foi imediatamente transferida para a Unidade de Cuidados Intermédios, com o principal intuito de estabilização hemodinâmica da criança. Houve necessidade de ser colocada máscara de alto débito a 15l/min e perfusão contínua de morfina. Durante a estabilização desta criança, foi notória a preocupação dos pais, embora referissem já estar

consciencializados que poderia acontecer o pior. O principal propósito de toda a intervenção médica e de enfermagem foi a promoção do conforto desta criança. Esta criança permaneceu na Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos até se encontrar estável e posteriormente foi transferida para outra unidade hospitalar de Lisboa, onde era acompanhada por equipa mais especializadas nestas situações. Considero ter mobilizado a competência específica do EEESIP “E.1.2.2 Encaminha as crianças doentes que necessitam de cuidados de outros profissionais” (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19193).

O ênfase em cuidados paliativos é colocado na qualidade de vida, através do correto controlo de sintomas e ajuda especializada nos efeitos adversos provocados pela doença, no suporte da família, privilegiando o descanso do cuidador, no suporte no luto, não se reduzindo apenas aos cuidados em fim de vida (Martins & Ramos, 2020).

Para além dos procedimentos técnicos que esta criança necessitava, existia aqui a necessidade de mobilizar a competência específica do EEESIP “E.2.1.3. Aplica conhecimentos e capacidades facilitadoras da “dignificação da morte” e dos processos de luto” (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19193). Os pais sabiam que o prognóstico desta criança era reservado e apenas verbalizavam que não queriam ver o filho sofrer. Foi também assegurada a aquisição da competência específica do EEESIP “E.2.2.2 Garante a gestão de medidas farmacológicas de combate à dor” (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19193). Foi prestado total apoio a esta família, desde o apoio emocional e psicológico, à disponibilidade e facilitação do processo de visitas, como forma de assegurar a ajuda incondicional a esta família que se encontrava a experienciar uma situação muito difícil.

Objetivo 2: Contribuir para a melhoria da qualidade das práticas de enfermagem em relação ao desenvolvimento infantojuvenil, nomeadamente sobre a pertinência da influência das alterações climáticas.

Para o alcance deste objetivo decidi realizar uma **sessão de formação** através de videoconferência para a equipa de enfermagem sobre as implicações das alterações climáticas no desenvolvimento infantil (apêndice IX). Após discussão com a enfermeira orientadora e com a enfermeira chefe, foi apurada a pertinência da temática e a necessidade da sensibilização para a formação dos profissionais, particularmente sobre novos aspetos que devem ser integrados no cuidado à criança/jovem e família.

Segundo a enfermeira chefe, este tema é crucial e corrobora uma das políticas da gestão ambiental do hospital. Alguns dos aspetos mencionados na formação sobre as

implicações na saúde, permitem a mobilização de algumas estratégias que se podem adotar para a educação da saúde e consequentemente, a promover a literacia em saúde. Foi possível adquirir a competência comum de Enfermeiro Especialista relativa ao domínio da gestão dos cuidados, tal como “C.2.1- Otimiza o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p.4748). Por fim, procedi à avaliação da sessão de formação com recurso à ficha de avaliação protocolada no serviço, tendo obtido como resposta predominante a elevada pertinência da temática.

Objetivo 3: Promover a literacia dos pais das crianças/ jovens internados sobre o desenvolvimento infantojuvenil das crianças imigrantes, com enfoque nas alterações climáticas.

Para dar resposta a este objetivo, estabeleci duas atividades:

- **Folhetos informativos sobre a influência das ondas de calor no desenvolvimento infantil.** Escolhi esta alteração climática uma vez ser a mais frequente em Portugal, como mencionado no diagnóstico de situação (Apêndice X). Distribuí os folhetos informativos escritos em português e inglês, no momento de entrega da carta de alta de enfermagem, realizando ensinamentos sobre os mesmos. O *feedback* recebido dos familiares e crianças foi positivo, sendo referido pelos mesmos como algo que não iriam relacionar assim tão facilmente com a sua saúde. Referiram que os ensinamentos realizados sobre a temática tinham sido fundamentais para a proteção da saúde das crianças e jovens.

- **Sessão formativa dirigida aos pais sobre as influências das alterações climáticas no internamento pediátrico (Apêndice XI).** Estabeleci três dias de formação e convidei os pais a estarem presentes na sala de atividades. Fomentei um debate e trocas de ideias entre os pais, tendo sido colocadas questões tais como “*Em que medida as alterações climáticas podem afetar o crescimento do meu filho?*”, “*Está comprovado os impactos na saúde?*” e “*Quais os principais sinais de alerta que devo estar atento?*”.

Através destas atividades, foi possível adquirir competências específicas do EEESIP a nível de “E.1.2.8 Facilita a aquisição de conhecimentos relativos à saúde e segurança na criança/jovem e família” (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19193). Avaliei as sessões com recurso ao instrumento de avaliação disponibilizado pelo serviço, tendo obtido a classificação positiva no decurso das formações.

Tendo em conta tudo o que foi enumerado ao longo deste contexto de estágio face à multiculturalidade, considero importante a sensibilização contínua dos profissionais de saúde, a existência de sinalética nos serviços de saúde em várias línguas, o levantamento das necessidades dos serviços, a tradução de consentimentos informados, a realização de folhetos informativos traduzidos nos principais idiomas e a aquisição de mediadores culturais para realizar a ponte entre os cuidados de saúde e a diversidade cultural existente.

Por fim, apresento os indicadores de avaliação por objetivo específico de forma demonstrar a operacionalização dos objetivos (apêndice XII).

3.3) Contexto III: Serviço de Cuidados Intermédios Neonatais

O período de estágio na UCIN, num hospital central de Lisboa, decorreu entre o dia 13 de novembro e o dia 16 de dezembro de 2023, durante 120 horas de contacto. A Neonatologia é um ramo da Pediatria que se ocupa da prestação de cuidados ao recém-nascido (RN), desde o nascimento até aos 28 dias de vida, sendo este o período de vida denominado neonatal. Os rápidos progressos na compreensão da fisiopatologia do RN e o aumento da capacidade de aplicação deste conhecimento, enfatizam a necessidade dos RN gravemente doentes necessitarem de cuidados em unidades específicas. Desta forma, a UCIN permite a implementação de um plano de cuidados individualizado para cada RN e família, onde se contempla os cuidados centrados à família e em que se valoriza os cuidadores como fonte privilegiada.

Os RN sem necessidade de suporte ventilatório invasivo e sem instabilidade hemodinâmica permanecem na UCIN. Nesta unidade, a maioria dos RN encontra-se em incubadoras ou berços com a possibilidade de manter monitorização cardiorrespiratória, perfusão medicamentosa através de bombas perfusoras ou mesmo realizar fototerapia. Nestas unidades, encontram-se também os RN em que é necessário a promoção do aumento ponderal, aquisição de competências e autonomia alimentar, tendo em conta os ensinamentos aos pais antes do momento da alta (Moreira, 2017).

Apesar da prematuridade ser a causa mais frequente de admissão de um RN numa UCIN, existem também outras situações em bebés de termo ou pós termo que levam a este internamento (Bravo, 2019). A incidência de complicações neonatais, tais como dificuldade respiratória e hipoglicémias, é mais elevada nos bebés de pré-termo, apresentando-se

associada à prematuridade outros fatores de risco, como por exemplo sépsis e malformações congénitas. Efetivamente, a imaturidade não só coloca os recém-nascidos em risco de complicações neonatais, como também pode predispor a problemas na idade adulta, tais como problemas na aprendizagem, alterações do crescimento, entre outros. Existe uma variedade de complicações maternas e/ou relacionadas com a gravidez que aumentam o risco de um parto prematuro.

O diagnóstico de situação baseou-se na observação direta, na primeira semana de estágio, das necessidades do contexto onde me encontro inserida. Através de entrevistas informais com a equipa e com a enfermeira orientadora, foi possível constatar a elevada taxa de prematuridade existente no serviço. Por outro lado, recorri à análise *SWOT* de modo a identificar as principais áreas de atuação, permitindo o planeamento do projeto de intervenção (Apêndice XIII).

Desta forma, através da revisão integrativa da literatura realizada sobre as implicações das alterações climáticas na saúde e no desenvolvimento infantil e juvenil, foi possível apurar que as alterações climáticas são um fator que contribui para a prematuridade e para o seu aumento significativo nos últimos anos. Embora todos os indivíduos sejam vulneráveis às alterações climáticas, os RN são desproporcionalmente afetados devido à sua imaturidade física e cognitiva.

As exposições ambientais dos pais têm grande importância, sendo que é fundamental um ambiente seguro para o desenvolvimento do feto em segurança. Durante o período de crescimento fetal, os tecidos e os órgãos do embrião estão a crescer e a desenvolver-se rapidamente. A existência de uma exposição negativa durante uma das fases de desenvolvimento pode causar danos irreparáveis (Anderko et al., 2019).

Notoriamente, segundo os estudos mais recentes na literatura, pode-se comprovar que a capacidade biológica dos RN na adaptação e resposta às alterações climáticas não é eficaz, transpondo-se para efeitos prejudiciais para os mesmos. Existem fortes evidências disponíveis na literatura de como o calor extremo e a poluição do ar podem levar ao nascimento prematuro e ao baixo peso ao nascer (Neidell & Larr, 2016).

Por outro lado, as mulheres grávidas apresentam comprometida a capacidade de regulação da temperatura corporal, pelo que o *stress* induzido pelo aumento significativo da temperatura pode desencadear uma resposta inflamatória, dificultando o transporte do sangue oxigenado à placenta, comprometendo o feto (Anderko et al., 2019).

Paralelamente às alterações que surgem durante o período da gestação, existe um conceito bastante importante que se prende com a promoção dos cuidados neuroprotetores na prematuridade. As crianças que sobrevivem à prematuridade apresentam um maior risco face à morbilidade neonatal, atrasos no crescimento infantil, atrasos no desenvolvimento sensorial, motor e cognitivo (Ferraz, 2017). As estratégias para a neuroprotecção reúnem uma série de intervenções relativas ao ambiente envolvente em que se encontram expostos os RN. A prematuridade apresenta tendência crescente e com elevado impacto social e económico, constituindo um problema de saúde pública. A imaturidade neurofisiológica do RN pré-termo é visualizada através da sua vulnerabilidade a determinadas doenças e também se traduz numa maior suscetibilidade aos estímulos do ambiente, como o som, a luz, entre outros. Um bebé que nasce prematuro é subitamente retirado da protecção do ambiente intrauterino para um ambiente hostil (Ramos, et.al, 2020).

Desta forma, os Cuidados Centrados no Desenvolvimento ao RN são fulcrais. O objetivo geral é providenciar um ambiente de cuidados devidamente organizado que oriente e apoie a organização do desenvolvimento do RN de pré-termo, sendo que o objetivo específico deste modelo é compreender as vulnerabilidades físicas, psicológicas e emocionais dos RN, com enfoque na minimização de possíveis complicações, a curto e a longo prazo (Nunes, 2022).

Os Cuidados Centrados no Desenvolvimento baseiam-se no princípio que a interação do RN com o meio ambiente se constitui como uma experiência sensorial e que esta pode originar consequências positivas ou negativas para o desenvolvimento cerebral (Nunes, 2022). Desta forma, são englobados um conjunto de medidas e modelos que orientam a prática clínica dos profissionais para as corretas formas de adaptação ao meio ambiente.

Face ao diagnóstico de situação, estabeleci os seguintes objetivos específicos:

Objetivo 1: Prestar cuidados de enfermagem especializados ao RN em contexto de UCIN.

O Modelo de Cuidados Centrados no Desenvolvimento é um modelo de representação similar ao sistema solar, com o RN no centro, apresentando-se envolvido em diversas esferas representativas das várias necessidades de vida do mesmo. Ao envolver todos os planetas, encontra-se a família e a envolver a família e os RN, encontram-se os profissionais de saúde. A última esfera, engloba todas as anteriores e é representativa do ambiente micro (nomeadamente a luminosidade, som, privacidade) e do ambiente a nível macro (cultura, valores, necessidades de formação e comportamentos da equipa).

Assim sendo, foi realizada uma **reflexão segundo o ciclo de Gibbs sobre o Modelo de Cuidados Centrados no Desenvolvimento** e um paralelismo com o meio ambiente, reportando-se a uma situação vivenciada no estágio (Apêndice XIV). Através desta reflexão, foi possível adquirir conhecimentos para atuar perante os RN com o intuito de promover o comportamento interativo, tendo em conta todas as suas dimensões integrantes do seu desenvolvimento. O RN, cujo sistema nervoso continua o seu desenvolvimento mesmo após o nascimento, tem de se ambientar a um mundo de elevada sobrecarga sensorial (Ramos, et.al, 2020). Através desta atividade, foi possível atingir a competência comum do Enfermeiro Especialista “D.2.3.2- Revela conhecimentos na prestação de cuidados especializados, seguros e competentes” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p.4750).

Por outro lado, dado este objetivo específico, decidi também elaborar e fornecer aos pais um diário - **Diário do Primeiro Mês** - para os mesmos descreverem os seus dias na UCIN, tendo em conta as conquistas diárias dos RN (Apêndice XV). O nascimento de um filho transporta consigo uma ambiguidade de sentimentos, emoções e necessidades, que se agravam se necessitar de hospitalização, prolongando-se quando o RN vai para casa. As famílias têm necessidade de se adaptar a uma nova realidade, sendo muito importante o contributo do EEESIP para esta transição de forma mais eficaz (Rabasquinho, 2012).

Recordo uns pais que tiveram o filho internado durante muitos dias na UCIN por ter apresentado complicações durante o parto e ter desenvolvido o diagnóstico de Sepsis. Esteve previamente internado na Unidade de Cuidados Intensivos e foi transferido para a UCIN passado uma semana. Na UCIN mantinha necessidade de manter oxigenioterapia por alto fluxo na incubadora, sendo que passado cinco dias da sua admissão, foi realizado o desmame de oxigenioterapia. Encontrava-se entubado orogastricamente para cumprir o aporte nutricional e também para administração de terapêutica oral.

Por melhoria clínica, os pais foram apoiados e incentivados a realizar gradualmente e de forma autónoma os cuidados ao seu bebé, começando pelo método Canguru e pela tentativa de colocar o RN à mama para promover o momento de amamentação. A mãe sempre extraiu leite e era tratado pelo banco de leite disponível no hospital. O RN cumpria alimentação pela sonda, com recurso ao leite materno e a leite especial para prematuros, alternadamente, devido ao baixo peso e a toda a sua condição clínica.

Ressalve-se que sempre incentivei esta mãe a extrair o leite e expliquei-lhe que, posteriormente, o próximo passo seria a promoção da amamentação exclusiva, se possível,

demonstrando a aquisição da competência específica do EEESIP “E.3.2.5 Promove a amamentação” (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19194).

Expliquei aos pais no que consistia o método Canguru e os principais benefícios do mesmo. Desmitifiquei os sons e alarmes dos monitores e da incubadora, uma vez que o RN se encontrava junto dos mesmos e por vezes existiam alarmes que se acionavam por interferências. Efetivamente, os monitores ajudam-nos a detetar alterações no RN, mas não são o principal. Ensinei-os a saber olhar para o filho e a compreender quando algo não estivesse bem, capacitando-os para o cuidado.

Estipulei com os mesmos as diversas fases que deveriam ser atingidas, tais como a promoção da sua autonomia nos cuidados, a capacitação face à saúde do RN e os sinais de alarme, sendo fulcral conhecerem o RN. Desta forma, foi possível adquirir a competência específica do EEESIP “E.3.2.4 Utiliza estratégias para promover o contacto físico pais/RN” e “E.3.2.6 Negoceia o envolvimento dos pais na prestação de cuidados ao RN” (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19194).

Perante os cuidados de higiene, combinei com a família que primeiramente iria explicar-lhes o procedimento e que no dia a seguir seriam os mesmos a realizá-lo, caso se sentissem confortáveis. Para o banho, enfatizei a importância do RN ser envolvido com recurso a um género de pano (fralda), uma vez que as perdas de calor fora da incubadora são significativas. Reforcei o uso de gel de duche com pH neutro, tendo em conta a pele atópica de maior parte dos RN.

A técnica dos cuidados de higiene é algo que se vai aperfeiçoando com o tempo e reforcei algumas das competências que devem possuir para assegurar um comportamento interativo, tais como a comunicação, a promoção de um ambiente calmo e a brincadeira. Deste modo, considero ter adquirido a competência específica do EEESIP “E.3.2.2 Demonstra conhecimentos sobre competências do RN para promover o comportamento interativo” (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19194).

