



**CATÓLICA**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

PORTO

# **RELATÓRIO DE ESTÁGIO**

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

Por

Ana Cristina Rodrigues Bernardes

Porto - julho de 2025





**CATÓLICA**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

PORTO

# **RELATÓRIO DE ESTÁGIO**

## **Internship Report**

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

Por

Ana Cristina Rodrigues Bernardes

Sob orientação

Professora Doutora Isabel Quelhas

Porto - julho de 2025



## RESUMO

Os desafios atuais inerentes às particularidades que cada criança/jovem e sua família apresentam requer um olhar singular e diferenciador da enfermagem para este binómio. A procura por novos conhecimentos terá de ter em conta a contemporaneidade atual no sentido da prossecução de um olhar diferenciador. Este documento constitui-se como um relatório de estágio, desenvolvido no âmbito da unidade curricular “Estágio Final e Relatório” e que se encontra inserido no 17º Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola de Enfermagem, da Universidade Católica Portuguesa (UCP), Porto e pretende ser um reflexo desta procura.

Apresenta-se em formato crítico-reflexivo e é o culminar dos conhecimentos, experiências vivenciadas e competências adquiridas ou consolidadas na área da Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Apresenta como objetivo principal, demonstrar o percurso de desenvolvimento das competências exigidas, agrupadas nos domínios da gestão de cuidados, formação, investigação e prestação de cuidados, para a obtenção do grau de mestre em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica nos diferentes contextos de estágio: Cuidados de Saúde Primários, Serviço de Urgência Pediátrica Polivalente e Serviço de Neonatologia.

Destaco alguns aspetos especializados que consolidei e/ou desenvolvi, são eles: a parentalidade, a parceria de cuidados e a comunicação na área da prestação de cuidados, a liderança e o método de trabalho, na área da gestão de cuidados, a Revisão Integrativa da Literatura na área da investigação e por fim na área da formação a experiência de ter sido um elemento promotor e facilitador da mesma.

A finalização deste processo formativo permitiu-me refletir sobre as áreas que tenho mais desenvolvidas, as minhas forças, mas também, constatar a necessidade de desenvolvimento acrescido que apresento na área da investigação, ficando desta forma definido o meu próximo passo.

Palavras-chave: Enfermagem, Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Criança/Jovem e Família, Competências, Comunicação



## ABSTRACT

The current challenges inherent to the particularities of each child, young person, and their family require a unique and distinctive perspective from nursing. The pursuit of new knowledge must take into account contemporary issues and foster a distinctive perspective. This document constitutes an internship report, developed within the scope of the curricular unit "Final Internship and Report". It is part of the 17th Master's Program in Nursing with a Specialization in Child and Pediatric Health Nursing at the Nursing School, Universidade Católica Portuguesa (UCP), and is intended to reflect this pursuit.

It is presented in a critical-reflective format and represents the culmination of knowledge, experiences, and skills acquired or consolidated in the field of Child and Pediatric Health Nursing. Its main objective is to demonstrate the development of the required competencies, grouped into the domains of care management, training, research, and care delivery, for the Master's degree in Nursing with a Specialization in Child and Pediatric Health Nursing in the various internship settings: Primary Health Care, Multipurpose Pediatric Emergency Service, and Neonatology Service.

I highlight some aspects that I have consolidated and/or developed: parenting, care partnership and communication in the area of care, leadership and work methods in the area of care management, Integrative Literature Review in the area of research, and finally, in the area of training, the experience of having been a specialized promoter and facilitator of this. The completion of this training process allowed me to reflect on the areas in which I have developed most, my strengths, and also to recognize the need for further development in the area of research, thus defining my next step.

Keywords: Nursing, Child and Pediatric Health Nursing, Child/Youth and Family, Skills, Communication



*“If you want to build a ship, don’t drum up the men to gather wood, divide the work, and give orders. Instead, teach them to yearn for the vast and endless sea.”*

Antoine de Saint-Exupéry



## DEDICATÓRIA

Às pessoas especiais da minha vida, pelo apoio, pela  
compreensão das minhas ausências, pelo carinho e pela força  
que me transmitiram em todas as etapas deste percurso. Em  
particular, ao porto seguro que é o meu marido e  
ao farol que são as minhas filhas



## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais que foram pedras basilares na construção deste percurso,  
A todos os professores deste Mestrado com quem tive o privilégio de aprender,  
Aos meus colegas de curso pelos bons momentos de partilha, pela colaboração e apoio,  
Aos meus colegas enfermeiros pela ajuda e pelo altruísmo demonstrado na gestão do  
horário de trabalho,  
A todas as crianças/jovens e famílias que me permitiram ser sua enfermeira,  
A todas as enfermeiras tutoras pela disponibilidade mostrada,  
À Professora Doutora Constança pela serenidade que transmite,  
E por último,  
À Professora Doutora Isabel Quelhas pela sua orientação, conselhos, tempo dispensado,  
pelo conhecimento transmitido e acima de tudo pela confiança que me ajudou a construir.



## LISTA DE ACRÓNIMOS E SIGLAS

AES: Ação de Educação para a Saúde

CSP: Cuidados de Saúde Primários

EE: Enfermeiro Especialista

EEESIP: Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

EEESMO: Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

EEESC: Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária

PNPSO: Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral

PNSE: Programa Nacional de Saúde Escolar

PNSIJ: Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

NIDCAP: *Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program*

OCDE: Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OE: Ordem dos Enfermeiros

RN: Recém-nascido

SN: Serviço de Neonatologia

SUPP: Serviço de Urgência Pediátrica Polivalente

TAP: Triângulo de Avaliação Pediátrica

UC: Unidade Curricular

UCC: Unidade de Cuidados na Comunidade

UCP: Universidade Católica Portuguesa

ULS: Unidade Local de Saúde

USF: Unidade de Saúde Familiar

## ÍNDICE

|                                                                                                                                                                       |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO</b>                                                                                                                                                  | <b>17</b> |
| <b>2. COMPETÊNCIAS PREVIAMENTE DESENVOLVIDAS</b>                                                                                                                      | <b>19</b> |
| <b>3. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO</b>                                                                                                                                 | <b>23</b> |
| <b>4. COMPETÊNCIAS A DESENVOLVER EM ESTÁGIO</b>                                                                                                                       | <b>27</b> |
| 4.1.DOMINIO DA GESTÃO DE CUIDADOS                                                                                                                                     | 28        |
| 4.2.DOMINIO DA FORMAÇÃO                                                                                                                                               | 35        |
| 4.3.DOMINIO DA INVESTIGAÇÃO                                                                                                                                           | 41        |
| 4.4.DOMINIO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS                                                                                                                                  | 46        |
| <b>5. CONCLUSÃO</b>                                                                                                                                                   | <b>71</b> |
| <b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>                                                                                                                                  | <b>73</b> |
| <b>APÊNDICES</b>                                                                                                                                                      |           |
| Apêndice I: Planeamento Ação de Formação a Pares “ <i>Cough Assist</i> ”                                                                                              | 82        |
| Apêndice II: Revisão Integrativa da Literatura “O brincar proporcionado pelos pais como ferramenta para a promoção do desenvolvimento da criança entre os 0 – 2 anos” | 104       |
| Apêndice III: Comunicação livre VIII Fórum “Comunicação em Enfermagem - A Prática especializada para a excelência do Cuidar”                                          | 123       |
| Apêndice IV: Planeamento Ação de Educação para a Saúde “Amamentação – mitos e verdades”                                                                               | 127       |
| Apêndice V: Planeamento Ação de Educação para a Saúde, Cartaz “Amamentação”                                                                                           | 158       |
| Apêndice VI: Planeamento Ação de Educação para a Saúde “Amamentação”                                                                                                  | 171       |
| Apêndice VII: Planeamento de Ação de Educação para a Saúde “Brincar como ferramenta para a promoção do desenvolvimento”                                               | 209       |



## 1. INTRODUÇÃO

O presente documento constitui-se como um relatório de estágio, desenvolvido no âmbito da unidade curricular “Estágio Final e Relatório” e que se encontra inserido no 17º Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola de Enfermagem, da Universidade Católica Portuguesa (UCP), Porto, realizado sob orientação da Professora Doutora Isabel Quelhas e tutoria dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica designados para o efeito pelos Enfermeiros Gestores de cada serviço.

É o culminar dos conhecimentos, experiências vivenciadas e competências adquiridas na área da Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e apresenta-se no formato crítico-reflexivo. O contato com diferentes contextos de prestação de cuidados permitiu-me questionar práticas e refletir sobre as mesmas. Apresentou-se como um período desafiante de aprendizagem, onde os conhecimentos prévios, e a atualização que estes sofreram por conta da frequência deste mestrado, me permitiram ter uma motivação extra, no sentido de aproveitar as oportunidades que surgiram, ambicionando o autodesenvolvimento pessoal e profissional.

Para a obtenção do grau de mestre consideram-se os seguintes objetivos gerais:

- Possuir conhecimentos e capacidades de compreensão aprofundada na respetiva área de especialização em Enfermagem,
- No desenvolvimento das competências adquiridas no curso de licenciatura de enfermagem, incluindo no domínio da investigação;
- Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, relacionados com a área de especialização em Enfermagem;
- Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;

- Ser capaz de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;
- Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.

No sentido do atingimento das competências preconizadas, delineei objetivos, alguns transversais aos diferentes contextos de estágio, outros específicos a cada um deles.

O conteúdo deste documento pretende ser demonstrativo do percurso desenvolvido, através das atividades desenvolvidas, para alcançar cada uma das competências, assim como constituir-se como um elemento complementar de avaliação desta unidade curricular.

Estruturalmente, este trabalho, inicia-se com a presente introdução, o capítulo 2 destina-se à apresentação das competências previamente desenvolvidas, no capítulo 3 é referida uma contextualização do estágio final, no capítulo 4 organizam-se e apresentam-se as competências desenvolvidas em quatro domínios: gestão, formação, investigação e prestação de cuidados e interligadas aos objetivos formulados. Segue-se a conclusão onde faço uma síntese do relatório em si assim como uma breve análise às implicações do desenvolvimento das competências para a minha prática de enfermagem. Por fim, surgem as referências bibliográficas (segundo a norma da *American Psychological Association*, 7ª Edição) e restantes documentos elaborados ao longo do percurso, que se pretendem que sejam facilitadores, para uma melhor compreensão do mesmo.

## 2. COMPETÊNCIAS PREVIAMENTE DESENVOLVIDAS

Desenvolvo a minha atividade profissional num internamento de pediatria médica há vinte e um anos, onde diariamente, tenho por base as competências do enfermeiro generalista e assumo em complementaridade, através de algumas atividades e funções, algumas das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP).

Desta forma e pelo nível de experiência, com a inerente associação com o desenvolvimento de algumas competências específicas na área de especialização, tive creditação ao estágio do segundo semestre, primeiro ano “*A saúde da criança e família – vigilância e decisão clínica*” de acordo com o regulamento geral do Curso de Mestrado.

No meu dia-a-dia, apresento como foco e como alvo de cuidados, o RN (Recém-nascido), criança e/ou adolescente e a sua família e o seu desenvolvimento até atingir a maioridade aos 18 anos. Assim, e em parceria, são trabalhados aspetos do RN, criança e/ou adolescente, da família e da comunidade onde estão inseridos no sentido de atingir o potencial máximo de saúde dos mesmos. Como especialista, o enfermeiro possui conhecimento para prestar cuidados a nível avançado, desenvolvendo as competências específicas em três grandes áreas: assistir a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde; cuidar da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade e prestar cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem (DR, 2018).

A Ordem dos Enfermeiros (OE) apresenta como intento essencial promover a defesa da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados à população, assim como o desenvolvimento, a regulamentação e o controlo do exercício da profissão de enfermagem, assegurando a observância das regras de ética e deontologia profissional. Desde o início da minha atividade profissional, a qualidade dos cuidados prestados esteve como prioridade pessoal, por conseguinte, e não sendo enfermeira especialista, recorri frequentemente a esta entidade para fundamentação ou consulta de pareceres.

Enquanto aluna do 4º ano do curso de licenciatura em enfermagem, estagiei no serviço onde atualmente exerço funções. Ainda que, nesta altura, a pediatria fosse a última área de interesse, ver a forma como os referenciais de cuidados apoiavam a decisão em enfermagem na prática, foi determinante para a minha escolha do local onde queria fazer enfermagem. A conjugação desta forma de “fazer” enfermagem e da missão e visão da instituição foram determinantes na escolha que fiz. Desta forma, a prossecução do mesmo foi um objetivo concretizado no final do curso de licenciatura em enfermagem, tendo como data de início de funções o dia 1 de Setembro de 2003.

Na minha prática diária, os referenciais de cuidados que suportam o meu processo de tomada de decisão são: Teoria das Transições de Afaf Meleis, Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar de Calgary e Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey. Desta forma, e sem ter sido intencional, tenho a parentalidade presente de forma constante; olhando a todo o meu percurso, vejo a presença constante destes referenciais e do percurso que fui construindo, profissionalmente, na vertente da parentalidade na hospitalização. Dentro deste percurso considero que a competência, **demonstrar consciência crítica para os problemas da prática profissional, atuais ou antigos, relacionados com o cliente e família**, foi sendo desenvolvida pela adaptabilidade e personalização que os cuidados de enfermagem exigem.

No meu percurso profissional, no domínio da prestação de cuidados e dentro da assistência ao RN, criança e/ou adolescente e sua família promovo a adaptação ao processo de hospitalização, abordando questões complexas de modo sistemático e criativo, assim como, ao processo de doença no sentido da preparação do regresso a casa. Ao longo do internamento identifico necessidades, formulo diagnósticos de enfermagem, planeio e executo intervenções, na doença aguda e na doença crónica, assim como em situações instáveis e/ou de agravamento clínico. Considero que estes aspetos, contribuíram para o desenvolvimento da competência **capacidade de reagir perante situações imprevistas e complexas**.

A doença crónica complexa é uma realidade com elevada prevalência na taxa de internamentos do serviço, assim, a complexidade que lhe assiste, seja técnica, seja de relação com o pai, mãe e/ou cuidador, ao longo dos anos, facilitou-me o desenvolvimento da capacidade de comunicação.

Assim comunicar de forma adequada, indo de encontro à negociação, à parceria de cuidados e mais globalmente ao papel parental na área da capacitação, é de alguma forma natural para mim pela experiência e pela intensidade com que aconteceu ao longo dos anos. Considero que consegui ao longo da experiência profissional, adquirir **conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com o cliente e família** assim como, **consigo relacionar-me de forma terapêutica no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura.**

Dentro da esfera das necessidades das famílias perante uma doença crónica, a capacitação parental e/ou de outros cuidadores, é das atividades que mais realizei ao longo dos anos. Os sentimentos de insegurança e medo na execução do seu papel parental, normalmente, surgem nos pais perante a necessidade de intervenções específicas, sendo esta transição associada à mudança e que vai exigir uma adaptação a uma nova realidade.

A mediação de conflitos, onde a comunicação e auscultação das partes apresenta um importante papel (Sabetsarvestani & Geçkil, 2023), é algo que também pratico quando assim é necessário. Seja com a família do RN, criança e/ou adolescente seja interdisciplinarmente, tento na minha prática realizar uma gestão construtiva dos conflitos, nomeadamente pela proposta de alterações de normas e/ou protocolos se se justificar. Tendo sempre por base os princípios éticos, tento atender às necessidades das partes interessadas, e delinear estratégias que vão de encontro à gestão das expectativas de ambas as partes, de forma justa e equilibrada, contemplando sempre, em última análise, uma aprendizagem coletiva assim como uma melhoria da eficácia organizacional (Zeidani, et al., 2023).