Os RN estão em desenvolvimento constante, não só no aumentar de peso e em comprimento, mas também a nível cognitivo e sensorial. Tendo em conta este âmbito de cuidados de saúde tão específico, tal como se apresenta na UCIN, existe sempre alguma instabilidade vital associada ao RN. Por vezes, pode existir um retrocesso da condição clínica do RN e daí ser fundamental referir aos pais que todos os dias são uma vitória. Os pais são os melhores cuidadores dos seus filhos pelo que o EEESIP deve respeitar as experiências e

vivências de cada família, respeitando-as e valorizando-as, como contributos fundamentais para a prestação de cuidados ao RN (Ramos, et.al, 2020).

Através desta atividade, considero ter tido uma intervenção facilitadora do processo de vinculação. Enquanto futura EEESIP devo criar oportunidades e incentivar os pais ao seu desenvolvimento, à participação nos cuidados ao seu filho, frisando as conquistas diárias acerca das competências do seu bebé. Considero que adquiri as competências Específicas do EEESIP “E.3.2.3 Utiliza estratégias promotoras de esperança realista” e “E.3.2.4 Utiliza estratégias para promover o contacto físico pais/RN” (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19194).

É essencial assegurar os cuidados centrados na família, onde se visa fornecer apoio profissional à criança e família através de um processo de envolvimento, participação e parceria, alicerçados pela capacitação das famílias e pela negociação dos cuidados (Ferraz, 2017). Adicionalmente, as necessidades de saúde do RN estão relacionadas e são proporcionais à sua prematuridade e imaturidade, sendo que quanto mais prematuro, maior o risco e as necessidades de cuidados de saúde (Ramos, et.al, 2020).

Recordo-me dos primeiros turnos na UCIN e da capacidade de adaptabilidade exigida relativa ao contexto em que me encontrava inserida. Neste contexto tão específico de cuidados, aprendi muito e adquiri bastantes competências. O sucesso da implementação dos cuidados pressupõe o conhecimento dos comportamentos característicos do RN para a elaboração de um plano adequado às necessidades em termos de desenvolvimento (Curado et al., 2017). Os RN com idade gestacional entre as 26 e as 36 semanas constituíram a população - alvo dos meus cuidados pelo que foi possível aprender bastante sobre o desenvolvimento psicomotor em cada fase e as implicações nos cuidados ao RN.

Na UCIN os RN encontram-se monitorizados, pelo que é importante a avaliação atenta dos sinais vitais, a vigilância hemodinâmica e a deteção de alterações. Recordo-me de um caso em específico em que o RN de pré-termo, 30 semanas de idade gestacional, se encontrava internado na UCIN por Síndrome de Abstinência Neonatal. Apresentava-se com alterações fisiológicas, tais como o choro excessivamente alto, com tremores moderados e com recusa alimentar.

Relativamente ao consumo de estupefacientes consumidos pela mãe, durante o período pré-natal a placenta não é uma barreira protetora do feto, pelo que opiáceos, haxixe e cocaína são drogas de relativamente baixo peso molecular, que passam facilmente para o

feto. As respostas fisiológicas das crianças na ausência da droga são idênticas à dos adultos, mas com implicações mais graves no período neonatal (Pereira, 2012).

Notoriamente, tive de estudar as abordagens clínicas e recorrer à utilização da escala “Índice de Finnegan”, de forma a monitorizar os distúrbios do sistema nervoso central, os distúrbios metabólicos e gastrointestinais. Em termos de fármacos administrados, consoante a pontuação obtida no Índice de Finnegan e consoante o tipo de droga consumida pela progenitora, a abordagem difere e o tratamento farmacológico pode passar por opiáceos, tais como a morfina, por não opiáceos, tais como o fenobarbital ou a metadona.

Foi exigido da minha parte um estudo sobre a temática, uma vez nunca ter tido contacto prévio, de modo a conseguir adquirir as competências específicas do EEESIP “E.1.2. 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” e “E.2.4. 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” (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19193). Para além desta abordagem médica e de administração de fármacos, como EEESIP houve necessidade de mobilizar conhecimentos sobre outras áreas de intervenção perante um RN, assegurando a manutenção de padrões de sono, alimentação e a diminuição da estimulação sensorial.

Tive oportunidade de estar presente na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e prestar cuidados a um RN de 38 semanas com o diagnóstico de Encefalopatia Hipoxico-Isquémica Neonatal. A Encefalopatia Neonatal é definida por um quadro de coma e convulsões e muitas das vezes é consequência de um processo de hipóxia-isquémica a nível cerebral (Hockenberry & Shultz, 2014). O tratamento indicado para esta doença denomina-se de hipotermia induzida. A seleção dos RN a tratar baseia-se numa avaliação inicial de rastreio, que permita a inclusão de um RN no protocolo.

Existe o risco de convulsões associadas a este diagnóstico, sendo que as mesmas surgem por alteração do estado de consciência, do tónus, dos reflexos ou autonomia respiratória. É necessário proceder à avaliação rigorosa do estado geral do RN. Este RN encontrava-se letárgico, pouco reativo e com choro fácil. Encontrava-se ventilado invasivamente e com fármacos em perfusão em seringas infusoras, em cateter venoso umbilical. Na ocasião em que lhe prestei cuidados, tinha o dispositivo de

eletroencefalograma para se avaliar a existência de atividade epilética e posterior necessidade de administração de fármacos. Notoriamente, a Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais é bastante complexa e requer uma elevada técnica de competência. Estive sempre acompanhada da enfermeira orientadora e comecei por organizar o plano de cuidados por prioridades, discutindo a organização dos cuidados necessários ao RN.

Solicitei a observação do protocolo de atuação em casos de suporte avançado de vida pediátrico e o carro de urgência, de forma a ser possível atingir a aquisição “E.2.1.2 Demonstra conhecimentos e habilidades em suporte avançado de vida pediátrico” (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19193). Não posso referir que atingi plenamente esta competência, uma vez nunca ter tido situações de paragens cardiorrespiratórias no decurso dos estágios, mas aprendi bastante sobre a temática e a forma da atuação multidisciplinar, mobilizando a competência comum do Enfermeiro Especialista “D.1.2. Gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p.4749).

Ressalve-se que durante a permanência na UCIN, realizei ensinamentos aos pais sobre as técnicas de desengasamento e o modo de atuação, sendo esta uma das maiores causas de paragens cardiorrespiratórias nos RN.

Objetivo 2: Promover o conhecimento dos pais sobre a influência das alterações climáticas no desenvolvimento da criança.

No serviço onde realizei o estágio, existia todas as semanas uma *Conversa* (como uma reunião informal) com os pais para abordar determinados assuntos por parte dos enfermeiros. Desta forma, considerei pertinente a minha intervenção enquanto futura EEESIP e concedi o meu contributo. A Educação para a saúde é uma atividade vital na capacitação dos pais no seu papel parental, permitindo uma partilha de conhecimentos, dúvidas e expectativas.

Abordei a questão das alterações climáticas na saúde e no desenvolvimento infantil, fomentando a aquisição de conhecimentos dos pais e transmitindo-lhe ferramentas para o futuro dos seus filhos (Apêndice XVI). Considero ter sido possível através deste momento e desta partilha a aquisição da competência comum do Enfermeiro Especialista “B.1.1- Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua de qualidade” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p.4747).

Convidei todos os pais que se encontravam na UCIN e tive uma taxa de adesão de 50%. Foram cerca de 12 pais à sessão e foi muito interessante ver a sensibilidade que apresentaram face ao tema, uma vez que dada a situação clínica dos seus filhos e a imaturidade fisiológica, as consequências das alterações climáticas podem ser nefastas. Através desta atividade, foi possível adquirir a competência específica do EEESIP “E.1.1.4 Proporciona conhecimento e aprendizagem de habilidades especializadas e individuais às crianças/jovens e famílias facilitando o desenvolvimento de competências para a gestão dos processos específicos de saúde/doença” (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19193).

Por outro lado, realizei um **documento com recomendações pós-alta** tendo em conta a proteção do bebé no meio envolvente (Apêndice XVII). Desde o primeiro dia de admissão numa UCIN até ao momento da alta, a família deve ser continuamente informada sobre o planeamento da alta. É de extrema importância, enquanto futura EEESIP, aprofundar o conhecimento acerca deste problema vigente na sociedade, uma vez que prestamos cuidados à criança/jovem integrados na sua família. Para tal, é fundamental na prática dos nossos cuidados uma constante reflexão sobre os diversos subsistemas que se interligam com os RN e que possibilitam ou incapacitam o seu desenvolvimento.

A utilização de estratégias para o desempenho adequado dos papéis na saúde, a sensibilização dos pais e profissionais de saúde para as situações de risco, constituem oportunidades que facilitam a aquisição de conhecimentos relativos à saúde e segurança, sendo fulcral otimizar estratégias face à Literacia em Saúde com enfoque na promoção da mesma.

Através deste objetivo, considero ter adquirido a competência comum do Enfermeiro Especialista “C.2.2- Adapta o estilo de liderança, do local de trabalho, adequando-o ao clima organizacional e favorecendo a melhor resposta do grupo e dos indivíduos” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p.4749).

Objetivo 3: Contribuir para as boas práticas na prestação de cuidados de enfermagem na UCIN, com enfoque na otimização do meio ambiente no desenvolvimento do RN internado.

Face a este objetivo, decidi elaborar um **cartaz informativo sobre o Modelo de Cuidados Centrados no Desenvolvimento e um paralelismo com o meio ambiente** (Apêndice XVIII). Através da elaboração desta atividade, pretendi realizar uma analogia entre o Modelo de Cuidados Centrados no Desenvolvimento e as implicações das alterações

climáticas na manutenção de um ambiente neuroprotetor, transformando esta analogia num documento orientador para a prática.

O RN encontra-se afastado dos estímulos endógenos maternos, apresentando-se sujeito a um ambiente que envolve uma sobrecarga de estímulos sensoriais, influentes no desenvolvimento do sistema nervoso central. É crucial a implementação de programas de intervenção precoce no período neonatal centrados no desenvolvimento infantil, sendo que um dos critérios estipulados apresenta-se através da sensibilidade para os estímulos ambientais e melhor desempenho na prestação de cuidados (Ferraz et al., 2022). Assim sendo, é fulcral o desenvolvimento de estratégias designadas como neuroprotetoras (Ramos, et.al, 2020).

Desta forma, é interessante fazer um paralelismo com a influência das alterações climáticas na saúde e no desenvolvimento infantil, uma vez que o RN se desenvolve no meio-ambiente. A avaliação dos efeitos relacionados com o impacto das alterações climáticas na saúde é extremamente complexa. Requer uma avaliação multidisciplinar e interdisciplinar por profissionais de saúde, com o intuito de relacionar os diversos subsistemas envolventes à criança e compreender a sua relação com as alterações climáticas (Duarte et al., 2014). Considero desta forma, ter adquirido a competência específica do EEESIP “E.3.1.2 Avalia o crescimento e desenvolvimento da criança e jovem” (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19194).

O cuidar especializado do RN de risco é baseado na promoção do seu desenvolvimento saudável, sendo primordial conhecer aprofundadamente as suas competências e estabelecer com os seus cuidadores uma relação de ajuda e crescimento, em que é crucial aumentar a literacia da família e dos prestadores de cuidados, procurando estratégias de educação para a saúde (Monteiro, 2019).

Por fim, apresento os indicadores de avaliação por objetivo específico de forma demonstrar a operacionalização dos objetivos (apêndice XIX).

IV. CONCLUSÃO

A realização do presente relatório teve como finalidade proporcionar uma visão mais clara sobre aquilo que foi a minha experiência formativa ao longo dos diversos contextos de estágio, bem como, retratar e refletir a finalidade das atividades desenvolvidas. Através do mesmo foi possível dar ênfase especial aos conhecimentos e habilidades adquiridas ao longo de todo o percurso acadêmico e prático.

Como premissa principal ao longo deste percurso, recorri à utilização de estratégias para o desempenho adequado dos papéis na saúde, a sensibilização dos pais e profissionais de saúde para as situações de risco, tendo em vista as oportunidades que facilitem a aquisição de conhecimentos relativos à saúde e segurança, sendo fulcral otimizar estratégias face à Literacia em Saúde com enfoque na promoção da mesma. Através disto, foi possível atingir a competência de grau de Mestre, estabelecido no artigo 15.º do Decreto-Lei nº65/2018 (2018), “b) Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas (...) em contextos alargados e multidisciplinares (...)” (Decreto-Lei nº 65/2018, 2018, p.4162).

Ressalve-se que, cuidar para promoção da saúde na infância é uma das competências descritas no Regulamento de competências específicas do EEESIP, sendo também descrito como foco principal para a maximização do potencial de crescimento e desenvolvimento infantojuvenil através das orientações antecipatórias realizadas (Alves, 2020).

Abordar a Literacia em Saúde sempre foi uma área de interesse pessoal desde os tempos de licenciatura. Ser possível conjugá-la nesta fase de desenvolvimento a nível pessoal e profissional, foi fundamental para a concretização deste sonho de ser EEESIP. Considero ser uma área fundamental para a saúde e por vezes pouco trabalhada. Devemos promover a Literacia em Saúde de modo a permitir que a população tome decisões conscientes e informadas sobre as suas escolhas para a sua saúde.

Considero ter sido capaz de promover a implementação de intervenções de promoção da saúde e de educação para a saúde com o intuito de aumentar o nível de literacia em saúde nos vários locais de estágio. O trabalho desenvolvido em cada um dos estágios contribuiu para uma consolidação de conhecimentos, onde procurei beneficiar ao máximo da aprendizagem junto das equipas multidisciplinares, com enfoque nos cuidados especializados em saúde infantil e pediátrica.

Ao longo do Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica foi possível mobilizar os conhecimentos teóricos e práticos oriundos do Curso de Licenciatura em Enfermagem e também as aprendizagens obtidas ao longo da minha prática profissional, mesmo sendo numa área de cuidados totalmente diferente. Os trabalhos desenvolvidos ao longo do primeiro semestre do Mestrado e Especialidade, a revisão integrativa da literatura realizada (a publicar posteriormente) e a apresentação no seminário de uma comunicação oral sobre a temática abordada na revisão integrativa da literatura, constituíram-se como pontos fulcrais para a obtenção do título de mestre, como se encontram contemplados no artigo n. º15 do Decreto-Lei n. º65/2018 (Decreto-Lei nº 65/2018, 2018).

Note-se que a realização de diversos projetos de estágio ao longo deste curso de Mestrado permitiu a mobilização de oportunidades de melhoria na prática de cuidados, tendo sempre por base as metodologias de projeto. As vivências de todas estas experiências complexas nos diversos contextos, permitiram-me atuar de acordo com o processo de tomada de decisão, atendendo sempre aos princípios éticos. Todo o percurso realizado permitiu promover a inovação, tendo por base a prática clínica especializada. Desta forma, posso assumir que ao longo de toda a descrição dos percursos de estágio, encontra-se explanada a aquisição das competências de mestre.

Neste momento, reconheço a importância do papel do EEESIP e de que forma o seu contributo permite e estimula o avanço da ciência de enfermagem, tendo em conta os cuidados baseados na prática da evidência científica. Os estágios foram, desta forma, essenciais e demonstraram-se como experiências determinantes para a certificação das competências de futura EEESIP.

Em suma, considero ter sido um trajeto realizado com dedicação e empenho e que tornou mais enriquecedor a paixão pela ciência da enfermagem, reforçando uma nova visão sobre o

cuidar em enfermagem, essencialmente no cuidar da criança/jovem e família, direcionado para uma intervenção mais pró-ativa. O Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica proporcionou um crescimento pessoal e profissional, sendo notória a aquisição de competência comuns e específicas do EEESIP e de mestre em enfermagem.

V. REFERÊNCIAS

Agência Portuguesa do Ambiente. (2021). *Clima*. <https://apambiente.pt/clima>

Almeida, C., & Lopes, C. (2021). *Storytelling: Pela voz e criatividade de profissionais das áreas da saúde. Um contributo para o bem-estar e para a literacia em saúde do cidadão* (1.^a ed.). ISPA Instituto Universitário. <http://hdl.handle.net/10400.12/8257>

Alves, R. (2020). *Cuidar para a promoção da saúde: Intervenções de enfermagem na maximização potencial de crescimento e desenvolvimento infantil e juvenil* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. <http://hdl.handle.net/10400.26/37367>

Anderko, L., Stephanie, C., Martitha, D., & Marissa, H. (2019). Climate changes reproductive and children's health: A review of risks, exposures, and impacts. *Pediatric Research*, 87(2), 414–419. <https://doi.org/10.1038/s41390-019-0654-7>

Augusto, C. (2009). A família da criança com paralisia cerebral: Perspetivar o papel do Enfermeiro na construção da resiliência familiar. *Sinais Vitais*, 101. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/29064/1/A%20familia%20da%20crian%C3%A7a%20com%20paralisia%20cerebral.pdf>

Belim, C. (2023). A literacia em saúde: Um caminho a percorrer com o contributo do conhecimento e da revista portuguesa de literacia em saúde. *Revista Portuguesa de Literacia em Saúde*, 1(1), 145–150.

Bender, M. (2018). Re-conceptualizing the nursing metaparadigm: Articulating the philosophical ontology of the nursing discipline that orients inquiry and practice. *Nursing Inquiry*, 25(3), 1–9. <https://doi.org/10.1111/nin-12243>

Bergano, S. (2021). *Cuidar de Crianças e Jovens em Risco de Stress Tóxico: A intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica* [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Beja]. <https://hdl.handle.net/20.500.12207/5557>

Bessa, J. (2022). *O desenvolvimento de competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica* [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa do Porto]. <http://hdl.handle.net/10400.14/38243>

Bravo, A. (2019). *A Alta em Neonatologia: Contributos de Enfermagem para a Promoção da Saúde e Bem-Estar do Recém-Nascido e Família* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Évora]. <http://hdl.handle.net/10174/24381>

Catarino, M. (2018). *Cuidados à Criança/Jovem com Necessidades de Saúde Especiais: O Contributo do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Saúde Portalegre]. <http://hdl.handle.net/10400.26/25498>

Cerqueira, C & Barbieri- Figueiredo. (2020). O Recém-Nascido. In A.L., Ramos & M.C., Figueiredo- Barbieri (Eds), *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem*. LIDEL, Edições Técnicas.

Código Deontológico, Pub. L. No. 156/2015 de 16 setembro (2015). <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>

Conselho Internacional de Enfermeiros. (2015). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem- CIPE*. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/classifica%C3%A7%C3%A3o-internacional-para-a-pr%C3%A1tica-de-enfermagem-cipe/>

Costa, M., & Gonçalves, D. (2021). O Equilíbrio entre a Arte do Cuidar e a Enfermagem como Ciência: Uma Perspetiva Histórica. *Lusíadas Scientific Journal*, 2(2), 62–64.

Curado, M., Maroco, J., Vasconcellos, T., Gouveia, L., & Thoyre, S. (2017). Validação para a população portuguesa da Escala de Observação de Competências Precoces na Alimentação Oral. *Revista de Enfermagem Referência*, 12, 131–142. <https://doi.org/10.12707/RIV16070>

Decreto-Lei nº 65/2018 da Presidência do Conselho de Ministros. (2018). Diário da República, I Série, nº157/18. [0414704182.pdf \(dre.pt\)](https://dre.pt/0414704182.pdf)

Despacho n.º 25360/2001 do Ministério da Saúde. (2001). Diário da República: II série, n.º 286. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/25360-2001-3622857>

Diogo, P. (2020). *Cuidar para a promoção da saúde* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/37367>

Direção - Geral da Saúde. (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-tipo-de-atuacao-em-saude-infantil-e-juvenil-png.aspx>

Direção - Geral da Saúde. (2019). *Manual de boas práticas- literacia em saúde: capacitação dos profissionais de saúde* (1.^a ed.). Direção-Geral da Saúde. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/09/13/literacia-em-saude-7/>

Direção - Geral da Saúde. (2022). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030- Saúde Sustentável: De tod@as para tod@as*. Direção-Geral da Saúde. https://pns.dgs.pt/files/2022/12/PNS2021-2030_FINAL-para-Edicao.pdf

Direção - Geral da Saúde. (2023). *OMS: Migrantes e Saúde*. Direção - Geral da Saúde. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2023/11/22/oms-migrantes-e-saude/>

Direção da Plataforma Portuguesa das Organizações Não- Governamentais para o Desenvolvimento. (2016). Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. *Revista da Plataforma Portuguesa das Organizações Não-Governamentais para o Desenvolvimento*, 9, 26.

Direção-Geral da Saúde. (2019). *Plano de Ação para a Literacia em Saúde Portugal 2019-2021* (1.^a ed.). Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>

Duarte, S., Estela, R., Paula, A., Costa, P., & Michelline. (2014). A Poluição e o clima influenciam as infeções do trato respiratório nas crianças? *Revista Associacao Medica Brasileira*, 60(3), 276–282. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.60.03.018>

Escola Nacional de Saúde Pública. (2021). *Literacia em Saúde, Promoção da Saúde e Coesão Social em Populações Migrantes*. <https://healthnews.pt/2021/10/01/estudo-aponta-para-dificuldades-dos-imigrantes-na-gestao-da-propria-saude-em-portugal/>

Espanha, R., & Ávila, P. (2016). Health Literacy Survey Portugal: A Contribution for the Knowledge on Health and Communications. *Procedia Ciência da Computação*, 100, 1033–1041. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2016.09.277>

- Ferraz, L. (2017). *Cuidados centrados no desenvolvimento do recém-nascido prematuro* [Dissertação de Mestrado]. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Ferraz, L., Fernandes, A., & Gameiro, M. (2022). Cuidados centrados no desenvolvimento do recém-nascido prematuro: estudo sobre as práticas em unidades neonatais portuguesas. *Texto & Contexto Enfermagem*, 31, 15. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0235pt>
- Ferrito, C., Gato, A., Costa, F., Martins, L., & Pereira, M. (2010). Metodologia de Projeto: Colectânea descritiva de Etapas. *Revista Percursos*, 15. https://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf
- Freitas, C. (2022). A Enfermagem e a Literacia em Saúde. *Açoriano Oriental*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/26320/29-mai-2022-a%C3%A7oriano-oriental.pdf>
- Goes, A. (2019). Literacia em Saúde Parental: Dos fundamentos às intervenções. *Saúde & Tecnologia*, 22, 08–12. <https://doi.org/10.25758/set.2237>
- Gonçalves, J. L., & Medeiros, P. (2014). *Análise SWOT do Ensino Superior Português: Oportunidades, desafios e estratégias de qualidade*. (1º). Imprensa da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316.2/33292>
- Guerreiro, C. (2023). *As alterações climáticas estão a interferir na circulação de vírus*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. <https://ffms.pt/pt-pt/atualmentes/alteracoes-climaticas-estao-interferir-na-circulacao-de-virus>
- Heidmann, I. T. S. B., Almeida, M. C. P. de, Boebis, A., Wosny, A., & Monticelli, M. (2006). Promoção à Saúde: Trajetória histórica das suas concepções. *Texto Contexto Enfermagem*, 15 (2) 352-368. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200021>
- Hockenberry, M., & Shultz, R. (2014). A Criança com Disfunção Cerebral. In A.L., Hockenberry & Wilson, D (Eds). *Wong: Enfermagem da Criança e do Adolescente: Vol. I* (9º). Lusociência- Edições Técnicas e Científicas, LDA
- Hospital de Vila Franca de Xira, EPE. (2019). *Sobre Nós*. <https://www.hospitalvilafrancadexira.pt/hospital/sobre-nos>

- Instituto de Administração da Saúde. (2005). *Carta de Ottawa- Promoção da Saúde*. Instituto de Administração da Saúde. <https://www.iasaude.pt/index.php/informacao-documentacao/promocao-da-saude/152-carta-de-ottawa>
- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharm, F., Duquette, A., & Major, F. (1996). *El pensamiento enfermero* (Barcelona). Elsevier Masson.
- Loureiro, F., Silva, J., Quitério, M., & Charepe, Z. (2012). Observação participada da consulta de enfermagem de saúde infantil. *Revista Escola Enfermagem USP*, 46(6), 1294–1299. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600002>
- Martins, L. & Ramos, S. (2020). A criança e jovem em fim de vida. In A.L., Ramos & M. C., Barbieri-Figueiredo (Eds), *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem*. LIDEL, Edições Técnicas
- Meireles, A. (2008). *Declaração de Alma-Ata e Carta de Ottawa- O que trouxeram de novo à prática da Saúde Pública?* [Power Point]. <http://portal.anmsp.pt/TrabCatarina/AlmaAta-Ottawa.pdf>
- Monteiro, M. (2019). *Cuidados Centrados no desenvolvimento do Recém-Nascido: Atuação do Enfermeiro Especialista na Otimização do Ambiente Terapêutico* [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Setúbal]. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/28815/1/Relatorio_170531133.pdf
- Moreira, M. (2017). *Estágio em Neonatologia* [Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto]. <https://hdl.handle.net/10216/109418>
- Neidell, M., & Larr, A. (2016). Pollution and Climate Change. *The Future of Children*, 26(1), 93–113. <https://www.jstor.org/stable/43755232>
- Nunes, C. (2022). *Competências parentais na promoção do desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida: Contributo do enfermeiro especialista* [Tese de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. <http://hdl.handle.net/10400.26/43849>
- Ordem dos Enfermeiros. (2008). *Dia Mundial da Saúde—Alterações climáticas: Preparar os profissionais é fundamental*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/dia-mundial-da-sa%C3%BAde-altera%C3%A7%C3%B5es-clim%C3%A1ticas-preparar-os-profissionais-%C3%A9-fundamental/>

Ordem dos Enfermeiros. (2015a). *Adaptação à Parentalidade durante a hospitalização* (Ordem dos Enfermeiros). Cadernos Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8886/gobp_parentalidadepositiva_vf.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2015b). *Core de Indicadores por Categoria de Enunciados Descritivos dos Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem de reabilitação*. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2015/MCEER_Assembleia/Core_Indicadores_por_Categoria_de_Enunciados_Descrit_PQCER.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de saúde Infantil e pediátrica*. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5683/ponto-2_padroesqualidcuidesip.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2022). *Plano de Atividades a Desenvolver em 2022*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/25830/ponto-2_plano-de-actividades-2022_ceesip.pdf

Painel Intergovernamental. (2023). *Climate Change 2023—Synthesis Report. 1*, 35–115. <https://doi.org/10.59327/IPCC/AR6-9789291691647>

Pedro, A., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: Tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(3), 259–275. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>

Pedro, J. (2009). *Parceiros no Cuidar: A perspetiva do enfermeiro no cuidar com a família, a criança com doença crónica* [Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar]. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/20171/2/Dissertao%20de%20Mestrado%20de%20Joo%20Pedro.pdf>

Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. (2014). *Health Promotion in Nursing Practice* (1–7ª edição). PEARSON Education.

Pereira, S. (2012). *As vivências dos enfermeiros no cuidado ao recém nascido com síndrome de abstinência neonatal e sua família* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9339/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20SAN%20definitiva.pdf>

- Pinto, M., Caldeira, S., Lourenço, M., Nunes, E., & Charepe, Z. (2020). Storytelling como recurso na prática de cuidados de enfermagem em neonatologia. *Cadernos de Saúde*, 12, 89–90. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2020.10277>
- Pires, D. (2009). A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(5), 739–744. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000500015>
- Queirós, P. (2014). Conceitos disciplinares em uso por estudantes de licenciatura e de mestrado em Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência, Série IV*(2), 29–40. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII13120>
- Rabasquinho, A. (2012). *Perceção dos Pais de Recém-Nascidos Hospitalizados em Neonatologia face à satisfação das suas necessidades*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico da Guarda]. <http://hdl.handle.net/10314/1320>
- Ramos, D. (2021). *A Promoção da Saúde da criança e Família enquanto intervenção do enfermeiro especialista* [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa de Lisboa]. <http://hdl.handle.net/10400.14/36828>
- Ramos, M., Vilaça, S., & Mendes, G. (2020). A criança e jovem em fim de vida. In A.L., Ramos & M. C., Figueiredo-Barbieri (Eds), *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem*. LIDEL, Edições Técnicas
- Regulamento n.º 422/2018 (2018). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Ordem dos Enfermeiros (2018). Diário da República, II série, n.º 133, pp 19192-19194. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf>
- Regulamento n.º 140/2019. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Ordem dos Enfermeiros (2019). Diário da República, II série, n.º 26, pp 4744-4750. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Resende, A., & Figueiredo, M. H. (2018). Práticas de literacia familiar: Uma estratégia de educação para a saúde para o desenvolvimento integral da criança. *Portuguese Journal of Public Health*, 36, 102–113. <https://doi.org/10.1159/000492265>
- Sá, J. (2022). *Acesso aos Cuidados de Saúde e Literacia em Saúde na População migrante na Área Metropolitana de Lisboa e impacto da pandemia Covid-19* [Dissertação de Mestrado, Universidade Nova de Lisboa]. <http://hdl.handle.net/10362/154221>

Santos, R. (2022). *Cuidar multiculturalmente competente em saúde infantil e pediatria* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. <http://hdl.handle.net/10400.26/45527>

Silva, M. J. P. (2012). Ciência da Enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(4), i–ii. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000400001>

Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica. (2023). *As alterações climáticas vão agravar as doenças alérgicas. Prepare-se!* <https://www.spaic.pt/noticias/worldallergyweek>

Sociedade Portuguesa de Pediatria. (2008). *Promoção da Literacia Precoce*. Sociedade Portuguesa de Pediatria. <https://www.spp.pt/noticias/default.asp?IDN=2&op=2&ID=132>

Souza, A. (2021). *O lúdico na prática pedagógica: O desenvolvimento e aprendizagem das crianças das Escolas públicas do município de São Luís Gonzaga* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação João de Deus]. <http://hdl.handle.net/10400.26/37141>

Stormacq, C., Wosinski, J., Boillat, E., & Van den Broucke, S. (2020). Effects of health literacy interventions on health-related outcomes in socioeconomically disadvantaged adults living in the community: A systematic review. *JBIC Evidence Synthesis*, 18(7), 1389–1469. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-D-18-00023>

Tavares, M. (2023). *Importância da Literacia em Saúde* [Comunicação]. Conferência Anual da Plataforma Saúde em Diálogo, Lisboa. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2023/10/30/importancia-da-literacia-em-saude/https://www.sns.gov.pt/noticias/2023/10/30/importancia-da-literacia-em-saude/>

Toronto, C., & Remington, R. (2020). *A Step-by-Step Guide to Conducting an Integrative Review* (1.^a ed.). Springer Cham.

UNICEF. (2019). *Convenção sobre os direitos das crianças e Protocolos Facultativos*. Comité Português para a UNICEF. https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-a-o_dos_direitos_da_crianca.pdf

UNICEF. (2022). *Alterações Climáticas que-fazemos? Áreas da actuacao e alteracoes-climaticas*. Unicef para todas as crianças. <https://www.unicef.pt/o-que-fazemos/%C3%A1reas-de-actuacao/alteracoes-climaticas/>

UNICEF. (2023). *Convenção sobre os Direitos da Criança*. <https://www.unicef.pt/actualidade/noticias/comite-dos-direitos-da-crianca-da-onu-publica-primeira-orientacao-sobre-os-direitos-das-criancas-e-o-ambiente-com-foco-nas-alteracoes-climaticas/>

Valenzuela, P., Matus, M., Araya, & Paris, E. (2011). Pediatria Ambiental: Um tema emergente. *Jornal de Pediatria*, 87(2), 89–99. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572011000200003>

Victor, J., Lopes, M. V. de O., & Ximenes, L. B. (2005). Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta Paulista de Enfermagem*, 18(3), 235–240. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000300002>

Vieira, M. (2020). *Literacia para a saúde na perspetiva das crianças de nove e dez anos, em meio escolar* [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Santarém]. <https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/3052/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20LITERACIA%20PARA%20A%20SA%C3%9ADE%20-%20MAGDALENA%20VIEIRA.pd>

Wilson, D. (2014). Promoção da Saúde da Criança em Idade Toddler e da Família. In A.L., Hockenberry & Wilson, D (Eds). *Wong: Enfermagem da Criança e do Adolescente: Vol. I* (9º). Lusociência- Edições Técnicas e Científicas, LDA.

Witherspoon, N. (2009). Are We Really Addressing the Core of Children’s Environmental Health? *Environmental Health Perspectives*, 117(10), 428–429. <https://doi.org/10.1289/ehp.0901441>

World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary* (2.^a ed.). World Health Organization 1998 Team. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64546/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zivin, J., & Shrader, J. (2016). Temperature Extremes, Health, and Human Capital. *The Future of Children*, 26(1), 31–50. <https://doi.org/10.1353/foc.2016.0002>.

ANEXOS

Anexo I- Certificado de participação no VI Seminário Internacional do Mestrado em
Enfermagem

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

CERTIFICADO

Certifica-se que os(as) Mestrandas **Rafaela Silva e Mónica Chumbo**, apresentaram a comunicação com o tema "*Alterações climáticas e a sua repercussão no desenvolvimento infantil*" da Mesa 3, em coautoria com as Prof. Doutoradas Sílvia Caldeira e Sílvia Ramos, 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

Moderadora: Vanessa Carlos Silva

Susana Simão das Neves

"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."

Rhena Alves

"Capacitação dos cuidadores informais para a prevenção de 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

Moderadora: Vasco Soares da Veiga

Constança de Almeida Carvalho

"Estratégias Motivacionais pelo Enfermeiro durante o Processo de Supervisão Clínica dos Pacientes"

Sónia Morgado

"A Experiência de quem vive o processo de transplantação pulmonar"

Rafael Nunes

"A Doação de Órgãos e Tecidos na Perspetiva da Enfermagem Especializada: Promoção de uma Cultura para a Fraternidade Social."