Apresento um papel mais interventivo na área da capacitação dos pais na área da *Diabetes Mellitus* tipo 1 desde 2008, fruto da participação num grupo de trabalho na área e que envolveu internamento e consulta de seguimento tendo tido como resultado final a publicação do Guia Orientador de Boas Práticas “Assistir a Criança com Diabetes Mellitus tipo 1” pela Ordem dos Enfermeiros em 2011. Com o desenvolvimento deste trabalho tive possibilidade de realizar formação à equipa, em pequenos grupos ou de forma geral para toda a equipa, ao longo dos anos, consoante as **necessidades formativas identificadas**. Desta forma, desenvolvi parcialmente a competência da **promoção da formação em serviço**.

No domínio da investigação, indo de encontro à mais recente evidência científica no âmbito da assistência em enfermagem, com a **participação e promoção de investigação em**

**serviço**, encontro-me a desenvolver como responsável, juntamente com uma colega do serviço onde exerço funções, ainda em fase embrionária, um projeto de investigação na área do trabalho emocional em enfermagem pediátrica, protocolado em parceria entre o Núcleo de Investigação – Unidade Local de Saúde de Coimbra e a Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

No meu dia-a-dia de trabalho hospitalar exerço funções de responsável de turno e realizo as atividades de gestão inerentes à função nomeadamente, gestão de altas e entradas, adequação do número de enfermeiros aos cuidados e distribuição dos mesmos pelas necessidades do serviço. Considero que as competências, **gerir os cuidados de enfermagem na área de especialidade**, assim como, **liderar a equipa na prestação de cuidados especializados**, muitas vezes em situações de urgência e/ou emergência foram previamente desenvolvidas de forma parcial.

Além disso faço, juntamente com outra colega, dinamização da equipa sob o tema da acreditação/certificação do hospital pela entidade *Agencia Calidad Sanitaria de Andalucia* (ACSA), que se engloba na Direção Geral de Saúde e que vai de encontro à competência **zelar pela qualidade dos cuidados prestados na sua área de especialização**. Dentro desta dinamização, está a distribuição de todos os elementos da equipa para elaborar/rever diferentes procedimentos e/ou instruções de trabalho, assim como articulação com os elos das diferentes áreas de responsabilidade e que são alvo de cumprimento de standards em prol do processo de acreditação. Este exercício de liderança, que me permitiu colocar em prática algumas das premissas que lhe estão associadas, foi e continua a ser, um processo dinâmico, desafiante mas ao mesmo tempo muito recompensador. É um exercício de colocar as pessoas, e o trabalho desenvolvido por cada uma, como prioridade.

Ao longo deste tempo de atividade profissional, direcionada e focada na pediatria e nas suas particularidades, fui desenvolvendo algumas das competências preconizadas no plano de estudos do presente mestrado. Ao longo da explanação das atividades desenvolvidas neste percurso, vou refletir sobre as mesmas, as que traria mais desenvolvidas e as que se mostraram mais desafiantes pela necessidade de desenvolvimento que apresentaram ao longo deste percurso.

### **3. CONTEXTUALIZAÇÃO DOS LOCAIS DE ESTÁGIO**

A realização da Unidade Curricular Estágio Final e Relatório, a que correspondem 30 ECTS, com um total de 840 horas de trabalho (360 horas em contexto clínico, 20 horas de Orientação Tutorial, 20 horas de Seminário, 200 horas destinadas à produção do presente Relatório de Estágio e 240 horas de trabalho autónomo e estudo individual), decorreu entre o dia 02 de setembro de 2024 e o dia 26 de março de 2025.

Contemplou a realização do estágio em três contextos de cuidados: Cuidados de Saúde Primários (CSP) e que englobou 180 horas de contato presencial, divididas entre Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) e Unidade de Saúde Familiar (USF), Serviço de Urgência Polivalente Pediátrica (SUPP) com 90 horas de contato presencial e Serviço de Neonatologia (SN), também com 90 horas de contato presencial.

Tendo sempre desenvolvido a minha atividade hospitalar no mesmo local, a escolha da realização dos diferentes contextos de estágio recaiu na possibilidade de os realizar em locais com o mesmo nível de diferenciação, no caso do SUPP, e no caso do SN, tendo um especial interesse na articulação de cuidados hospitalares com a comunidade aqui implementada. Na vertente dos cuidados de saúde primários, a intencionalidade na opção foi o de melhor conhecer e construir ligações facilitadoras com um centro de saúde da área de influência da instituição onde desenvolvo a atividade profissional.

A nível dos CSP, estágio que decorreu entre 2 de setembro e 28 de novembro de 2024, e que foi desenvolvido numa UCC da zona centro que abrange 19321 utentes, estão alocados 3 enfermeiras a tempo inteiro, 35 horas semanais, 1 enfermeira com alocação de 10 horas semanais e 1 enfermeira com alocação de 3 horas semanais com as seguintes áreas de especialidade: EEESIP (enfermeira coordenadora), Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia (EESMO), Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica, com grau de mestre, Enfermeira especialista em saúde comunitária (EESC).

Nesta UCC a missão é prestar cuidados de saúde à população residente no concelho de abrangência, tendo em conta as suas necessidades e o plano nacional de saúde; a atuação desta UCC surge no âmbito da educação e promoção da saúde, da prevenção da doença, na criação de parcerias e/ou redes de apoio a grupos mais vulneráveis indo de encontro à missão

da ULS onde está inserida onde se pretende “prestar cuidados de saúde de elevada qualidade e diferenciação, num contexto de formação, ensino, investigação, conhecimento científico e inovação” (SNS, 2024). Os valores defendidos são os cuidados centrados na pessoa, dignidade humana, a satisfação profissional e a empatia, entre outros e por ordem de grandeza.

Dentro das áreas de atuação e dentro da especialidade de saúde infantil e pediátrica, nesta UCC desenvolvem-se os seguintes programas: Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ), Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), Programa Nacional de promoção de saúde oral (PNPSO), Programa regional da promoção da Saúde Mental e na prevenção de comportamentos suicidários em meio escolar (“Mais Contigo”).

Ainda dentro da EEESIP existe o projeto da promoção do aleitamento materno (Mimar) e a participação no projeto de preparação para o parto e parentalidade, que sendo da área de responsabilidade da enfermeira EESMO, apresenta colaboração estreita com a EEESIP, na abordagem que se realiza sobre aleitamento materno.

Dentro da sua área de abrangência e em relação ao número de utentes, de notar que existem 2940 bebés, crianças e jovens com idade até aos 19 anos (SNS, 2024) alvo da sua ação.

Esta UCC, está associada a uma USF, pertencem à mesma unidade local de saúde; ainda que tenham âmbitos de ação diferentes, a UCC apresenta uma área de influência maior em número de utentes, e, ambas, UCC e USF, funcionam em relação estreita ao nível da prestação de cuidados.

Ainda nos CSP, nomeadamente, a nível da USF, que apresenta uma equipa de 6 enfermeiras, na qual apenas uma detém o título de especialista em enfermagem.

Esta USF abrange, aproximadamente, 10705 utentes, sendo 1690 bebés, crianças e jovens com idade até 19 anos (SNS, 2024).

Realizei o segundo contexto de estágio entre os dias 2 de janeiro e 11 de fevereiro de 2025, num SUPP do norte do país. Este serviço constitui-se como um atendimento primário para crianças em situação de doença aguda ou trauma grave referenciadas. A afluência a este serviço ronda as 300 crianças por dia, sendo a sua área de abrangência a de três concelhos. É centro de referência para uma área geográfica de abrangência mais alargada sendo participante na Rede de Diferenciação Hospitalar para encaminhamento de situações mais complexas.

A missão desta ULS é a de prestar cuidados de saúde “com elevados níveis de competência, excelência e rigor” tendo em conta sempre o princípio da humanização e “promovendo o

orgulho e sentimento de pertença de todos os profissionais” (SNS, 2024). Para tal defendem valores como competência, humanismos, paixão e rigor, entre outros e por esta ordem de grandeza.

A equipa de enfermagem é constituída por 54 enfermeiros, 16 dos quais EEESIP e onde a enfermeira gestora também se engloba. A organização dos enfermeiros nos diferentes setores de cuidados durante os turnos é realizada por um chefe de equipa, idealmente EEESIP, que desempenha funções de gestão e que supervisiona e auxilia a prestação de cuidados nas diferentes áreas.