12:30 – CONFERÊNCIA INAUGURAL

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

12:15 – Almoço

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

Moderador: Joana Correia

Ana Marta Pinto

"O Acolhimento das Crianças no Hospital"

Martins Alcantara

"Experiência Social e a Experiência: Identidade 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. Chen

Moderador: David de Sousa Louro

16:15 – Entrega dos Prémios

17:00 – MOMENTO MUSICAL

Palma de Cima • 1649-023 Lisboa • Portugal

APÊNDICES

Apêndice I - Atividade lúdica no Serviço de Urgência Pediátrica sobre as alterações climáticas



Apêndice II- Reflexão crítica segundo o ciclo de Gibbs sobre a parceria de cuidados na
Pediatria em situação de especial complexidade

(Todos os nomes ao longo desta reflexão foram substituídos por nomes fictícios de modo a manter a privacidade e sigilo das pessoas envolvidas)

No âmbito da Unidade Curricular Relatório e Estágio do 2º ano do 16º curso de Mestrado e Especialidade de Saúde Infantil e Pediátrica decidi realizar uma reflexão crítica segundo o ciclo de *Gibbs*, de modo a me debruçar sobre a importância do papel do Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica em situações de especial complexidade. Efetivamente, dado o contexto de prestação de cuidados, nomeadamente no serviço de Urgência Pediátrica, o grande enfoque desta unidade curricular prende-se com a prevenção e promoção da saúde, tendo em conta o reconhecimento de problemas na população infantojuvenil, com recurso à família e com o desempenho do papel parental.

Esta reflexão consiste em descrever e refletir sobre uma situação vivenciada durante o decorrer do estágio, com o intuito de adquirir competências no âmbito do Mestrado e Especialidade de Saúde Infantil e Pediátrica. Por outro lado, é também pertinente para consolidar a gestão das intervenções de enfermagem numa perspetiva multidimensional à pessoa alvo dos nossos cuidados, numa visão holística e integradora da família, com vista à promoção da minha formação.

De modo a contextualizar, encontro-me a realizar estágio num hospital da área metropolitana de Lisboa, no serviço de Urgência Pediátrica. As patologias mais frequentes com as quais tenho contatado são as alergias respiratórias, as infeções respiratórias, infeções do trato urinário, convulsões febris e não febris e algumas doenças crónicas, tais como as paralisias cerebrais e epilepsia.

Nesta reflexão, decidi refletir sobre a complexidade dos cuidados que é exigida tanto aos prestadores de cuidados como aos profissionais de saúde face à paralisia cerebral em crianças e jovens, uma vez que tem sido uma patologia com a qual tenho tido contacto. Tal tem-me permitido refletir sobre diversas competências do Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica, no âmbito de situações de maior complexidade (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

É importante referir que a elaboração desta reflexão teve por base o contacto com crianças com paralisia cerebral e a relevância que dos prestadores de cuidados. Tenho presenciado o cuidado dos pais, sendo que alguns destes transparecem alguma “leveza” face à situação de saúde da criança, tentando encarar o problema de saúde das suas crianças da melhor forma, procurando potencializar os melhores cuidados aos seus filhos.

Os pais com quem contactei assumem uma posição de segurança face aos cuidados, detêm a informação relativa ao estado de saúde da criança, permitem a realização de ensinamentos, colaboram nas técnicas invasivas, tais como as punções periféricas para colheitas de sangue e demonstram conhecimentos para assegurarem os devidos cuidados de saúde no seio familiar.

Foi-me possível ainda compreender que algumas das crianças com paralisia cerebral recorrem ao serviço de urgência com alguma frequência, pelo que é notória a relação com a equipa multidisciplinar. Os pais, transparecem satisfação com a relação de parceria de cuidados existente, nomeadamente através da sua receptividade a novos cuidados e a sugestões, tendo sempre como foco, o melhor do seu filho.

Face à situação exposta, senti que realmente é fulcral existir uma relação de parceria de cuidados. A família acaba por ser um local privilegiado de cuidados, pois não é apenas no seu meio que recebe cuidados de saúde, como aprende, desenvolve-se e se forma.

O contacto direto com estas crianças e respetivas famílias fez-me compreender e observar o papel fulcral que o enfermeiro apresenta na capacitação dos pais para assegurar a continuidade de cuidados. Observar que as famílias são capazes de cuidar destas crianças e se encontram receptivas a novas intervenções, permitiu-me valorizar ainda mais a intervenção da equipa de enfermagem nesta área.

Uma das intervenções mais realizadas em enfermagem passa pelos ensinamentos de saúde, pelo que existe a transmissão dos conhecimentos aos pais de modo a assegurar a manutenção do estado de saúde da criança e/ou jovem, permitindo-lhes sentirem-se capacitados para prestar cuidados, para exercer o seu papel parental.

Após a redação da situação anteriormente descrita e de modo a introduzir a análise crítica que realizei acerca desta situação vivenciada, é importante referenciar e especificar alguns conceitos-chaves e proceder à fundamentação teórica.

A doença crónica em idade pediátrica pode ser definida como uma condição física ou mental, com uma influência limitativa nas atividades diárias da criança/adolescente por um intervalo igual ou superior a três meses que leva a hospitalizações frequentes, cuidados domiciliários e/ou cuidados médicos específicos. Exige a toda a família vários ciclos de adaptação nas várias fases de transição (Florêncio, 2020).

Estima-se que a doença crónica na criança seja responsável por um terço das hospitalizações pediátricas. Ressalve-se que as doenças crónicas não podem ser consideradas como semelhantes pois interferem na mesma diversos fatores, tais como a gravidade e extensão das suas consequências. Apenas o que apresentam em comum é a sua irreversibilidade. Logo, a atuação deve ser singular e adaptada a cada doença crónica.

A paralisia cerebral surge como um grupo de alterações permanentes do desenvolvimento do movimento e postura, causando limitação da atividade, atribuídas a perturbações não progressivas que ocorreram no cérebro durante o desenvolvimento fetal ou infantil. Relativamente à sua etiologia, existe uma variedade de fatores pré-natais, perinatais e pós-natais, isolados ou com vários fatores que contribuem para o desenvolvimento da paralisia cerebral. O cérebro desenvolve-se durante o período pré-natal até aos dois anos, pelo que uma lesão cerebral que ocorra neste período pode originar a paralisia cerebral (McElfresh & Merck, 2014).

Os cuidados centrados na família são bastante importantes e definem a filosofia da Pediatria. Nos últimos 40 anos, ocorreram diversas mudanças nas responsabilidades parentais de modo a promover e coordenar os cuidados às crianças em situações de complexidade, tais como na paralisia cerebral. O objetivo dos cuidados consiste em minimizar as manifestações da doença e maximizar o potencial cognitivo, físico e psicossocial da criança.

O conceito de Cuidados Centrados na Família foi evoluindo ao longo do tempo, pelo que a Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Infantil e Pediátrica da Ordem dos Enfermeiros defende que os cuidados consideram a necessidade de todos os membros da família e não apenas as da criança.

Concomitantemente, a Ordem dos Enfermeiros refere que o Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica tem de utilizar um modelo conceptual centrado na criança e na família, como se pode constatar no Anexo I, no ponto 1- “Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde” (Regulamento nº 422/2018, 2018, p. 19193).

É crucial que os enfermeiros vejam os prestadores de cuidados como elementos ativos e participantes na manutenção do estado de saúde da criança e jovem. São os pais que conhecem melhor os seus filhos. Os enfermeiros no seio de uma equipa multidisciplinar incrementam relações de parceria e desenvolvem estratégias de interação que geram confiança. A presença dos pais a tempo integral? nos serviços de saúde e a sua participação

nos cuidados à criança tem-se demonstrado como uma mais-valia para segurança dos cuidados às crianças e jovens. A parceria, o cuidado de enfermagem com os pais, continua a ser um foco de atenção apresentando-se como um desafio atual para os enfermeiros, visto ser crucial incluir a família também no seio dos cuidados.

A parceria nos cuidados é diversas vezes mencionada como um dos atributos centrais dos Cuidados Centrados na Família. Como teoria primária surgiu a teoria de Anne Casey, tendo sido a primeira enfermeira a desenvolver este conceito e a propor um modelo de cuidados que incorporasse a família nos cuidados em saúde infantil e juvenil (Figueiredo & Ramos, 2020).

Segundo Anne Casey (1995), é crucial a participação dos pais nos cuidados à criança doente, uma vez que permite e garante o direito da família a estar unidade num momento de dor e sofrimento. Os enfermeiros devem olhar os pais como elementos ativos e participantes na equipa de saúde, beneficiando do seu conhecimento dos seus filhos. Os valores subjacentes ao Modelo de Parceria de Cuidados são o respeito, a comunicação, a informação partilhada, empatia, abordagem holística e a negociação (Lopes, 2012).

O conceito principal deste Modelo de Parceria de Cuidados engloba cinco conceitos principais: a criança, família, enfermeiros, saúde e ambiente. De forma sucinta, segundo a bibliografia consultada, para a teórica Anne Casey, estes conceitos apresentam-se como:

- **Criança:** um ser único com necessidades desde o seu nascimento e encontra-se dependente de outros para assegurar os cuidados.
- **Família:** unidade de indivíduos que prestam cuidados à criança e influenciam o seu desenvolvimento.
- **Enfermeiro:** as ações dos enfermeiros junto da família são de supervisão de cuidados, de aconselhamento, orientação, apoio, proporcionando e assegurando um ambiente seguro e promotor de desenvolvimento de competências parentais.
- **Saúde:** é o estado ótimo de bem-estar físico e mental.
- **Ambiente:** estímulos exteriores à criança que podem influenciar o seu desenvolvimento.

(Cerqueira & Barbieri-Figueiredo, 2020).

No modelo de Parceria de Cuidados é realizada a distinção entre cuidados familiares e os cuidados de enfermagem, sendo que a mesma considera que os cuidados familiares englobam as respostas às necessidades básicas da criança e os cuidados de enfermagem são

cuidados especializados. No entanto, para Casey, a parceria de cuidados não implica distribuição igual de tarefas, mas assenta no processo de negociação e respeito pelas necessidades da criança e família (Lopes, 2012).

Notória que existir uma participação por parte das famílias é crucial que os enfermeiros considerem a comunicação e a transmissão de informações fundamental. Além disso, o processo de negociação carece que o enfermeiro recorra às suas capacidades comunicacionais para assegurar a transmissão dos ensinamentos e compreender e avaliar se os parceiros (pais) são capazes da execução dos cuidados e das suas competências, promovendo sempre a sua integração e potencialização. É fulcral neste ponto, promover a educação para a saúde.

A doença e hospitalização da criança acabam por ser considerados sempre eventos adversos, onde habita o *stress* inerente para a criança e a sua família. Os enfermeiros são fundamentais neste processo e desempenham um papel considerável na vivência destas situações (Lopes, 2012).

O apoio dos enfermeiros aos pais na prestação de cuidados deve ser constante, de modo que estes compreendam que o seu contributo é valorizado para a manutenção do estado de saúde da criança. A parceria de cuidados demonstra-se como benéfica permitindo um trabalho constante de confiança, ensinamentos para a saúde e de segurança para as crianças, onde todos os intervenientes apresentam diferentes papéis, mas todos igualmente importantes. Deve ser trabalhada esta relação de confiança e de negociação desde o momento de admissão com vista à alta da criança, sendo importante que o enfermeiro demonstre disponibilidade para a realização de ensinamentos em saúde, esclarecendo e ouvindo os pais.

Em relação às competências que adquiri após a situação descrita, segundo o Regulamento n.º 422/2018 (2018) da Ordem dos Enfermeiros, considero que me foi-me possível mobilizar a Competência “E.2.5 Promove a adaptação da criança/jovem e família à doença crónica, doença oncológica, deficiência/incapacidade”, permitindo “E.2.5.1 Diagnostica necessidades especiais e incapacidades na criança/jovem”, promovendo “E.2.5.3 Promove a relação dinâmica com crianças/jovens e famílias com adaptação adequada” (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p.19193). Considero terem sido estas as competências do Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica mais trabalhadas após esta reflexão crítica, segundo o ciclo de *Gibbs*.

Proponho-me desta forma, após ter vivenciado esta experiência, mobilizar todo o conhecimento construído e apreendido ao longo da prática de cuidados com as crianças e família e irei trabalhar sempre no sentido de maximizar a qualidade dos cuidados de enfermagem e promover a relação de parceria de cuidados, uma vez que é fundamental para assegurar cuidados de excelência à criança, como se encontra contemplado nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem no ponto 3- “Enunciados Descritivos:” (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

3.1) A satisfação do cliente: na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro persegue os mais elevados níveis de satisfação dos clientes”.

Esta reflexão crítica permitiu-me consolidar conhecimentos e transpô-los para a prática de cuidados. Como não exerço funções na área da pediatria, todos os momentos de aprendizagem são oportunos e cruciais para desenvolvimento de novos conhecimentos, tendo como foco a aquisição de competências do Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica.

Referências Bibliográficas

Cerqueira, C & Barbieri- Figueiredo. (2020). O Recém-Nascido. In A.L., Ramos & M.C., Figueiredo- Barbieri (Eds), *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem*. LIDEL, Edições Técnicas.

Florêncio, A., & Amorim, C. (2020). *Crescer com doença crónica: implicações na família da criança no domicílio*. (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Viana do Castelo. <http://hdl.handle.net/20.500.11960/2441>

Lopes, N. (2012). *Parceria nos cuidados à criança nos serviços de pediatria: perspetiva dos enfermeiros*. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/9376>

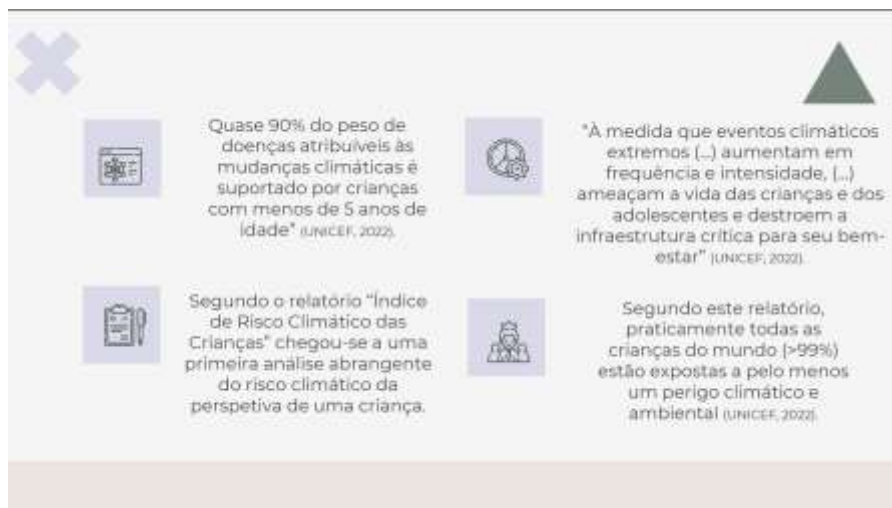
McElfresh, P & Merck, T. (2014). Cuidados Centrados na Família em Situações de Doença Crónica ou Incapacidade. In A.L., Hockenberry & Wilson, D (Eds). *Wong: Enfermagem da Criança e do Adolescente: Vol. I* (9º). Lusociência- Edições Técnicas e Científicas, LDA

Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de Qualidade de Enfermagem: Enquadramento Conceptual e Enunciados Descritivos*. Ordem dos Enfermeiros. [divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf \(ordemenfermeiros.pt\)](http://divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf(ordemenfermeiros.pt))

Regulamento n.º 422/2018 (2018). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Ordem dos Enfermeiros (2018). Diário da República, II série, n.º 133, pp 19192-19194. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf>

Apêndice III- Ação formativa sobre a influência das alterações climáticas no desenvolvimento infantil aos enfermeiros do serviço de urgência





03

Fisiopatologia

Alergias Respiratórias

Em 2023, o tópico discutido e que merece atenção pelos profissionais de saúde como pela população, prende-se com o impacto das alterações climáticas no desenvolvimento e agravamento das doenças alérgicas

Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica, 2023

Alergias Respiratórias

Alterações Climáticas

Promotor prejudicial para o aumento da temperatura Global e poluição do ar

Efeitos de Gases de Estufa

Influência indireta na emissão dos pólenes o que agrava a frequência da asma e rinite alérgica



Temperatura elevada

As plantas produzem mais pólen e por períodos mais longos, intensificando as temporadas de alergias.

Dióxido de Carbono

O aumento da concentração de CO₂ na atmosfera faz com que as plantas cresçam mais e libertem mais pólen

As crianças com menos de cinco anos sofrem mais com a maioria dos efeitos das alterações climáticas, segundo a bibliografia consultada.

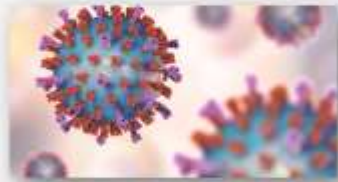
Vírus Sincicial Respiratório

Os poluentes atmosféricos estão a mudar e apresentar um efeito significativo na saúde.

As partículas dos poluentes de maior calibre ficam retidas nas vias áreas superiores, enquanto que as de menor calibre podem atingir os alvéolos.



Vírus Sincicial Respiratório - VSR

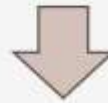


Trocas Gasosas

As partículas inaladas transportam os gases absorvidos e interagem nas trocas gasosas

Pulmões

As partículas são fagocitadas pelos macrófagos alveolares e depois removidas pelo aparelho mucociliar ou linfático



Infeção Respiratória

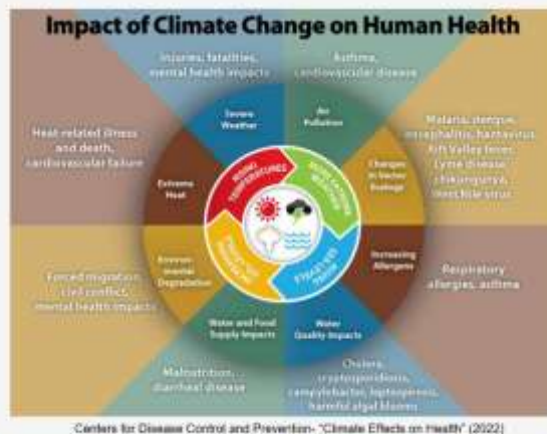
04

Doenças Prevalentes



05

Conclusão



(Direção Geral de Saúde, 2022)



Objetivo: Desenvolvimento sustentável atingido até 2030



Journal of Management & Organization, 10(2), 139-150

93

Apêndice IV - Cartaz Informativo sobre as alterações climáticas

As Alterações Climáticas na Saúde Infantil e Juvenil

Os impactos das alterações climáticas são variados e constituem uma ameaça de saúde pública

RISCOS PARA A SAÚDE



Aquecimento Global

- Aumento do risco de insolação
- Desenvolvimento de carcinoma basocelular e melanoma maligno
- Infeções respiratórias
- Doenças Mentais



Poluição Atmosférica

- Infeções respiratórias
- Agravamento de alergias respiratórias
- Doenças cardiovasculares
- Exposição a toxinas: défices no desenvolvimento do cérebro



Combustíveis Fósseis

- Pode alterar a mutação de genes no desenvolvimento fetal
- Doenças mentais
- Malnutrição



Períodos de Seca e transmissão de doenças por insetos

- Doenças cardiovasculares
- Lesões Renais
- Cólera
- Doenças infecciosas bacterianas e virais
- Malária e Dengue

O FUTURO DAS CRIANÇAS E JOVENS DEPENDE DE TODOS NÓS



Apêndice V- Indicadores de avaliação por objetivo do estágio Serviço de Urgência

INDICADORES DE ESTRUTURA

- Disponibilidade da equipa multidisciplinar para apoiar a aquisição de competências.
- Cuidados de Saúde praticados com base em evidência científica.

INDICADORES DE PROCESSO:

- Prestação de cuidados à criança, jovem e família em contexto de serviço de urgência pediátrica.
- Elaboração de sessão formativa aos profissionais de saúde sobre a partilha dos resultados da revisão integrativa da literatura sobre as implicações das alterações climáticas no desenvolvimento infantil.
- Elaboração de um cartaz informativo com o intuito de promoção da literacia em saúde.

INDICADORES DE RESULTADO:

- Perceção da equipa sobre a importância da adequação dos cuidados face à multiculturalidade existente na saúde.
- Grau de satisfação dos enfermeiros quanto à pertinência da abordagem da temática, tanto das implicações das alterações climáticas no desenvolvimento infantil tal como através da elaboração da reflexão segundo o ciclo de Gibbs

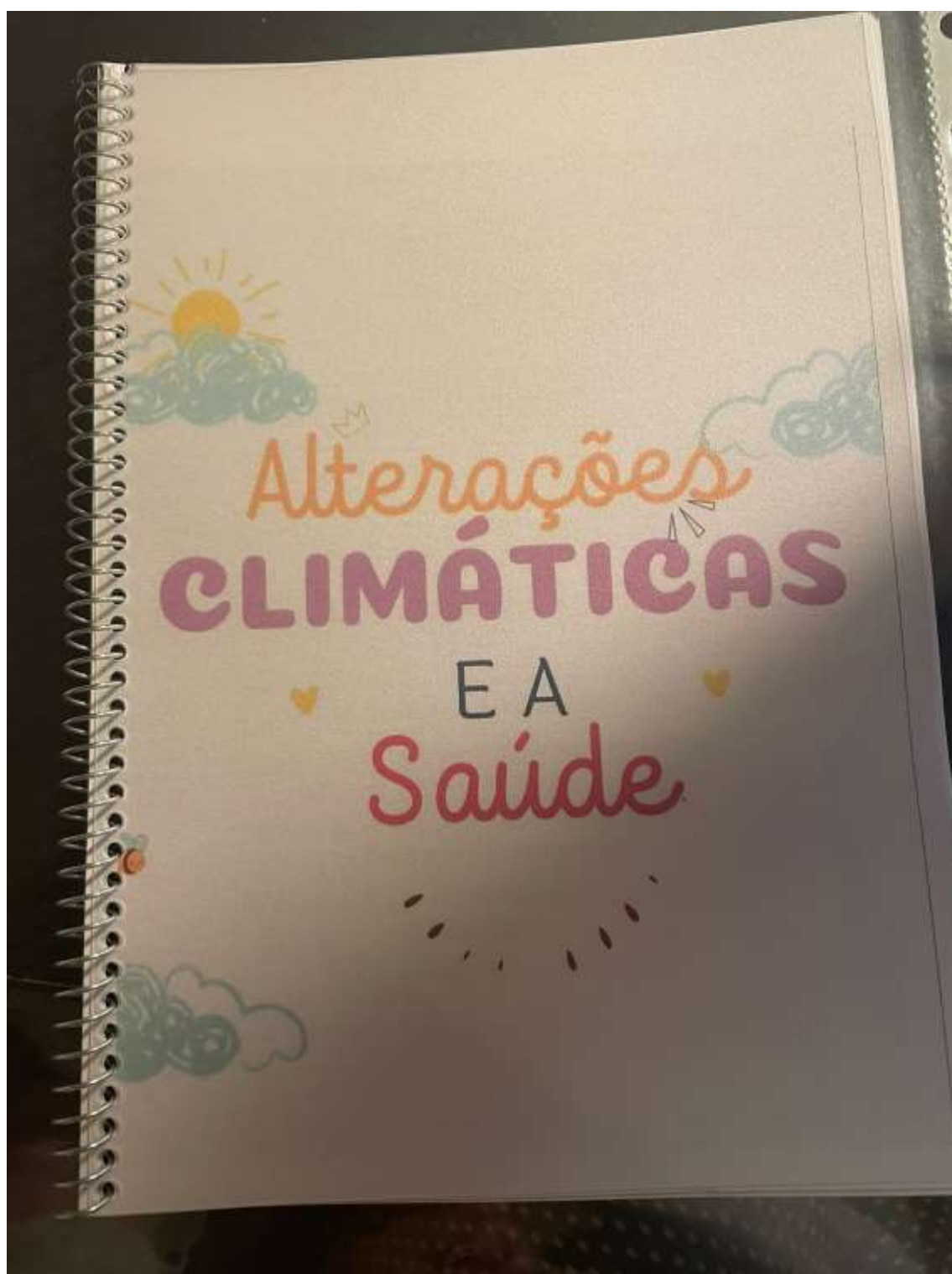
INDICADORES DE IMPACTO:

- Aquisição de competências comuns do Enfermeiro Especialista.
- Aquisição de competência específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.
- Aquisição de competências inerentes ao desenvolvimento do grau de mestre.

Apêndice VI- Análise SWOT Internamento médico Pediátrico

Fatores Internos	
<u>Pontos Fortes</u>	<u>Pontos Fracos</u>
-Prestação de Cuidados em parceria. -Reconhecimento do Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica. -Presença da Enfermeira Orientadora e docente. -Espírito de equipa. -Ambiente acolhedor, organizado, acessível e confortável para aprendizagem e partilha de conhecimentos.	-Ausência de experiência em cuidados pediátricos no internamento. -Prioridade nos cuidados médicos e procedimentos técnicos.
Fatores Externos	
<u>Oportunidades</u>	<u>Ameaças</u>
-Equipa empenhada e envolvida numa conduta de formação contínua. -Uniformização dos cuidados. -Envolver a questão dos cuidados culturalmente sensíveis na prática de cuidados. -Capacitar os pais face à literacia em saúde. -Evidência científica sobre os cuidados na multiculturalidade. -Promoção da saúde através da educação para a saúde.	-Limitação temporal em estágio. -Dotação enfermeiro utente desadequada. -Continuação da aplicação do projeto no local de estágio após término da minha frequência no mesmo. -Desinteresse pela população imigrante para o aumento da Literacia em saúde face a novas preocupações na atualidade.

Apêndice VII – *Storytelling* no Internamento Médico Pediátrico



Apêndice VIII – Reflexão crítica segundo o ciclo de Gibbs sobre a necessidade de adaptação dos cuidados de enfermagem à população multicultural

No âmbito da Unidade Curricular Relatório e Estágio do 2º ano do 16º curso de Mestrado e Especialidade de Saúde Infantil e Pediátrica decidi realizar uma reflexão crítica segundo o ciclo de Gibbs, de modo a refletir sobre a importância do papel do Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica face à população multicultural existente no local onde realizei o estágio. Efetivamente, dado o contexto de prestação de cuidados, nomeadamente no serviço de internamento de pediatria, o grande enfoque desta unidade curricular prende-se com a prevenção e promoção da saúde, tendo em conta o reconhecimento de problemas na população infantojuvenil com recurso à família onde se encontra inserida e habita o desempenho do papel parental.

Esta reflexão consiste em descrever e refletir sobre uma situação vivenciada durante o decorrer do estágio com o intuito de adquirir competências no âmbito do Mestrado e Especialidade de Saúde Infantil e Pediátrica, de modo a consolidar a gestão das intervenções de enfermagem numa perspetiva multidimensional à pessoa alvo dos nossos cuidados, numa visão holística e integradora da família, com vista à promoção da minha formação.

De modo a contextualizar, realizei o estágio num hospital na periferia de Lisboa onde a multiculturalidade é uma realidade existente e que exige a adaptação dos cuidados de saúde diariamente. Consta-se que os profissionais de saúde precisam hoje de estar dotados de conhecimento orientador da sua prática de cuidados, tendo em conta a multiculturalidade que caracteriza os contextos de cuidados. Notoriamente, são algumas as dificuldades sentidas por parte dos profissionais de saúde nestes encontros, no entanto, devemos encontrar estratégias para colmatar as necessidades com as quais lidamos.

A situação vivenciada remete-se a um menino de 19 dias, filho de pais provenientes da Índia. O pai compreendia e conseguia ter um discurso em português, no entanto a mãe só sabia falar o idioma inglês. Encontrava-se internado no serviço de internamento de pediatria sendo que anteriormente tinha estado internamento no serviço de Neonatologia.

O motivo de internamento do recém-nascido deveu-se ao diagnóstico de hipoglicémia e hiperbilirrubinémia ao nascimento. A mãe não apresentou uma gravidez vigiada, sendo que a ecografia fetal que realizou às 32 semanas demonstrou que o feto apresentava uma ventriculomegalia. O parto foi às 38 semanas com índice de Apgar de 7/9/9 com hemorragia do cerebelo, pelo que o menino teve necessidade de ficar internado no serviço de neonatologia.

O intuito da transferência do serviço de neonatologia para o serviço de pediatria teve em conta a melhoria do estado clínico e também a promoção da autonomia alimentar. O recém-nascido estava a ser alimentado por leite adaptado para prematuros, com cerca de 65 ml de 3h/3h, mililitros estes suficientes para assegurar as necessidades da criança. A mãe não amamentaria por não conseguir ter uma produção adequada para assegurar estas mesmas necessidades.

Desta forma, surgiam aqui algumas questões relativamente a este recém-nascido. Os pais estariam preparados para o levar para casa e assegurar a alimentação de forma eficaz? Saberiam os sinais de alarme e alerta para alterações de saúde do seu bebé? Reforçando aqui, a existência de barreira linguística.

Ao iniciar o turno, dirigi-me ao quarto onde se encontrava esta família e procedi à avaliação do recém-nascido. A próxima alimentação desta criança era às 8h30, pelo que questionei a enfermeira orientadora se poderia ir com a mãe à sala de preparação de leites para validar se a mesma detinha conhecimentos sobre a preparação do leite. Obtive uma resposta afirmativa, pelo que conversei com a mãe sobre o mesmo e questionei se estaria disposta a ouvir os meus ensinamentos sobre a importância da alimentação e das necessidades da criança.

Desta forma, ensinei-a a preparar o leite e todos os cuidados envolventes, desde a esterilização dos biberões e a verificação da temperatura antes da administração do mesmo. Ao dirigirmo-nos até ao quarto novamente, estava na hora da alimentação do recém-nascido. A mãe colocou-o ao colo e permitiu-me observar este período. Referi-lhe ser muito importante estar atenta ao bebé e aos sinais que o mesmo lhe vai dando. Forneci-lhe algumas estratégias e promovi a sua literacia em saúde face a este cuidado tão importante para o desenvolvimento e crescimento do bebé.

Ao partilhar este momento junto da mãe, ouvir as suas dúvidas e encontrar-me totalmente disponível para ajudar, fez-me sentir concretizada em termos profissionais. Senti que estava a transmitir informações úteis a esta mãe onde este bebé era o seu primeiro filho. A mesma demonstrava-se reticente face a estes cuidados pois tinha receio de que quando fosse para casa, não fosse capaz de assegurar algum dos cuidados que o bebé necessitasse. Efetivamente, capacitar esta mãe e posteriormente o pai para os cuidados, foi bastante benéfico e gratificante.

Existiu neste contacto alguns aspetos negativos, tais como a barreira linguística que podia ter comprometido a receção de alguns cuidados. A mãe era fluente no idioma Panjabi, no entanto compreendia e conseguia ter um discurso pouco fluente em inglês. Confesso também apresentar alguma dificuldade no idioma em inglês, mas tive de encontrar estratégias para assegurar a transmissão dos conhecimentos necessários.

Face a estas dificuldades e necessidades sentidas, articulei com a enfermeira orientadora e solicitei a sua colaboração no vocabulário mais específico em saúde. Recorri ao tradutor via online para ser efetiva a comunicação e solicitei à mãe para que quando o pai viesse visitar o bebé, a mesma transmitisse as informações prestadas durante o período da manhã e posteriormente, seriam validadas com o pai.

Ao refletirmos no processo de cuidados que caracteriza estas díades, como linha orientadora à prática de cuidados em Enfermagem, é crucial colocar o foco de atenção dos enfermeiros na pessoa imigrante, sendo fulcral o desenvolvimento de mais conhecimentos face à atuação de cuidados perante cada cultura, possibilitando a realização de diagnósticos, o planeamento de intervenções de enfermagem e os resultados esperados (Reis, 2015).

O aumento dos fluxos migratórios faz com que as sociedades sociais sejam confrontadas com uma grande heterogeneidade linguística e cultural dos seus utentes, o que exige destas a adoção de estratégias e políticas adequadas para dar resposta a uma nova realidade educacional, social, comunicacional e também na perspetiva dos cuidados de saúde. Deste modo, são cada vez mais os utentes e os profissionais que desenvolvem a sua atividade laboral em contextos de saúde multiculturais, confrontados com outras culturas e com migrantes que apresentam como principal complexidade, as dificuldades provenientes da comunicação (Ramos, 2009).

Os enfermeiros precisam de ter em consideração as diferenças culturais dos clientes ao prestarem cuidados de saúde. A compreensão da variedade de crenças referentes às causas das doenças, bem como das práticas referentes às tradições, é fundamental para uma intervenção bem-sucedida. Será sempre benéfico, quanto mais os enfermeiros conhecerem os valores, as crenças e os costumes de outros grupos étnicos, mais apto se encontrarão para satisfazer as necessidades destas famílias (Thibodeaux & Monney-Doyle, 2014).

Os valores, crenças, atitudes e a visão do mundo e a forma como encaramos a realidade exercem influência sobre o modo de encarar a vida. Cada cultura tem a sua maneira

de lidar e encarar a doença e de cuidar, sendo que muitos dos valores inerentes a cada uma, passa de geração em geração (Ramos, 2009).