Para agilizar o atendimento diário estão assegurados 8 enfermeiros por turno divididos pelas diferentes áreas de atendimento, nomeadamente, triagem, área médica 1, área médica 2 e sala de observação.

Realizei o estágio no SN, entre 12 de fevereiro e 26 de março de 2025 numa unidade de cuidados intermédios do norte do país, onde são admitidos RN prematuros e/ou RN com necessidades de cuidados de saúde especiais e/ou diferenciados. O serviço dispõe de 8 vagas, sendo 4 de cuidados intensivos e 4 de cuidados intermédios. De notar que durante a realização do estágio o número de vagas foi reduzido para 7 face à existência da necessidade de isolamento de um RN prematuro.

Nesta ULS a missão que apresenta consiste na promoção da saúde “com base na identificação das necessidades da comunidade, garantindo o acesso a cuidados de saúde integrados, preventivos, personalizados, humanizados de excelência técnica científica e relacional, ao longo do ciclo vital” enquanto criam um “forte sentido de vinculação e confiança nos colaboradores e nos clientes”. Os valores que defende são o valor primordial da vida e dignidade da pessoa humana, a atitude de serviço, a competência, a eficiência, entre outros e por ordem de grandeza.

A equipa de enfermagem é constituída por 22 enfermeiras e 10 EEESIP onde também se inclui a enfermeira gestora. A organização dos enfermeiros durante os turnos fica a cargo da enfermeira responsável do turno, que desempenha algumas funções de gestão e supervisiona e auxilia a prestação de cuidados se necessário.

Para assegurar a prestação de cuidados nos turnos, estão assegurados 3 enfermeiros no turno da manhã, 3 no turno da tarde e 2 no turno da noite.



#### 4. COMPETÊNCIAS A DESENVOLVER EM ESTÁGIO

Segundo a alínea i) do nº3 do artigo 3.º do Estatuto da OE, “enfermeiro especialista é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados” (DR, 2018). Em 2018 pela definição que se realizou no Regulamento nº392/2018, assume-se que existem competências comuns enunciadas para a respetiva atribuição do título de enfermeiro especialista e que “permitem avançar e melhorar de forma contínua a prática de enfermagem”. Com a introdução deste regulamento dimensões como educação de clientes e pares, orientação, aconselhamento, liderança, assim como, a “responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e pertinente” (DR, 2018), são esplanadas e servem de base para o desenvolvimento dos programas de mestrado ministrados pelas várias escolas do país.

Na área de especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, a prestação e conceção de cuidados abrange o nascimento até aos 18 anos (podendo ampliar-se além desta idade no caso da doença crónica, complexa ou incapacitante). Esta assistência, e no caso das doenças crónicas, leva ao estabelecimento da parceria de cuidados (filosofia da EEESIP), de forma intencional no início do internamento/contato, que de forma natural evolui, para uma parceria de cuidados com uma abrangência total de anos, pelo contato contínuo ou recorrente aos serviços de saúde. O binómio criança-família é assim o foco do EEESIP e a sua assistência implica a promoção, prevenção e tratamento da doença, no ciclo de vida e a promoção do desenvolvimento integral da criança. Assim o EEESIP, inicialmente dá *empowerment* aos pais na transmissão da premissa do conhecimento que estes apresentam dos seus filhos, valorizando-o e longitudinalmente, desenvolve trabalho com estes, em parceria, no sentido da promoção da independência da criança e da sua autonomização.

Considerando as competências definidas no plano de estudos do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e os objetivos gerais da Unidade Curricular em que o estágio é contemplado como parte integrante, delineei objetivos específicos e atividades que nortearam cada um dos contextos e que contribuíram para a aquisição de novos conhecimentos, pretendendo-se a resolução de problemas novos, não familiares e complexos dentro da área da especialidade, onde a tomada de decisão assenta na última

evidência científica, de forma a atender às responsabilidades sociais e éticas, assim como, o desenvolvimento da capacidade de comunicação e a partilha de saberes.

Desta forma, as competências a atingir e os objetivos delineados para a prossecução das mesmas, surgem organizadas dentro dos diferentes domínios da gestão, formação, investigação e prestação de cuidados.

#### 4.1. DOMÍNIO DA GESTÃO DE CUIDADOS

A gestão de cuidados em enfermagem apresenta um papel crucial na gestão hospitalar. Além das funções inerentes à tarefa, tais como coordenação dos elementos da sua equipa com a execução dos cuidados de enfermagem e consequente otimização da resposta da equipa e articulação da mesma, o seu objetivo temporal mais distante será a obtenção de qualidade em saúde e a criação de valor.

Dentro da carreira de enfermagem, aos enfermeiros cabe, e segundo o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, publicado pelo Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro, no seu n.º 6, artigo 9.º, os “enfermeiros contribuem, no exercício da sua atividade na área de gestão, investigação, docência, formação e assessoria para a melhoria e evolução da prestação de cuidados de enfermagem”.

Desta forma, a sua contribuição é verificada quando avaliam e propõem os recursos humanos necessários para a prestação de cuidados de enfermagem, estabelecem normas, procedimentos e critérios de atuação, procedem à avaliação de desempenho, propõem protocolos e sistemas de informação adequados para a prestação de cuidados, redigem pareceres técnicos acerca de instalações, materiais e equipamentos utilizados na prestação de cuidados de enfermagem, assim como colaboram na seleção e implementação de métodos e estratégias de ensino/aprendizagem entre as instituições de saúde e as instituições de ensino superior (DR, 2019b). Depreende-se daqui a elevada importância que a gestão em enfermagem assume na agilização dos fluxos de doentes.

##### **Competências:**

1. Gerir os cuidados de enfermagem na sua área de especialidade
2. Liderar equipas de prestação de cuidados especializados na área de especialização

3. Exercer supervisão do exercício profissional na sua área de especialização
4. Zelar pela qualidade dos cuidados prestados na sua área de especialização
5. Colaborar no processo de integração de novos profissionais

#### Objetivos:

- Desenvolver competências na área da gestão de cuidados
- Desenvolver conhecimentos sobre liderança e gestão de recursos humanos e materiais nos diferentes contextos assistenciais.

#### Reflexão

A lei de bases da saúde na sua alínea a) do nº1 da Base 2, contempla a “consagração do direito à proteção da saúde” para todas as pessoas, assim como o acesso “aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde” (DR, 2019a).

A qualidade em saúde pode definir-se como “a obtenção de maiores benefícios em detrimento de menores riscos para o doente, benefícios que se definem em função dos recursos disponíveis e dos valores sociais existentes” (Santos , et al., 2022).

Uma maior qualidade e segurança nos cuidados, obtêm-se a partir de ambientes de prática de enfermagem positivos. E estes apresentam-se como influenciadores diretos no bem-estar dos enfermeiros e na sua forma de cuidar. Assim, “ambientes de prática positivos são aqueles que apoiam a excelência na prestação de cuidados e o trabalho em condições dignas. Em particular, esses ambientes têm o potencial de garantir a saúde, a segurança e o bem-estar pessoal da equipa, apoiando uma assistência de qualidade ao cliente e melhorando a motivação, a produtividade e o desempenho dos profissionais e das organizações” (International Council of Nurses, 2007).

Os ambientes da prática de enfermagem positivos podem parecer uma utopia. Acredito que o sentido critico de cada enfermeiro deve ser utilizado no sentido de criar o melhor ambiente possível para exercer a sua profissão. Seja pela proposta de projetos de melhoria, seja pelo maior envolvimento em políticas institucionais ou pela valorização da sua *expertise* clínica, o resultado último será o da qualidade dos cuidados e dos resultados práticos para os doentes (Ribeiro, et al., 2020).

A gestão, sendo transversal a hospitais e empresas, lida com a complexidade da administração de processos e recursos para atingir objetivos organizacionais, desenvolve, otimiza e replica rotinas e constrói processos robustos através da consistência e previsibilidade das operações para aumentar a eficiência e como tal as práticas de gestão têm um impacto significativo na vida empresarial e/ou hospitalar, porque acima de tudo, prevalece a estabilidade e a eficiência, ao mesmo tempo que se minimizam os riscos (Margarido, 2013).