Surge também outro conceito bastante importante: O relativismo cultural. Este conceito assenta na perceção de como a criança ou família interpreta a doença. Muitas das vezes, a adesão ao regime terapêutico está dependente dos comportamentos culturais (Thibodeaux & Mooney- Doyle, 2014).

Efetivamente, a comunicação é uma componente básica dos cuidados e educação em saúde sendo que nos cuidados de saúde, as barreiras linguísticas e culturais, devem-se frequentemente à falta de conhecimento cultural por parte dos profissionais de enfermagem. O preconceito acaba por ser uma das maiores barreiras à comunicação intercultural. Uma parte da comunicação culturalmente sensível está em ter tempo para avaliar as crenças e valores. Deste modo, surgem as seguintes ferramentas para a comunicação (Thibodeaux -& Mooney- Doyle,, 2014):

- Fazer perguntas abertas sobre as necessidades culturais, crenças de saúde e de comunicação.
- Utilizar um intérprete via linha telefónica, se não estiver disponível um intérprete presencialmente.
- Ter formulários de consentimento informados e explicações sobre os exames complementares de diagnóstico mais comuns, disponíveis em vários idiomas.

Por outro lado, algumas das estratégias não verbais são:

- Convidar os membros da família a escolher o local onde gostariam de se sentar ou ficar permitindo-lhes uma distância que potencie conforto.
- Observar as interações com os outros para determinar que gestos corporais são aceitáveis e adequados. Deve-se ter em atenção o contacto físico.
- Ouvir ativamente.
- Evitar parecer apressado.
- Observar sinais indicativos de que o contacto visual seja aceitável.

O desafio para os enfermeiros é aquisição de conhecimentos sobre os valores culturais do cuidar, das crenças e das práticas e utilizar esses conhecimentos nos cuidados que proporcionam. Os enfermeiros muitas das vezes não se encontram consciencializados

dos seus próprios valores culturais e da maneira como os mesmos influenciam os seus pensamentos e as suas intervenções junto dos utentes (Thibodeaux & Mooney- Doyle, 2014).

As teorias e modelos de competência cultural, ao interligarem os conceitos de cultura e cuidado/saúde, procuram construir uma base de conhecimento que guie e desenvolva a prática do enfermeiro nos contextos multiculturais.

São diversos os modelos teóricos de competência cultural, sendo que, por exemplo, surge em 2002, “O Modelo de Cuidado Culturalmente competente”, tendo por base a Teoria de Enfermagem Transcultural de Leiniger (1991). Neste modelo existem cinco perguntas às quais o enfermeiro deve responder, realizando uma reflexão (Thibodeaux & Mooney- Doyle, 2014):

- Consciência cultural: Estou consciente dos meus preconceitos e prejuízos em relação a grupos culturais diferentes do meu?
- Competência cultural: Terei eu competência para conduzir uma avaliação cultural e realizar uma avaliação física com base cultural de uma maneira sensível?
- Conhecimento cultural: Terei eu conhecimento da visão do utente?
- Encontros culturais: Quantos encontros frente a frente terei tido com clientes de diversas origens culturais?
- Desejo cultural: Desejarei realmente ser culturalmente competente?

Neste modelo, parte-se do pressuposto que a cultura é dinâmica e afirma-se que a competência cultural é um processo contínuo. Surge aqui também outro conceito crucial: competência cultural, como o processo onde o prestador de cuidados de saúde se empenha em adquirir habilidade e disponibilidade para trabalhar no contexto cultural do seu utente (Coutinho et.al, 2018).

O desenvolvimento de competência cultural é contínuo e é crucial para o processo de enfermagem. Os enfermeiros podem e devem facilitar este processo através do reconhecimento das diferenças culturais, integrando o conhecimento cultural e agindo de uma forma culturalmente apropriada.

Através desta reflexão crítica segundo o ciclo de Gibbs, procurei promover a sensibilidade e compreensão sobre a temática, bem como o entendimento da importância da comunicação como ferramenta crucial para integração dos cuidados culturalmente sensíveis.

Efetivamente, a preocupação em responder às necessidades de saúde tendo em conta o seu referencial cultural é um desafio (Moita & Silva, 2016).

Assim sendo, é possível prestar cuidados de enfermagem de qualidade sendo que se deve integrar o significado atribuídos às doenças integrados numa cultura, experiência e vivências. As intervenções de enfermagem baseadas na autoavaliação das competências são uma estratégia que visa o cuidado culturalmente competente, sendo crucial para este processo, uma análise de atitudes, valores e convicções que influenciam a prática e permitem intervir junto dos utentes para o cuidado de enfermagem transcultural (Coutinho et.al, 2018).

Em relação às competências que adquirir após a situação descrita, segundo o regulamento n.º422/2018 (2018) da Ordem dos Enfermeiros, considero que me foi possível mobilizar, principalmente, a competência “E1.1.2. Comunica com a criança/jovem e a família utilizando técnicas apropriadas à idade e estágio de desenvolvimento e culturalmente sensíveis.” (Regulamento n.º 422/2018, 2018, p. 19193).

Proponho-me desta forma, após ter vivenciada esta experiência, mobilizar todo o conhecimento construído e apreendido ao longo da prática de cuidados com as crianças, jovens e famílias e irei trabalhar sempre no sentido de maximizar a qualidade dos cuidados de enfermagem. Esta reflexão crítica permitiu-me consolidar conhecimentos e transpô-los para a prática de cuidados. Como não trabalho na área da pediatria, todos os momentos de aprendizagem se demonstram oportunos e cruciais para desenvolvimento de novos conhecimentos tendo como foco a aquisição de competências do Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica.

Referências Bibliográficas

Coutinho, E., Rodrigues, E., Carvalho, C., & Parreira, V. (2018). A competência cultural em enfermagem e a Medição Intercultural preventiva. *Revista Migrações - Númer Temático Mediação Intercultural. Revista Migrações. 1 (15)*, 66-81. www.om.acm.gov.pt

Leininger, M. (1991). *Culture care diversity and universality: a theory of nursing*. (1ªed). New York: National League for Nursing Press.

Moita, M., & Silva, A. (2016). Modelos de Competência Cultural: uma análise crítica. *Pensar em Enfermagem, 20 (2)*, 76-88. [Doc4_72_88.pdf \(rcaap.pt\)](#)

Natália, R. (2009). *Multiculturalidade e comunicação em saúde*. (1ªed). LUSOCIÊNCIA – Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Regulamento n.º 422/2018 (2018). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Ordem dos Enfermeiros (2018). Diário da República, II série, n.º 133, pp 19192-19194. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf>

Reis, A. (2015). Enfermeiros em contexto de multiculturalidade: dos discursos à prática clínica em CSP. *Revista UIIPS*. 3(5), 58-74. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Santarém: Enfermeiros em contextos de multiculturalidade: dos discursos à prática clínica em CSP (ipsantarem.pt)

Thibodeaux, A., & Mooney-Doyle, K. (2014). Influências Sociais, Culturais e Religiosas na Promoção da Saúde da Criança. In A.L., Hockenberry & Wilson, D (Eds). *Wong: Enfermagem da Criança e do Adolescente: Vol. I* (9º). Lusociência- Edições Técnicas e Científicas, LDA

Apêndice IX- Sessão formativa ao departamento de pediatria do Internamento médico
Pediátrico

CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE FARMÁCIA

Curso de Mestrado e Especialidade de Saúde Infantil e Pediátrica
Ano letivo 2022/2023

As alterações climáticas e as implicações no desenvolvimento infantil

Intervenção do Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica
Hospital Beatriz Ângelo - Departamento Pediatria

Docente: Mónica Chaves
Docente: Professora Doutora Sílvia Ramos
Enfermeira Coordenadora: Enca Carro
Lisboa, novembro 2023

Índice		
01	02	03
Introdução	Revisão Integrativa da Literatura	As Implicações no Desenvolvimento Infantil
04	05	
Considerações Finais	Referências Bibliográficas	

01

Introdução

Conceitos-Chave e importância da temática

O Meio Ambiente



Meio Ambiente

O meio ambiente constitui-se como um determinante de saúde sendo fundamental no desenvolvimento da população.



Saúde Pública

Nó entanto temos assistido diariamente ao declínio do planeta acompanhado de fortes alterações climáticas, constituindo uma das maiores ameaças à saúde pública.

Alterações Climáticas



Atualidade

Impacto no bem-estar e na saúde



Índice de Risco Climático das Crianças

"Praticamente, todas as crianças do mundo estão expostas pelo menos a um perigo climático e ambiental"

(UNICEF, 2020)



Conceito

Alterações a longo prazo, nas características do clima e da temperatura do planeta

(UNICEF, 2021)

Promoção da Saúde

Processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar

Conferência de Ottawa 1986

1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde: Ponte de partida para a consciencialização e preocupação para a construção de Políticas Saudáveis e Criar Ambientes Favoráveis

02

Revisão Integrativa da Literatura

As alterações climáticas e o desenvolvimento infantil

Questão de partida

Qual a evidência científica disponível na literatura de saúde sobre as alterações climáticas e o desenvolvimento infantil?

03

As implicações no Desenvolvimento Infantil

Nova dimensão estruturante



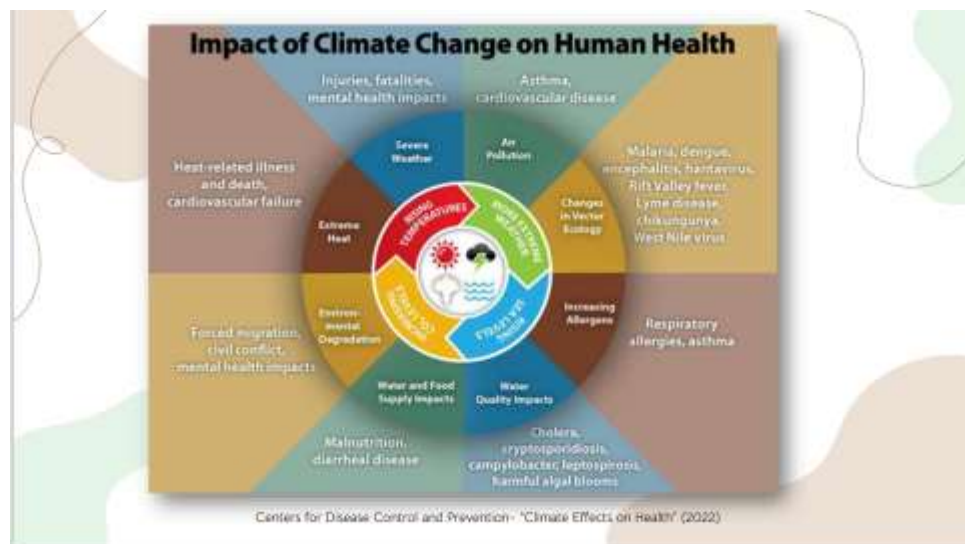
As crianças e os jovens demonstram-se particularmente vulneráveis no que diz respeito à exposição aos efeitos das alterações climáticas, tendo em conta os seus fatores inerentes



Embora toda a população seja vulnerável aos impactos vivenciados pelas alterações climáticas na saúde, as crianças e jovens são afetados de forma desproporcional devido à sua imaturidade física, orgânica e cognitiva

(Arribas, et al., 2020)





04

Considerações Finais

É necessário continuar a estudar os impactos diretos na saúde sendo crucial que os profissionais integrem, na sua prática de cuidados diários, a importância que a problemática em estudo tem na saúde dos indivíduos.

↓

Efetivamente deve investir-se nesta área pois apresenta-se como um desafio à escala global, com repercussões a nível da saúde pública e consequentemente nos serviços de saúde.

As alterações climáticas afetam o desenvolvimento infantil

↓

Premissa que deve ser tida em conta de forma a assegurar transições sustentáveis e saudáveis - reforçando a relevância da educação ambiental das crianças bem como a valorização social do planeta Terra.

Competências do Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica

Referências Bibliográficas

[illegible]

Apêndice X – Folheto informativo sobre o calor e o aquecimento global



Aquecimento Global

O aumento das temperaturas devido ao aquecimento global afeta as crianças

O Aquecimento Global acontece através das mudanças de temperatura média da atmosfera e dos oceanos.

Devido às altas concentrações de gases de efeito estufa lançados para a atmosfera, o calor proveniente do sol, fica retido na superfície terrestre, refletindo num aumento da temperatura média do planeta

As crianças encontram-se mais expostas ao sol e existe maior risco de insolação ou exaustão pelo calor



Efeitos Prejudiciais

O calor elevado pode resultar em doenças tais como a exaustão do organismo, agravar a asma e até prejudicar o desenvolvimento fetal no útero

O aquecimento global também agrava a toxicidade direta dos gases emitidos para a atmosfera

Resulta num clima mais quente e estimula o crescimento das plantas e maior produção de pólen fazendo com que existam mais alergias



Implicações das Ondas de Calor

O calor excessivo pode limitar a capacidade do corpo em regular a sua própria temperatura.

O mecanismo de atuação do calor induz ao organismo um aumento do esforço físico ou até mesmo o desenvolvimento de febre

O corpo humano desenvolve um mecanismo de defesa promovendo a transpiração. No entanto, se a temperatura ambiente for muito elevada, o corpo não consegue responder de forma eficaz





Implicações das Ondas de Calor

Desnutrição

-Períodos de seca geram queda na produção alimentar e, consequentemente, aumento do preço dos alimentos, privando populações de meios de subsistência e causando desnutrição.

Bactérias e Mosquitos

-O aumento da temperatura e mudanças facilitam a disseminação de bactérias causadoras da cólera, por exemplo, e criam condições para a proliferação de mosquitos transmissores de doenças como dengue e malária.

Desidratação

-Pode ocorrer devido a ondas de calor devido à desadequada reposição de líquidos e nutrientes que se perdem inclusive na transpiração



Como proteger as crianças?

É importante proteger as crianças através da colaboração dos adultos para promover um ambiente mais saudável.

Dicas para a saúde

Em dias de ondas de calor deverá:

- Evitar a exposição direta ao sol
- Reforçar a hidratação
- Usar roupa fresca
- Usar protetor solar
- Usar chapéu
- Em caso de vómitos e diarreia, deverá dirigir-se ao médico.



Docente: Mónica Chumbo
Aluna de Mestrado e Especialidade de Saúde Infantil e Pediatria
Docente: Profª Doutora Silva Barros
IAP - Orientadora: Erica Carino
Universidade Católica Portuguesa
Instituto de Ciências da Saúde
2023



As alterações Climáticas

Implicações na Saúde Infanto-Juvenil

Aquecimento Global e Ondas de calor



Apêndice XI – Sessão formativa aos pais de crianças migrantes no internamento médico pediátrico



02 As alterações climáticas

Os impactos diretos das alterações climáticas

(Andriano, et al. 2020)

Aquecimento Global

Um dos efeitos mais conhecidos e diretos das alterações climáticas é o aquecimento do planeta devido à explosão das emissões de gases com efeito de estufa de origem humana

Ao alterarmos a composição da atmosfera, vamos provocar a alteração do clima,
↓
o que se reflete não apenas nas temperaturas, mas também nos padrões de precipitação, nas secas e inundações, na intensidade das tempestades tropicais e na frequência de fenómenos meteorológicos extremos.

Os efeitos das alterações climáticas vão, portanto, muito para além do aquecimento global

Impactos diretos das alterações climáticas

(Andriano, et al. 2020)

Gases Efeitos de Estufa	Emissões	Combustíveis Fósseis
 Aumento significativo -> responsabilidade humana	 O CO2 é o principal gás negativo sendo consequência direta do uso e queima de combustíveis fósseis	 Como o carbono, o petróleo e o gás com fins de produção energética

Os principais efeitos diretos das alterações climáticas

O aquecimento global traduz-se numa subida do nível das águas do mar devido ao degelo

Intensidade e a frequência de eventos meteorológicos

Oceanos mais ácidos

Os ecossistemas são afetados

03

Tipos de alterações climáticas



Prática Baseada na Evidência

Larr & Neidell (2016)

Está comprovado que a exposição a toxinas é uma das causas de défices no neurodesenvolvimento durante o desenvolvimento inicial do cérebro, tais como: perturbações do desenvolvimento intelectual, perturbações do espectro do autismo e perturbação de défice de atenção/hiperatividade.

Períodos de seca

(Frumkin, et.al, 2020).

A Água é um recurso indispensável

A sua escassez pode agravar o risco de doenças a nível cardiovascular

Síndromes Metabólicas

Por indisponibilidade de alimentos frescos

Qualidade do água

O água que as crianças bebem tem impacto na sua sobrevivência e na sua saúde, assim como a disponibilidade de instalações sanitárias e de higiene para manter o ambiente limpo e seguro.