Ainda segundo (Margarido, 2013) a otimização do fluxo de trabalho torna-se exequível quando a standardização da formação dos profissionais está realmente presente nas instituições; daqui se denota a importância dos mestrados com especialização para a valorização dos sistemas de saúde e do lugar da enfermagem nestes. Permite a independência dos profissionais na realização das tarefas (centro operacional do processo), quando respeitam regras e formalidades, e ao mesmo tempo permite o desafio à racionalidade organizacional, quando acontece uma quebra das mesmas em situações de emergência e/ou deontológicas.

Mas para a complexidade do trabalho que existe nas instituições de saúde padronizar, standardizar torna-se uma missão difícil. Quando as equipas são especializadas na sua totalidade percebem bem esta dicotomia: por um lado a existência da necessidade de resposta com procedimentos rigorosos e que agilizam a organização interna, e por outro, a necessidade de dar resposta às necessidades dos clientes e às suas novas exigências, a inovação requerida por estes.

Em todos os contextos de estágio os estilos de liderança foram alvo de constante observação. Consegui observar que a autocracia está cada vez mais em desuso, existindo desta forma a inclusão da liderança democrática e da transformacional. Se por um lado na primeira, a opinião dos colaboradores e o envolvimento destes nas decisões promove um ambiente de confiança, por outro lado, num mundo disruptivo como é o atual, a busca por resultados extraordinários, como se pretende na liderança transformacional terá de estar presente (Al-Rjoub, et al., 2024). Quando existe a prioridade do desenvolvimento pessoal e profissional dos colaboradores, a mudança e o crescimento existem naturalmente, e, por conseguinte, a inovação é encarada com positividade por parte dos trabalhadores (Liden, Wang, & Wang, 2025); será este o objetivo que a gestão e a liderança terão de ter como visão, para que de forma articulada o conseguirem atingir, a médio/longo prazo.

Durante o estágio em contexto de Neonatologia a notícia de que toda a equipa seria alvo de formação em *Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program* (NIDCAP), é um exemplo de uma aplicação prática da liderança transformacional. Tendo sido recebida de forma entusiástica por todos os elementos da equipa, também por ser a primeira vez que toda a equipa será contemplada com formação oferecida pelo hospital, esta iniciativa da parte da chefia, coloca em evidência o contributo que a liderança pode fazer num serviço hospitalar. É um convite à prestação de um nível de cuidados superior, à valorização dos enfermeiros e um convite à inovação.

A liderança a nível hospitalar nos locais onde desenvolvi estágio, ainda que seja desenvolvida pelo enfermeiro gestor, está colocada em evidência nos enfermeiros especialistas.

Os benefícios de uma liderança entre pares, horizontal, e a capacidade de influência que esta apresenta, vai além da influência da liderança de topo (World Health Organization, 2020).

Quando a qualidade do relacionamento entre os membros da equipa é boa, quando os colaboradores apresentam pensamento crítico e usam a inteligência emocional, os processos de grupo e a resolução de problemas são facilitados (Williams, et al., 2024) e as equipas gerem-se a si próprias.

Sendo que a liderança é um processo, uma determinada função que se desempenha e que se vai aprimorando, a importância desta para o sucesso e agilização das equipas, assim como a melhoria dos níveis de coesão e de desempenho das equipas e dos profissionais, justificam os investimentos que se possam vir a realizar (Notarnicola, et al., 2024).

A gestão de cuidados que o EEESIP faz, com a otimização e articulação da resposta que apresenta na equipa implica que este considere os recursos, o contexto e a liderança, aspetos basilares para a qualidade dos cuidados que presta. Este exercício aplica-se a ele próprio, quando se auto-questiona mas também quando o faz como responsável de turno. A capacidade de resposta da equipa que lidera, apresenta-se como a diferença entre otimização do fluxo de doentes e o aumento do tempo de resposta aos cuidados solicitados.

No SUPP o papel do EEESIP apresenta-se como fundamental para a otimização do funcionamento do serviço. O seu papel essencial torna-se evidente, na adequação dos recursos de enfermagem às diferentes áreas de trabalho, na gestão dos momentos de grande afluxo de crianças/jovens e suas famílias e no confronto com a imprevisibilidade de situações complexas com risco de vida e/ou morte.

O EEESIP apresenta um papel fundamental na gestão dos recursos materiais assim como na criação e gestão de momentos de reflexão sobre a organização do serviço e/ou sobre as situações complexas com risco de vida e/ou morte (Lúcio, et al., 2019). Com a criação de espaço para a expressão de sentimentos, a gestão das emoções e de conflitos torna-se mais fluida e natural. Os conhecimentos, experiências e competências do EEESIP, são procurados pela equipa e mostram-se como fatores decisivos na forma como a equipa se articula na resposta necessária aos cuidados. Este fato foi para mim gerador de aprendizagem. Quando o EEESIP fica num papel de gestão de cuidados, sem doentes atribuídos, com tudo o que lhe está associado e que já fui referindo acima, a influência positiva que este apresenta na equipa e no dia-a-dia, torna-se determinante para o sucesso da equipa como um todo. Quando as lideranças em enfermagem são fortes os ambientes de prática de enfermagem, juntamente com outros fatores, apresentam maior segurança e centralidade no doente (Singh & Kapoor, 2021) sendo por isso mais favoráveis.

Só ainda de referir que neste serviço estava uma enfermeira em período de integração. Sendo um processo da responsabilidade da gestão e também do EEESIP, o processo de supervisão necessário para garantir e zelar pela qualidade dos cuidados mostra, também aqui, a importância do EEESIP. A supervisão clínica compreendida pelo prisma do EEESIP e aplicada por este, nos processos de integração de novos elementos, promove a ajuda e orientação no sentido da promoção da autonomia, mas também no desenvolvimento da autoconfiança, assim como, a partilha e reflexão sobre o dia-a-dia profissional mas muito também nas experiências mais marcantes e/ou desafiantes. Enquanto aluna, ver esta realidade aplicada na prática foi esclarecedor e gerador de *insights*. Permite-me olhar para o EEESIP de outra forma, com um olhar mais maduro e perceber, pelo papel que este representa na equipa com a realização desta prática, que os pares reconhecem os seus atributos e procuram o seu apoio para a validação de decisões. De notar apenas, que a ausência de um procedimento para uniformizar desta prática, é reconhecido pela equipa como um ponto de melhoria identificado.

#### Objetivo:

- Compreender o papel do EEESIP nos diferentes contextos, atendendo ao método de trabalho implementado

### Reflexão:

A nível nacional, e em todas as instituições de saúde, os objetivos que se formulam, relacionados à prestação segura de cuidados, demandam a busca pela excelência em termos de qualidade e segurança. Assim a obtenção de resultados implica a satisfação dos clientes e famílias, mas também o atingimento dos mesmos ao mais baixo custo.

A implementação de um método de trabalho tem em conta a visão, a missão e os valores da organização e são os gestores em enfermagem, juntando os recursos materiais disponíveis com o fator humano, os responsáveis pela implementação de metodologias de organização da prestação de cuidados de enfermagem (Vandresen, et al., 2023) .

Só de realçar que a complexidade dos ambientes da prática de enfermagem, deverão selecionar o método de trabalho mais adequado, e este por sua vez, deve traduzir a concetualização, organização e prestação de cuidados daquela dinâmica clínica.

Desta forma o método de trabalho traduz uma perspetiva, uma filosofia do cuidar, um modo de pensar e organizar os cuidados prestados. Sendo que as conceções e princípios dos enfermeiros, constituem a base da forma como se prestam cuidados e como são orientados para a obtenção de resultados (Foster, 2014).

Durante o estágio na UCC, tive a oportunidade de perceber a autonomia organizativa e técnica que é atribuído a estas unidades e que funciona em cooperação com as ademais unidades funcionais pertencentes à unidade local de saúde onde a UCC se integra. A coordenação é realizada por um enfermeiro coordenador designado, com o título de enfermeiro especialista e que apresente experiência efetiva na área.