Doenças atribuídas à água não potável

O acesso à água potável, ao saneamento e à higiene é fundamental para o desenvolvimento sustentável. A sua falta continua a ser uma das principais causas de morte infantil a nível global e é responsável por uma parcela importante da carga global de doenças transmissíveis e desnutrição.



Existem doenças já atribuídas especificamente à contaminação da água. As doenças infecciosas bacterianas e virais são das principais causas de morte infantil e subnutrição ao longo da vida. O aumento das temperaturas e a contaminação das águas está a afetar diretamente a carga de doenças infecciosas transmitidas por insetos vetores, tais como a malária e zika

04

Conclusão



-Anderko, L., Chalupka, S., Du, M., & Hauptman, M. (2020). Climate changes reproductive and children's health: A review of risk exposures, and impacts. *Pediatric research*, 87(2), 414-419. <https://doi.org/10.1038/s41390-019-0654-7>

-UNICEF. (2018). *Progress for every Child*. Unicef editora

-Witherspoon, N. O. (2009). Are we really addressing the care of children's environmental health? *Environmental Health Perspectives*, 117(10), A428-A429. <https://doi.org/10.1289/ehp.090144>

-Climate and Health Program. (2022). <https://www.epa.gov/climateandhealth/default.htm>

-Graff Zivin, J., & Strader, J. (2016). Temperature Extremes, Health, and Human Capital. *Future of Children*, 26(1), 31-50. <https://doi.org/10.1353/foc.2016.0002>

-Perera, F. P. (2017). Multiple Threats to Child Health from Fossil Fuel Combustion: Impacts of Air Pollution and Climate Change. *Environmental Health Perspectives*, 125(2), 141-148. <https://doi.org/10.1289/EHP299>

-Brumberg, H. L., Kart, C. J., & COUNCIL ON ENVIRONMENTAL HEALTH. (2021). Ambient air pollution: Health hazards to children. *Pediatrics*, 147(6). <https://doi.org/10.1542/peds.2021-051494>

-Larr, A. S., & Neidell, M. (2016). Pollution and Climate Change. *Future of Children*, 26(1), 93-113. <https://doi.org/10.1353/foc.2016.0005>

-Franklin, H., Dos, M. B., Negew, M., Rogers, B. C., Bertolini, R., Dorá, C., & Desai, S. (2020). Protecting health in dry cities: Considerations for policy makers. *The BMJ*, 371. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2936>



Apêndice XII- Indicadores de avaliação por objetivo do internamento médico pediátrico

Deste modo, em primeiro lugar surgem os indicadores de estrutura sendo estes apresentados como:

- Disponibilidade da equipa multidisciplinar para apoiar a aquisição de competências;
- Cuidados de Saúde praticados com base em evidência científica;

Em segundo lugar, nos indicadores de processo:

- Prestação de cuidados à criança, jovem e família em contexto de internamento.
- Elaboração de sessão formativa sobre a partilha dos resultados da revisão integrativa da literatura sobre as implicações das alterações climáticas no desenvolvimento infantil.
- Elaboração de sessão formativa aos pais sobre a importância das alterações climáticas no desenvolvimento infantil.

Em penúltimo lugar, surgem os indicadores de resultado:

- Perceção da equipa sobre a importância da adequação dos cuidados face à multiculturalidade existente na saúde.
- Grau de satisfação dos enfermeiros quanto à pertinência da abordagem da temática, tanto das implicações das alterações climáticas no desenvolvimento infantil tal como através da elaboração da reflexão segundo o ciclo de Gibbs

Por último, os indicadores de Impacto:

- Aquisição de competências comuns do Enfermeiro Especialista.
- Aquisição de competência específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.
- Aquisição de competências inerentes ao desenvolvimento do grau de mestre.

Apêndice XIII – Análise SWOT da Unidade Cuidados Intermédios Neonatais

Fatores Internos	
<u>Pontos Fortes</u>	<u>Pontos Fracos</u>
-Prestação de Cuidados em Parceria. -Reconhecimento do Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica. -Espírito de equipa. -Ambiente acolhedor, organizado, acessível e confortável para aprendizagem e partilha de conhecimentos. -Permanência de um dos pais durante 24h e horário alargado de visitas. -Equipa empenhada e envolvida numa conduta de formação contínua.	-Ausência de experiência em cuidados neonatais. -Dificuldade na aplicabilidade de atividades definidas para responder aos objetivos. -Limitação temporal a um curto espaço de tempo dificultou maior consolidação das aprendizagens realizadas.
Fatores Externos	
<u>Oportunidades</u>	<u>Ameaças</u>
-Uniformização dos cuidados. -Envolver a questão da literacia em saúde face a temas da atualidade e com elevada influência no desenvolvimento infantil e respetiva saúde. -Capacitar os pais. -Evidência científica sobre a promoção da literacia em saúde. -Promoção da saúde através da educação para a saúde. -Abordagem de um tema ainda pouco evidenciado na prática de cuidados. -Desenvolvimento de prática baseada na evidência.	-Limitação temporal em estágio. -Dotação enfermeiro utente desajustada (por vezes). -Continuidade da aplicabilidade do projeto de estágio após término da minha prestação no contexto.

Apêndice XIV - Reflexão segundo Ciclo de *Gibbs*: Analogia entre o Modelo de Cuidados Centrados no Desenvolvimento e o Meio Ambiente

(Todos os nomes ao longo desta reflexão foram substituídos por nomes fictícios de modo a manter a privacidade e sigilo das pessoas envolvidas)

No âmbito da Unidade Curricular Relatório e Estágio do 2º ano do 16º curso de Mestrado e Especialidade de Saúde Infantil e Pediátrica decidi realizar uma reflexão crítica segundo o ciclo de Gibbs, de modo a refletir sobre a importância do papel do Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica em situações de especial complexidade. Efetivamente, dado o contexto de prestação de cuidados, nomeadamente no serviço de Cuidados Intermédios Neonatais, o enfoque prende-se com a prevenção e promoção da saúde, tendo em conta o reconhecimento de problemas na população infantojuvenil com recurso à família onde se encontra inserida e habita o desempenho do papel parental.

Esta reflexão consiste em descrever e refletir sobre uma situação vivenciada durante o decorrer do estágio numa Unidade de Cuidados Intermédios Neonatais, com o intuito de adquirir competências no âmbito do Mestrado e Especialidade de Saúde Infantil e Pediátrica, de modo a consolidar a gestão das intervenções de enfermagem numa perspetiva multidimensional à pessoa alvo dos nossos cuidados, numa visão holística e integradora dos cuidados, com vista à promoção da minha formação.

A situação que estimulou esta reflexão refere-se ao internamento de recém-nascidos prematuros num serviço de Cuidados Intermédios Neonatais tendo em conta a sua relevância na avaliação dos indicadores de saúde perinatal. Notoriamente, ao ter realizado estágio numa unidade tão específica de cuidados de saúde, foi-me possível constatar a elevada taxa de incidência de prematuridade existente e compreender o elevado risco de comprometimento neurodesenvolvimental que estes recém-nascidos apresentam, tendo em conta a sua especial vulnerabilidade (Ferraz, 2017).

Os recém-nascidos prematuros encontram-se afastados dos estímulos endógenos maternos sendo que se apresentam num ambiente que envolve uma sobrecarga de estímulos sensoriais. Encontram-se nos primeiros dias de admissão na Unidade de Cuidados Neonatais em incubadoras, uma vez que existe necessidade de os mesmos permanecerem em ambientes controlados, nomeadamente com o controlo da temperatura e a humidade relativa do ar. A incubadora neonatal é um equipamento médico que permite assegurar as condições semelhantes às existentes no útero.

Descrição

A situação para a qual pretendo realizar a reflexão segundo o ciclo de Gibbs, remete-se ao internamento de um recém-nascido com o diagnóstico médico de prematuridade e restrição de crescimento fetal com 28 semanas mais 5 dias de idade gestacional, apresentando 5 dias de vida. Este recém-nascido encontrava-se em isolamento de contacto por estar infetado com uma bactéria multirresistente (*MRSA*), isolada em hemoculturas, sendo que apresentava também labilidade térmica acentuada, sendo necessário um controlo rigoroso da sua temperatura corporal e da temperatura da incubadora.

Durante o decorrer do turno, enquanto me encontrava a prestar cuidados diretos ao recém-nascido, nomeadamente a administração de terapêutica via sonda orogástrica, abri toda a porta lateral da incubadora, em vez de apenas abrir as duas “janelas” que as mesmas dispõem lateralmente. Neste momento, a enfermeira orientadora acabou por me referir que para o procedimento que estava a realizar deveria apenas intervir através da abertura das duas janelas dispostas na incubadora, de modo a não comprometer a estabilidade térmica do recém-nascido, devido ao seu diagnóstico de labilidade térmica. Efetivamente, mesmo que o tempo de realizar a intervenção possa ser curto, deve-se sempre ter noção das implicações dos nossos atos enquanto realizamos a intervenção de enfermagem.

Note-se que todas as intervenções de enfermagem realizadas para atingir um determinado resultado devem ter em conta a sua finalidade terapêutica, sendo que é crucial a manutenção do estado de saúde dos recém-nascidos prematuros aos quais prestamos cuidados. Devemos ter sempre em atenção todos os estímulos que podem resultar em *stress* para o recém-nascido, nomeadamente o descontrolo da temperatura corporal.

Pensamentos e sentimentos

Efetivamente, tornou-se inevitável uma imediata reflexão sobre as implicações do papel do Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica na gestão de um ambiente terapêutico, tendo em conta a instabilidade fisiológica dos recém-nascidos prematuros. Numa situação de prematuridade, o internamento numa Unidade de Cuidados Intermédios Neonatais representa um início de vida abrupto, sendo que o recém-nascido alterna estados de alerta, exibindo comportamentos de estabilidade, com estados de *stress*, demonstrando a sobrecarga e a incapacidade em gerir os estímulos a que se encontra predisposto, pelo que é crucial antever as intervenções de enfermagem e os cuidados necessários, para assegurar a sua estabilidade (Ferraz, 2017).

Enquanto a situação decorria, automaticamente, pensei sobre o futuro destas crianças aquando realizassem a transição da incubadora para o berço e posteriormente, apresentassem alta. Repare-se que os recém-nascidos prematuros enquanto se encontram dentro de incubadoras, encontram-se protegidos a bastantes estímulos do meio ambiente externo. No entanto, é crucial ter noção de que estes recém-nascidos irão ter sempre alguma fragilidade acrescida associada ao seu nascimento precoce, sendo necessário realizar uma analogia entre o meio ambiente numa Unidade de Cuidados Intermédios Neonatais e o meio ambiente exterior.

Avaliação da situação

O meio ambiente constitui-se como um determinante de saúde sendo fundamental para o desenvolvimento da população. Ambiente e saúde são dois conceitos metaparadigmáticos intimamente interligados. Nesta área tão específica de cuidados de saúde é crucial a manutenção de um ambiente que proporcione o desenvolvimento infantil pelo que são necessárias intervenções de enfermagem baseadas em práticas sistematizadas, promotoras do desenvolvimento neurológico da criança e adequadas às necessidades individuais de cada recém-nascido (Ferraz, 2017).

A imaturidade neurofisiológica do recém-nascido pré-termo é concebida através da sua vulnerabilidade a determinadas doenças e também se traduz numa maior suscetibilidade aos estímulos do ambiente, como o som, a luz, a atividade entre outros. Um recém-nascido que nasce prematuro é subitamente retirado da proteção do ambiente intrauterino para um ambiente adverso (Cerqueira & Barbieri-Figueiredo, 2020).

Análise da situação

A Prematuridade apresenta tendência crescente e com elevado impacto social e económico, constituindo um problema de saúde pública. As circunstâncias da sua ocorrência são multifatoriais e muitas das vezes são imprevisíveis afetando diretamente as famílias (Ramos, et.al, 2020).

As complicações associadas à prematuridade são apontadas como a principal causa de morte em crianças com menos de 5 anos, o que representa aproximadamente 1 milhão de mortes (Organização Mundial da Saúde, 2018). Quanto mais prematuro o recém-nascido, maior é a sua vulnerabilidade, associado à imaturidade dos sistemas orgânicos, sendo crucial

realizar intervenções de prevenção e promoção em saúde que forneçam respostas adequadas durante o internamento e que se afiguram como cuidados neuroprotetores (Carvalho, 2021).

No primeiro ano de vida, o desenvolvimento infantil requer bastante investimento, sendo crucial investir na promoção da saúde numa fase precoce de vida (Carvalho, 2021).

O ambiente terapêutico interfere diretamente na recuperação do recém-nascido prematuro, sendo que estes se apresentam particularmente vulneráveis a tudo o que os rodeia. O ambiente terapêutico engloba três dimensões, nomeadamente o ambiente físico, humano e organizacional, sendo que a interligação das mesmas, facilita a neuroproteção dos recém-nascidos prematuros (Monteiro, 2019). Neste ponto, os cuidados de Enfermagem destacam-se e são fundamentais para a criação de um ambiente que se assemelhe ao intrauterino, para assim suportar o desenvolvimento fisiológico e neurológico adequado às necessidades do recém-nascido (Carvalho, 2021).

O ambiente físico engloba o meio sensorial, a apresentação física e o ambiente estético, e deve corresponder a um espaço relaxante, espaçoso e esteticamente agradável, onde seja possível desenvolver intervenções de enfermagem com o intuito terapêutico. Relativamente ao meio sensorial, os cuidados devem ser baseados na promoção de intervenções que proporcionam o desenvolvimento dos sistemas referentes aos sentidos (sistema sensorial tátil, gustativo, olfativo, auditivo e visual. Por outro lado, o controlo do ruído e da luminosidade também objetiva o desenvolvimento saudável (Carvalho, 2021).

Os Cuidados Centrados no Desenvolvimento baseiam-se na premissa em que a interação do recém-nascido com o meio envolvente constitui uma experiência sensorial que pode culminar numa consequência positiva ou negativa para o desenvolvimento do sistema nervoso central. É fulcral dar resposta adequada às necessidades biológicas e fisiológicas do recém-nascido, nomeadamente a nutrição, hidratação, termorregulação, proteção do sono ou prevenção da dor, sendo que a abordagem dos Cuidados Centrados no Desenvolvimento introduz também as necessidades psicoemocionais como fundamentais para o bem-estar, crescimento e desenvolvimento do recém-nascido (Monteiro, 2019).

Repare-se, o modelo de Cuidados Centrados no Desenvolvimento pretende minimizar os estímulos nocivos, procurando proporcionar um ambiente de cuidados estruturado que apoie, incentive e oriente o desenvolvimento do recém-nascido. Estes cuidados procuram englobar um conjunto de intervenções que permita tornar o contacto entre o recém-nascido e o meio ambiente o menos adverso possível (Carvalho, 2021).

Este modelo de cuidados neuroprotetores assume uma representação gráfica semelhante ao sistema solar, retratando um ambiente de cuidados centrados no recém-nascido, colocando-o como foco central. Ao envolver o Recém-Nascido encontram-se dispostos diversos planetas, representativos das várias necessidades de vida do recém-nascido, sendo que o acesso a estes sistemas corporais internos ocorre em toda a superfície de cuidados. Desta forma, a família é colocada de forma próxima à esfera do recém-nascido, criando uma relação baseada na teoria de parceria de cuidados centrados de saúde. Por outro lado, na órbita externa, que engloba todas as outras, são as que representam o ambiente terapêutico, integrando as três dimensões promotoras na neuroproteção do recém-nascido prematuro (Costa & Calado, 2019).

Concomitantemente, surge como fator crucial na manutenção da saúde e no desenvolvimento infantil a importância do meio ambiente onde os recém-nascidos se desenvolvem após a alta hospitalar. O objetivo é proporcionar um ambiente que favoreça o crescimento e adaptação desses bebês até que estejam prontos para a alta hospitalar.

Deste modo, da forma que abordamos a importância do ambiente na Unidade de Cuidados Intermédios Neonatais tendo em conta os Cuidados Centrados no Desenvolvimento, é crucial compreender que na transição para o exterior do hospital, o recém-nascido irá desenvolver-se no meio ambiente envolvente. No entanto, o meio ambiente tem vindo a sofrer diversas degradações, apresentando-se as alterações climáticas como um tema bastante atual e com forte impacto na saúde e no bem-estar das crianças, a nível mundial.

As alterações climáticas são alterações, a longo prazo, nas características do clima e da temperatura do planeta. Os efeitos são variados e não afetam apenas a natureza, como também a humanidade. As crianças são as mais vulneráveis a doenças que se espalharão como resultado das mudanças climáticas. Quase 90% do peso de doenças atribuíveis às mudanças climáticas é suportado por crianças com menos de cinco anos de idade. Segundo o relatório “Índice de Risco Climático das Crianças”, chegou-se a uma primeira análise abrangente do risco climático da perspetiva de uma criança. Praticamente, todas as crianças do mundo estão expostas a pelo menos um perigo climático e ambiental (UNICEF, 2022).