Apresenta como método de trabalho o enfermeiro de família ou de referência, sendo que, e segundo a OE, dentro do âmbito do Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem (DR, 2015a), este método deve ser o privilegiado na área de atuação do EEESIP pela qualidade que lhe está associada onde a complexidade de cuidados está contemplada e onde a gestão da segurança assegurada, entre outros aspetos. Este método permite a resposta às necessidades do doente, sendo a mesma enfermeira responsável pelo mesmo desde a admissão até à alta, gerindo todos os cuidados na equipa de saúde, assim como articulação com outros serviços e/ou comunidade. É muito eficaz na centralização das decisões. Esta eficácia resulta dos facilitadores associados ao método “enfermeiro de referência”, uma vez que este implica um aprofundar de relações com as crianças/adolescentes e suas famílias; aqui a comunicação é facilitada por este aprofundar de relações entre os intervenientes e a família. De referir ainda que existe

maior envolvimento nos cuidados com a consequente satisfação das famílias (Guaraca-Guerrero, & Guarate-Coronado, 2023).

Neste método de trabalho, onde o foco de enfermagem é o doente, está implícito o cuidado individualizado e a humanização dos cuidados e onde a centralidade das decisões acontece (Moura, et al., 2019); de realçar o nível muito de baixo de cuidados omissos que lhe é associado.

Por outro lado, a utilização do método de trabalho “enfermeiro de referência”, apresenta como desvantagens, a baixa receptividade das práticas que não venham do enfermeiro de referência. Atualmente, julgo mais eficaz uma abordagem às famílias no sentido de lhes explicar que existe essa possibilidade se assim o desejarem, deixando essa hipótese em aberto caso o desejem.

A USF onde desenvolvi parte do estágio, era uma USF modelo B, onde o método de trabalho desenvolvido é o enfermeiro de família; este método de trabalho, de acordo com o DL nº118/2014, apresenta o enfermeiro de família como “o profissional de enfermagem que, integrado na equipa multiprofissional de saúde, assume a responsabilidade pela prestação de cuidados de enfermagem globais a famílias, em todas as fases da vida e em todos os contextos da comunidade” (DR, 2014).

O papel fundamental do EEESIP, torna-se evidente também no SUPP onde desenvolvi estágio; neste serviço a sua alocação à coordenação da equipa, onde se pratica um método de trabalho funcional. O assumir de uma função de liderança, como líder de equipa, permite-lhe organizar o trabalho diário para a resposta célere que o SUPP exige. O trabalho que desenvolve diariamente na prossecução desta eficiência traduz-se no nível de autonomia que possui para a liderança diária do serviço.

Ao método funcional está associado a distribuição de cada enfermeiro para um local específico, onde tem de realizar um conjunto de tarefas definidas para esse mesmo local. A utilização deste método implica a concentração dos enfermeiros na execução de tarefas, onde o foco são as atividades que é necessário realizar e onde o doente é dividido em tarefas realizadas por vários profissionais.

As bases deste método encaixam na necessidade de resposta célere exigida a um serviço de urgência, onde o fator recursos humanos e tempo de resposta são fulcrais. As desvantagens associadas a este método, ou seja, a falta de comunicação e a desumanização dos cuidados, nesta equipa não se evidenciam, ainda que a falta de visão holística e o vínculo com o doente

estejam presentes em menor evidência, pela própria dinâmica e especificidade do SUPP. Neste SUPP, a comunicação e o apoio quando solicitado eram prontamente atendidos pelos colegas ou pelo coordenador de turno, sendo a interajuda nas tarefas, mesmo em áreas de distribuição diferentes, uma constante, e não descurando o respeito pelos tempos de pausa de cada um.

Na realidade do SN enquadra-se o método de trabalho individual. Aqui um enfermeiro é responsável pela totalidade dos cuidados prestados ao grupo de doentes que tem no seu turno. Os doentes são atribuídos a cada enfermeiro consoante a complexidade de cuidados a prestar durante o turno e caberá, em última instância, ao enfermeiro com funções de gestão o poder de decisão, supervisão e avaliação da assistência de enfermagem prestada.

Esta forma de prestar cuidados de forma individualizada apresenta como foco o RN e a sua família, contemplando as particularidades de cada RN e as singularidades e necessidades de cada família. Foi esta a realidade que encontrei no SN e onde prestei cuidados com o objetivo máximo de promover a autonomia nos mesmos, ao mesmo tempo, que, estabelecia uma relação de confiança.

A sobrecarga de trabalho pode levar à omissão de cuidados. Durante o estágio do SN, em alguns turnos, a enfermeira tutora foi responsável pela prestação de cuidados a mais do que um doente. Embora a equipa tenha como prioridade uma distribuição equilibrada de doentes pelo número de enfermeiras presentes, houve priorização de tarefas, possivelmente resultando em omissões. Nos turnos mais exigentes, a enfermeira tutora esforçou-se para garantir que todos os cuidados necessários fossem realizados dentro do espaço temporal de duração do turno.

#### 4.2. DOMÍNIO DA FORMAÇÃO

No sentido da existência de uma resposta adequada da enfermagem à exigência e velocidade transformativa da sociedade, a formação contínua deve ser uma prioridade para os enfermeiros. Quando invisto e aprimoro os meus conhecimentos, melhora a minha prática profissional, logo forneço cuidados seguros e de qualidade fundamentados em evidência científica. Ainda que a formação contínua em enfermagem seja muito fruto do esforço

individual de cada um, temporal e financeiro, é o caminho mais adequado para a valorização da enfermagem.

O EEESIP, dentro da sua área, é capaz de diagnosticar necessidades formativas e de gerir programas de formação, que respondem às necessidades identificadas, mas que de forma geral também se englobam no desenvolvimento estratégico dos profissionais dentro de cada instituição, com os seus objetivos específicos e segundo a sua missão.

### **Competências:**

1. Manter, de forma contínua e autónoma, o seu próprio processo de autodesenvolvimento pessoal e profissional
2. Gerir de forma adequada, informação proveniente da sua formação inicial, da sua experiência profissional e de vida, e da sua formação pós-graduada
3. Analisar problemas de maior complexidade relacionados com a formação em enfermagem, de forma autónoma, sistemática e crítica
4. Comunicar informação complexa de âmbito profissional e académico, resultante da prática clínica e da investigação, tanto a audiências especializadas quanto ao público geral, tendo em consideração diferentes perspetivas sobre os problemas de saúde com que se depara

Objetivos: Promover o processo de autodesenvolvimento pessoal e profissional.

Desenvolver competências de reflexão sobre a prática especializada de enfermagem

### Reflexão

A prática de cuidados acompanha a evidência científica e vai-se alterando e ajustando às novas realidades. Ao enfermeiro, segundo o artigo 100º da Lei nº 156/2015, alínea e), está atribuído o dever de “assegurar a atualização permanente dos seus conhecimentos, designadamente através da frequência de ações de qualificação profissional” (DR, 2015b).

Em resposta à evolução transformativa da sociedade dos últimos anos, a enfermagem tem desenvolvido o seu conhecimento e adquirido maior relevância ao longo dos mesmos. Desta forma, a frequência da atualização de conhecimentos alterou-se. A necessidade de atualização de conhecimentos foi tomada como uma necessidade por muitos, quando a

melhoria dos cuidados de enfermagem se tornou uma preocupação crescente, tanto dos próprios, como das organizações, assim como, da sociedade em geral.

A importância da formação contínua, de uma atitude reflexiva sobre as práticas e a procura pela manutenção da vanguarda da qualidade dos cuidados (DR, 2015a), referidos no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, a par dos artigos 100º e 109º do Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE), com a referência ao dever de assegurar a atualização de conhecimentos no sentido da prossecução da excelência dos cuidados prestados (DR, 1996), tornam esta atualização uma necessidade sentida pelos profissionais para a compreensão aprofundada das ciências humanas.

O meu percurso, de forma muito pessoal, já desde a componente teórica do mestrado, foi marcado por uma atitude reflexiva, que me permitiu ir trabalhando as competências em aquisição de forma gradual, mais madura e através de outro olhar. A solidificação dos conhecimentos teóricos que já apresentava, permitiu-me continuar a aplicar a teoria na prática, mas de forma mais consistente e presente, onde a prática da escuta ativa, principalmente na relação com os pais, foi uma constante.

A aprendizagem, troca de experiências assim como a interação com o RN/criança e/ou jovem e respetivas famílias ao longo da componente prática do mestrado, foi marcada por uma transformação progressiva na minha prática profissional base de referência, enquanto ia absorvendo as várias experiências e oportunidades que emergiram dos diferentes locais de estágio, com as características que cada um me permitiu conhecer e experienciar.

A partilha de experiências e conhecimentos com os diferentes profissionais por um lado, e a maximização das possibilidades de contato com utentes foi o grande ganho ao longo deste percurso formativo.

Assim, o estabelecer de objetivos específicos, adequados e adaptados a cada contexto de estágio, com as respetivas atividades a desenvolver permitiu delinear todo o percurso realizado, de modo a facilitar a aquisição das competências nos vários domínios.

Em todos os locais de estágio, as enfermeiras tutoras foram facilitadoras do processo de aprendizagem e contribuíram para a aquisição de saberes, esclarecendo dúvidas e criando oportunidades de aprendizagem e fomentando uma partilha honesta com a troca de experiências e modos de fazer, de parte a parte.

Tive oportunidade de participar em eventos científicos, indo de encontro aos desafios identificados em contexto de estágio e que necessitaram de maior investimento/desenvolvimento e/ou interesse pessoal nos temas, tais como:

- 19º Seminário do Centro de Desenvolvimento da Criança sob o mote Cérebro e Sociedade – Desafios numa perspetiva multidisciplinar e integrada organizado pelo Centro de Desenvolvimento da Criança do Hospital Pediátrico – ULS Coimbra.
- IV Encontro Científico – Investigação em Enfermagem e Inteligência Artificial organizado e realizado pela Ordem dos Enfermeiros do Norte.
- Formação avançada de ‘Especialização em Liderança e Gestão da Mudança’ realizada pela NOVA Business School em Carcavelos.
- “Evento multiplicador Referenciais de competências de comunicação em pediatria o ensino via plataforma digital” organizado pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Encontro científico “Does Healthcare Deliver? Results from the patient-reported indicator surveys (PaRIS)” realizado em Lisboa, com o apoio da Direção Geral da Saúde.
- “1º Encontro de Neonatologia de Coimbra” realizado pela Unidade Local de Saúde de Coimbra.
- “1º Webinar da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Escolar” realizado e organizado pela Escola de Enfermagem da UCP – Porto.

Destaco a participação na Formação Avançada em Liderança e Gestão da Mudança ministrada pela NOVA Business School, sob a coordenação do Professor Nadim Habib e com um total de 45 horas e o encontro científico “Does Healthcare Deliver? Results from the patient-reported indicator surveys (PaRIS)” realizado em Lisboa, com o apoio da DGS e organizado pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) pelo maior interesse pessoal nos temas.

O desenvolvimento de uma liderança ajustada a uma sociedade contemporânea em constante evolução e ajuste, é um objetivo pessoal a medio/longo prazo. A participação na formação avançada “Liderança e Gestão da Mudança” vai de encontro a este mesmo objetivo. Com esta formação aprofundei o conhecimento que apresentava sobre liderança principalmente sobre os princípios que a regem e os estilos que pode adotar.

A liderança com sentido ou liderança de propósito, com as premissas que lhe estão associadas é a vertente com a qual mais me identifico.

Neste estilo de liderança há a junção de duas vertentes da liderança: a liderança transformacional e a liderança servidora. Assim, de forma global, na liderança de propósito a abordagem utilizada vai além do simples comando e da obtenção de resultados; existe a procura pela inspiração, motivação e envolvimento das pessoas e onde a visão transmitida

vai além das tarefas quotidianas. É um estilo onde a pretensão da criação de um ambiente de trabalho significativo está presente e onde o empoderamento das pessoas aconteça.

Assistir ao encontro científico “Does Healthcare Deliver? Results from the patient-reported indicator surveys (PaRIS)” foi de interesse extremo. Ao contrário das avaliações específicas das doenças, neste estudo, de maior abordagem e comparando dados de saúde de 19 países, adota-se uma abordagem mais ampla, com a medição do impacto dos cuidados de saúde na vida das pessoas em diversas dimensões.

Neste estudo há a evidência de que o envolvimento do doente nas decisões de cuidados, promove relações sólidas com os profissionais de saúde, gerando melhores resultados em saúde e uma maior confiança no sistema e maior segurança na gestão da própria saúde. Ainda que o seu alvo tenham sido os CSP e adultos com doença crónicas, há generalizações que se podem realizar pensando no fato da prevalência da doença crónica complexa na idade pediátrica. De realçar ainda, que se reforça a ideia de que uma força de trabalho de saúde bem equipada e práticas de cuidados primários organizadas em torno das necessidades das pessoas, são fatores essenciais para alcançar melhores resultados e experiências para os doentes.

Ainda de realçar a oportunidade que tive em estar presente no VII Fórum das Especialidades de Enfermagem: Vulnerabilidade(s) no olhar dos Enfermeiros Especialistas e da oportunidade de participação no VIII Fórum das Especialidades de Enfermagem - Comunicação em Enfermagem - A Prática especializada para a excelência do Cuidar, onde assisti ao evento e tive, também, oportunidade de participar, com uma comunicação oral com o tema “O brincar proporcionado pelos pais como ferramenta para a promoção do desenvolvimento da criança entre os 0 – 2 anos”, que vou explorar e desenvolver na área da investigação, tomando lugar aqui apenas a referência à mesma.

#### Competências:

1. Identificar as necessidades formativas na sua área de especialidade
2. Promover formação em serviço na área de especialização
3. Promover o desenvolvimento profissional enquanto EEESIP
4. Promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos outros enfermeiros

Objetivo:

- Desenvolver competências relativamente à formação a grupos de pares
- Compreender o papel do EEESIP na formação em enfermagem

Reflexão:

A formação em serviço, mostra-se como um pilar para a partilha de experiências e saberes, orientada para as necessidades identificadas, permitindo desta forma, alavancar o conhecimento e as práticas.

Neste domínio tive a oportunidade de explorar as necessidades formativas, de refletir sobre as mesmas, assim como dinamizar formação em enfermagem.

De forma a fomentar a discussão de conteúdo científico pertinente para a prática de enfermagem, juntamente com os objetivos previamente estabelecidos, e no sentido de ser um facilitador de aprendizagem, tive oportunidade de desenvolver uma formação a pares no âmbito da assistência de enfermagem na utilização do “*cough assist*” e enquanto se desenrolou o estágio a nível da UCC.

O processo desta formação implicou várias fases, nomeadamente: levantamento das necessidades da formação, programação da ação de formação, concretização da mesma e posterior avaliação de resultados da formação. Todo o material produzido para esta formação pode ser consultado no Apêndice I.

Assim após a identificação da necessidade em articulação com a equipa de enfermagem, esta temática surge englobada na área estratégica de transferência de competências e necessidades para os CSP, no âmbito dos cuidados paliativos e que também abrange a pediatria.

Sendo os CSP um eixo fundamental no cuidado assistencial, com participação ativa nos processos de comunicação e tomada de decisão no âmbito dos cuidados paliativos, nomeadamente, nos cuidados paliativos pediátricos, também aqui, os profissionais dos CSP, na procura pela melhor assistência possível, na qualidade de vida das crianças, das suas famílias/cuidadores e alívio do sofrimento, necessitam de formação contínua e atual de forma a que a identificação precoce, o diagnóstico e tratamento adequado da dor e de outros problemas (físicos, psicológicos, sociais e espirituais) sejam prestados de forma integrada (assim é desejável), em equipa multidisciplinar e baseados em princípios éticos e de planeamento antecipado de cuidados, de forma a não prolongar o processo de morte, mas

sim apoiando nas necessidades de forma personalizada, para as crianças e para os pais, conforme a necessidade e de forma envolvida (Joren, et al., 2024).