Mais de três milhões de crianças com idade inferior a 5 anos de idade morrem a cada ano tendo em conta o meio ambiente em que vivem (Whittheperson, 2009). Se as tendências

atuais e o avanço dos progressos não abrandar, entre 2017 e 2030, 10 milhões de crianças morrerão de causas evitáveis antes de completarem os cinco anos de idade (UNICEF, 2018).

Stanberry et.al, (2018) afirmam que as crianças são a população mais vulnerável aos impactos vivenciados pelas alterações climáticas na saúde, devido à sua imaturidade física, orgânica e cognitiva (Stanberry et al., 2018). As crianças não conseguem controlar a qualidade do ar que respiram, a ingestão hídrica nem a sua exposição a temperaturas elevadas. Deste modo, apresentam maior probabilidade de ser afetadas por doenças respiratórias, doenças renais, desequilíbrio eletrólito e febre com o aumento da temperatura, sendo classificadas como grupo de risco, visto apresentarem doenças relacionadas à vulnerabilidade do organismo. Emergiram algumas principais áreas de atuação face às alterações climáticas (Smith, 2019):

- 1- Aumento da temperatura global
- 2- Poluição Atmosférica.
- 3- Utilização de combustíveis fósseis
- 4- Períodos de seca
- 5- Transmissão por vetores

Face ao avançar da degradação do mundo provocada pelas alterações climáticas, é crucial a existência de políticas de saúde que devem incentivar a adaptação e desenvolver respostas face à problemática das alterações climáticas na saúde nas crianças e jovens.

Conclusão

A promoção do desenvolvimento infantil deve ser foco dos cuidados de enfermagem nos diversos contextos (Monteiro, 2019). Segundo o Código Deontológico do Enfermeiro, no artigo 109º- Da excelência do exercício (Ordem dos Enfermeiros, 2015);

“O enfermeiro procura, em todo o ato profissional, a excelência do exercício, assumindo o dever de:

a) Analisar regularmente o trabalho efetuado e reconhecer eventuais falhas que mereçam mudança de atitude;”

Efetivamente, o cuidar especializado do recém-nascido de risco é baseado na promoção do seu desenvolvimento saudável, sendo primordial conhecer aprofundadamente as suas competências e estabelecer com os seus cuidadores uma relação de ajuda e

crescimento em que é crucial aumentar a literacia da família e dos prestadores de cuidados, procurando estratégias de educação para a saúde (Monteiro, 2019).

Os Cuidados Centrados no Desenvolvimento incluem assim diferentes focos de atuação de Enfermagem. Efetivamente, estes cuidados são fundamentais para promover o bem-estar e o desenvolvimento saudável dos recém-nascidos.

Paralelamente, para o futuro destes recém-nascidos, as políticas de saúde devem incentivar a adaptação e desenvolver respostas face à problemática das alterações climáticas na saúde das crianças e jovens. Os profissionais de saúde, como médicos e enfermeiros apresentam um papel fulcral na promoção da saúde. Encontram-se na primeira linha de intervenção da saúde sendo crucial o seu papel na promoção da mesma.

Planeamento da ação futura

Da avaliação e análise efetuadas, torna-se evidente a necessidade de um planeamento de intervenções de enfermagem promotoras para a sensibilização face à temática vigente na reflexão. É crucial a reflexão sobre os cuidados centrados no desenvolvimento numa unidade de cuidados intermédios neonatais bem como a realização de uma analogia para o futuro face ao ambiente em que as crianças se desenvolvem.

No âmbito da intervenção, destacam-se atividades como reuniões com os pais sobre esta temática e sobre a sua importância na saúde e desenvolvimento infantil e concomitantemente formação à equipa multidisciplinar.

Através desta análise, compreendi que é crucial o papel do enfermeiro na atualização de conhecimentos e reconheço o seu papel preponderante no trabalho desenvolvido face à promoção da saúde infantojuvenil.

Referências Bibliográficas

Carvalho, C. (2021). *Posicionar para Desenvolver: Contributos do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica no Posicionamento Terapêutico do Recém-Nascido numa UCI*. (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Beja. <https://repositorio.ipbeja.pt/handle/20.500.12207/5497>

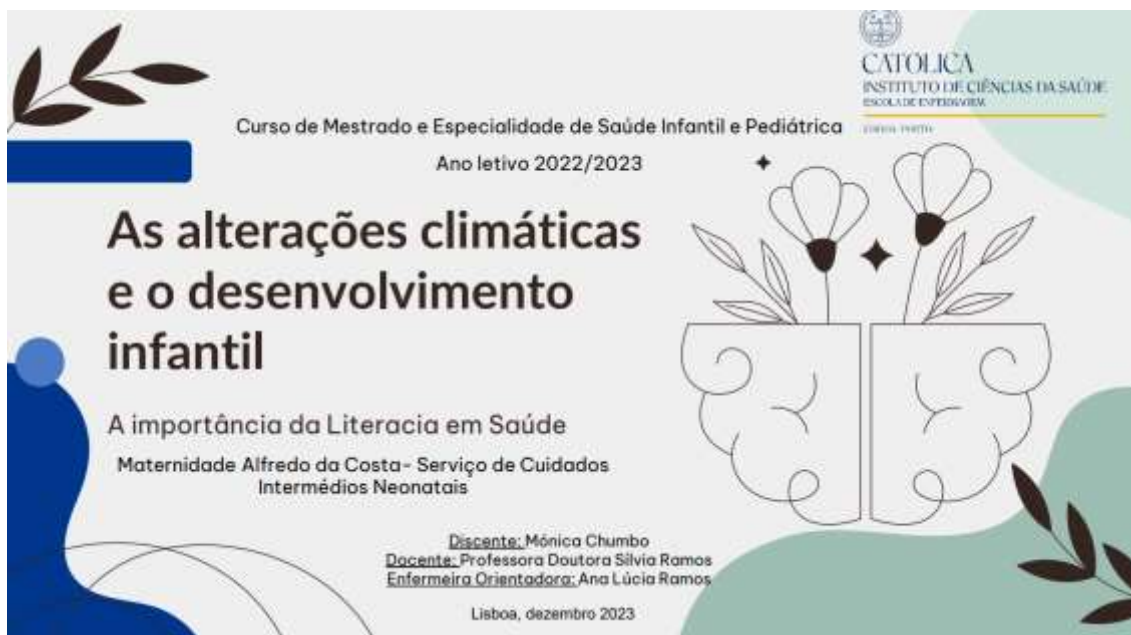
Cerqueira, C & Barbieri- Figueiredo. (2020). O Recém-Nascido. In A.L., Ramos & M.C., Figueiredo- Barbieri (Eds), *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem*. LIDEL, Edições Técnicas.

- Costa, M., & Calado, G. (2019). O ambiente terapêutico e o desenvolvimento do recém-nascido prematuro. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 5 (3), 1934. <http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2019.5%283%29.1934>
- Ferraz, L. (2017). *Cuidados Centrados no desenvolvimento do recém-nascido prematuro*. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Monteiro, M. (2019). *Cuidados Centrados no desenvolvimento do Recém-Nascido: Atuação do Enfermeiro Especialista na Otimização do Ambiente Terapêutico*. (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Setúbal. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/28815/1/Relatorio_170531133.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Deontologia Profissional de Enfermagem. Ordem dos Enfermeiros. livrocej_deontologia_2015_web.pdf (ordemenfermeiros.pt)
- Organização Mundial da Saúde. (2018). *Prematuridade*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Stanberry, L., Madeleine, T., & Wilmot, J. (2018). *Prioritizing the needs of children in a changing climate* *Plos Medine*, 15(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002627>
- Smith, C. (2019). Pediatric Thermoregulation: Considerations in the Face of Global Climate Change. *Nutrients*, 11(9). <https://doi.org/10.3390/nu11092010>
- Ramos, M., Vilaça, S., & Mendes, G. (2020). A criança e jovem em fim de vida. In A.L., Ramos & M. C., Figueiredo-Barbieri (Eds), *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem*. LIDEL, Edições Técnicas
- UNICEF. (2022). Alterações climática que fazemos? Áreas de atuação e alterações climáticas. UNICEF. <https://www.unicef.pt/o-que-fazemos/%C3%A1reas-de-actuacao/alteracoes-climaticas/>
- Witherspoon, N. (2009). Are we really addressing the core of children's environmental Health? *Environmental Health Perspectives*, 117(10), 428-429. <https://doi.org/10.1289/ehp.0901441>

Apêndice XV- Diário do 1º mês



Apêndice XVI- Participação nas conversas informais com os pais com o tema “As alterações climáticas e a prematuridade”



Apêndice XVII- Documento sobre cuidados antecipatórios no momento da alta: A poluição e o aquecimento global



As alterações Climáticas

Implicações na Saúde Infanto-Juvenil

Aquecimento Global

O Aquecimento Global acontece através das mudanças de temperatura média da atmosfera e dos oceanos.

Devido às altas concentrações de gases de efeito estufa lançados para a atmosfera, o calor proveniente do sol, fica retido na superfície terrestre, refletindo num aumento da temperatura média do planeta



Resulta num clima mais quente e estimula o crescimento das plantas e maior produção de pólen fazendo com que existam mais alergias

O aquecimento global também agrava a toxicidade direta dos gases emitidos para a atmosfera

Implicações das Ondas de Calor

O calor excessivo pode limitar a capacidade do corpo em regular a sua própria temperatura.

O mecanismo de atuação do calor induz ao organismo um aumento do esforço físico ou até mesmo o desenvolvimento de febre

O corpo humano desenvolve um mecanismo de defesa promovendo a transpiração. No entanto, se a temperatura ambiente for muito elevada, o corpo não consegue responder de forma eficaz

As crianças encontram-se mais expostas ao sol e existe maior risco de insolação ou exaustão pelo calor

Efeitos Prejudiciais

O calor elevado pode resultar em doenças tais como a exaustão do organismo, agravar a asma e até prejudicar o desenvolvimento fetal no útero



As alterações Climáticas

Implicações na Saúde Infanto-Juvenil

Implicações das Ondas de Calor

Desnutrição

-Períodos de seca geram queda na produção alimentar e, consequentemente, aumento do preço dos alimentos, privando populações de meios de subsistência e causando desnutrição.

Bactérias e Mosquitos

-O aumento da temperatura e mudanças facilitam a disseminação de bactérias causadoras da cólera, por exemplo, e criam condições para a proliferação de mosquitos transmissores de doenças como dengue e malária.

Desidratação

-Pode ocorrer devido a ondas de calor devido à desadequada reposição de líquidos e nutrientes que se perdem inclusive na transpiração

Como proteger as crianças?

É importante proteger as crianças através da colaboração dos adultos para promover um ambiente mais saudável

Dicas para a saúde

Em dias de ondas de calor deverá:

- Evitar a exposição direta ao sol
- Reforçar a hidratação
- Usar roupa fresca
- Usar protetor solar
- Usar chapéu
- Em caso de vômitos e diarreia, deverá dirigir-se ao médico

É fulcral integrar as implicações das alterações climáticas como um fator preocupante para a saúde



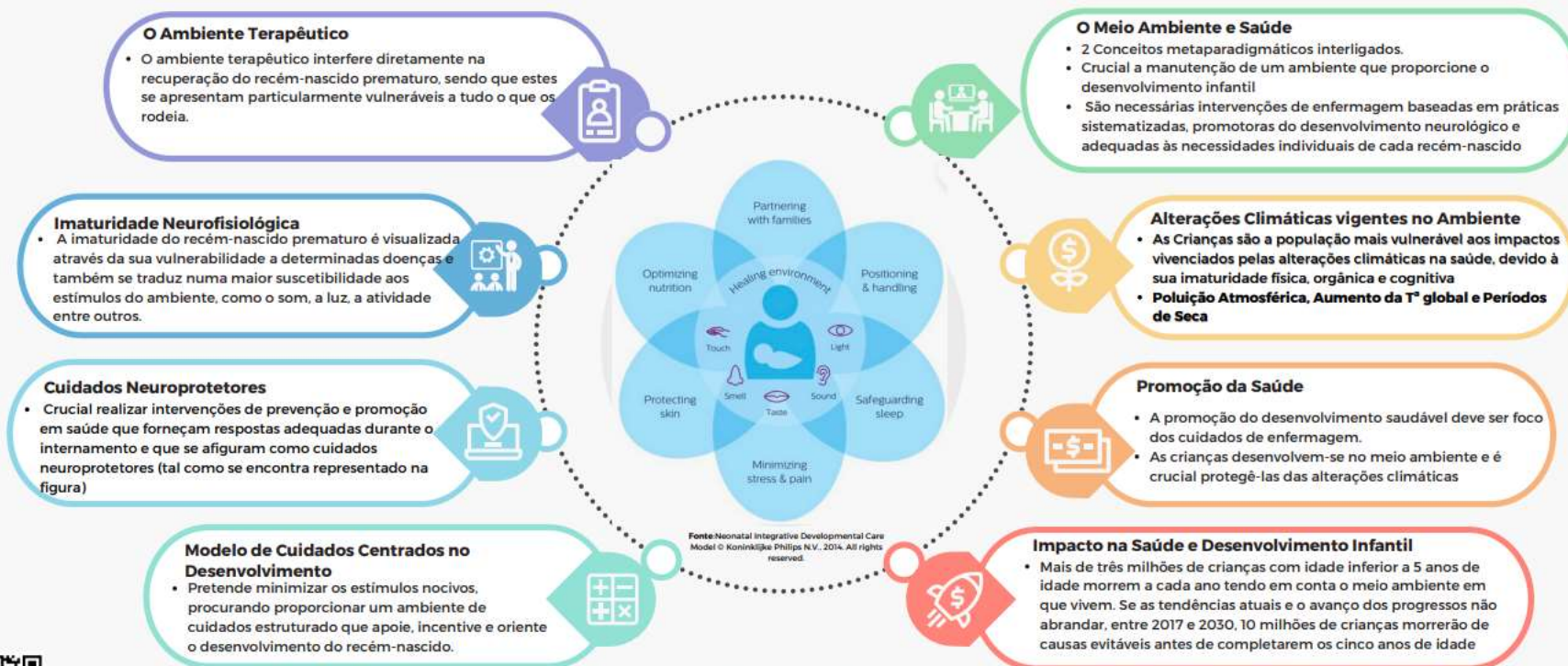
Desenho: Mónica Chumbo :
Aluna de Mestrado e Especialidade de Saúde Infantil e Pediátrica
Desenho: Profª Doutora Sílvia Ramos

Apêndice XVIII- Cartaz Informativo sobre a comparação entre o Modelo de Cuidados Centrados no Desenvolvimento e o Meio ambiente.

IMPLICAÇÕES DAS ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS NA SAÚDE E DESENVOLVIMENTO INFANTIL: O MEIO AMBIENTE

Analogia com o Modelo de Cuidados Centrados no Desenvolvimento - Cuidados Neuroprotetores

Um recém-nascido que nasce prematuro é subitamente retirado da proteção do ambiente intrauterino para um ambiente adverso (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020).



Referências Bibliográficas

Universidade Católica Portuguesa
Mestrado e Especialidade em Saúde Infantil e Pediátrica
Discente: Mónica Chumbo
Docente: Profª Doutora Sílvia Ramos
Enfermeira Orientadora: Ana Lúcia Ramos
Dezembro, 2025

Apêndice XIX- Indicadores de avaliação por objetivo da Unidade Cuidados Intermédios Neonatais

Deste modo, em primeiro lugar surgem os indicadores de estrutura sendo estes apresentados como:

- Disponibilidade da equipa multidisciplinar para apoiar e suportar a aquisição de competências específicas do Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica;
- Cuidados de Saúde praticados com base em evidência científica;

Em segundo lugar, nos indicadores de processo:

- Prestação de cuidados ao recém-nascido pré-termo, termo e pós-termo e à sua família
- Elaboração de sessão formativa junto dos pais para discussão sobre as implicações das alterações climáticas.
- Elaboração de um caderno/ bloco onde cada família deverá registar as suas vitórias diárias.

Em penúltimo lugar, surgem os indicadores de resultado:

- Perceção da equipa sobre a importância da adequação dos cuidados face ao ambiente envolvente ao recém-nascido.
- Grau de satisfação dos enfermeiros quanto à pertinência da abordagem da temática, tanto das implicações das alterações climáticas no desenvolvimento infantil tal como através da elaboração da reflexão segundo o ciclo de Gibbs.

Por último, os indicadores de Impacto:

- Aquisição de competências comuns do Enfermeiro Especialista.
- Aquisição de competência específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.
- Aquisição de competências inerentes ao desenvolvimento do grau de mestre.