Desta forma, o objetivo principal desta ação de formação foi promover a aquisição de conhecimento sobre a assistência de enfermagem no uso de “*cough assist*” dos enfermeiros da UCC, promover o autodesenvolvimento profissional dos enfermeiros da UCC e incentivar a discussão sobre os cuidados prestados às crianças com necessidade de realizar esta terapêutica.

O “*cough assist*” é um aparelho hospitalar que permite uma técnica de remoção de secreções e que algumas crianças e suas famílias, são capacitados para a sua utilização consoante a necessidade de cuidados que apresentam e que, ainda que fiquem com seguimento hospitalar, quando voltam às suas comunidades têm sempre apoio dos CSP.

Desta forma, foi aproveitada a oportunidade de uma tarde de formação, prática não habitual, onde se falou de cuidados paliativos (por uma enfermeira da UCC), de seguida de cuidados paliativos pediátricos (por uma enfermeira hospitalar), tendo sido integrada neste contexto formativo a abordagem sobre a referida temática.

Uma sessão de formação a pares é uma abordagem de aprendizagem colaborativa onde os participantes trabalham, juntos, para desenvolver conhecimentos e habilidades. Esta metodologia permite que os participantes aprendam uns com os outros pela troca de experiências e competências.

Com esta formação a pares criei um espaço de discussão crítico sobre a prática de enfermagem e abordando um tema que necessita de ser simplificado pelos profissionais dos CSP.

Em termos de avaliação do impacto da formação sobre a equipa, destaco a percentagem de respostas certas de 67%, onde a pretensão do atingimento dos objetivos no âmbito do conhecimento foram alcançados.

#### 4.3. DOMÍNIO DA INVESTIGAÇÃO

A investigação traz para a prática a mais recente evidência científica. O questionamento sobre o que fazer, como fazer e o porquê fazer, encaminha os enfermeiros na busca pelos melhores cuidados a prestar suportados pela mais recente evidência científica, ou seja, o

processo sistemático, científico, rigoroso associado à investigação em enfermagem, traduz-se em desenvolvimento, aperfeiçoamento e consolidação do conhecimento da disciplina. A otimização de resultados em saúde deriva da melhoria da qualidade dos cuidados prestados, logo o desenvolvimento de uma Prática Baseada na Evidência (PBE) com a consequente atualização de conhecimentos, permite, também, avaliar as práticas existentes (Santos D. , 2022). Sendo assim, os domínios de atuação da enfermagem são diretamente impactados por esta PBE, sendo uma das competências que a Ordem dos Enfermeiros associa ao Enfermeiro Especialista (EE), o assumir de um papel impulsionador de novo conhecimento, sendo que “os processos de tomada de decisão e as intervenções assentam em conhecimento válido, atual e pertinente, assumindo-se como facilitador nos processos de aprendizagem e agente ativo no campo da investigação” (DR, 2019b).

#### **Competência:**

1. Demonstrar compreensão relativamente às implicações da investigação na prática baseada na evidência
2. Incorporar na prática os resultados da investigação válidos e relevante no âmbito da especialização, assim como outras evidências
3. Participar e promover a investigação em serviço na sua área de especialização
4. Comunicar informação complexa de âmbito profissional e académico, resultante da prática clínica e da investigação, tanto a audiências especializadas quanto ao público geral, tendo em consideração diferentes perspetivas sobre os problemas de saúde com que se depara

Objetivo: Desenvolver competências no domínio da investigação

Promover uma prática baseada na evidência

Valorizar a investigação e o seu contributo para a melhoria contínua

#### Reflexão

O conhecimento que o EE apresenta, deriva da experiência, mas também da investigação, onde a análise dos dados disponíveis e das variáveis que interferem nos outputs, o orientam nas tomadas de decisão em contexto da prática clínica. A investigação em enfermagem é

assim uma constante reflexão sobre os cuidados prestados e um incentivo pela busca de soluções, robustamente apoiadas na última evidência científica disponível.

A qualidade em enfermagem está intrinsecamente associada à investigação, uma vez que a procura da excelência dos cuidados de Enfermagem, contribui e resulta parcialmente do trabalho de investigadores que pela sua investigação, transformam as práticas através dos resultados da investigação. Da prática dos cuidados muitos podem ser os pontos de melhoria identificados e que podem ser alvo de investigação ativa.

A importância da investigação foi notória nos vários contextos de estágio. De forma crítico-reflexiva várias foram as situações onde senti necessidade de procurar a mais recente evidência científica. A simbiose que existe entre prestação de cuidados e investigação é notória perante o questionamento que surge na prática, e é base de pesquisa e fundamentação da investigação científica (Alsadaan & Ramadan, 2025).

Desta forma, a pesquisa bibliográfica necessária para as fundamentações requeridas, foram realizadas por mim em várias bases de dados e plataformas, tais como *MedLine*, *B-On*, *Scopus*, *Web of Science* entre outras, para além das publicações em forma de livro, assim como, pareceres técnicos emitidos pela OE ou pela DGS.

Para os contextos do SUPP e SN, as minhas pesquisas foram direcionadas para: parentalidade, parceria de cuidados, estratégias não farmacológicas, gestão da dor, triagem segundo o modelo *Canadian Emergency Department Triage and Acute Scale*, cuidados ao RNPT centrados no desenvolvimento, estratégias de comunicação.

Na assistência de enfermagem que tive oportunidade de praticar em contexto de estágio do SUPP, o modelo de triagem apresentou-se como o mais diferenciador tendo sido este o ponto de partida da minha pesquisa e procura pela última evidência científica disponível.

Sendo o momento de triagem uma primeira avaliação, para o realizar são necessários pelo menos 3 anos de exercício profissional no próprio serviço. Além desta primeira premissa, fazer triagem significa mobilizar conhecimentos teórico-práticos, capacidade de tomar decisões rapidamente e muitas vezes agir em ambientes caóticos (AlShatarat , et al., 2022). Tive oportunidade de praticar este modelo de triagem com a correspondente adequação de gravidade consoante a escala numerada associada de 1 a 5 níveis de prioridade (Reanimação, Emergente, Urgente, Pouco Urgente e Não Urgente, respetivamente). Desta forma, fiz triagem pelo triângulo de avaliação pediátrica (TAP) com o respetivo suporte informático que lhe corresponde, onde se obtém uma primeira impressão da gravidade clínica, avaliei a

queixa/conjunto de sintomas e avaliei os sinais vitais, ao mesmo tempo que mobilizava os meus próprios conhecimentos sobre desenvolvimento infantil e respetivos sinais de alerta, assim como as particularidades associadas a crianças com necessidades de especiais e a adequação da comunicação a cada faixa etária e respetiva família.

Ao longo do tempo de prática, além da mobilização dos múltiplos conhecimentos, recorri à empatia tentando que a expressão da queixa/sintomas fosse realizada da forma mais fidedigna possível e como forma facilitadora da comunicação (Kürtüncü, et al., 2024), não esquecendo as particularidades implicadas ao SUPP e às vertentes da parentalidade (Montoro-Perez, et al., 2023), parceria de cuidados (Zia, Aghamohammadi, Moshfeghi, & Vosoghi, 2025) e gestão da dor (Pallidine & Goldin, 2025) associadas a um serviço caracterizado pela assistência urgente/emergente.

No âmbito do estágio do SN a pesquisa sobre a última evidência científica recaiu sobre os cuidados ao RNPT centrados no desenvolvimento. Ainda que a equipa de enfermagem do SN não fosse formada na sua totalidade na abordagem NIDCAP (*Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program*), algumas práticas e orientações deste programa foram assumidas na minha prestação de cuidados. Assim, na minha assistência de enfermagem identifiquei sinais e comportamentos do RN e ajustei a realização de intervenções, assim como promovi o envolvimento e posterior *empowerment* dos pais nos cuidados e no seu papel parental (Vittner, Butler, Lawhon, & Buehler, 2024).

A parentalidade trabalhada em hospitalização implica que os pais continuem a ser pais e que os enfermeiros negoceiem com estes o seu envolvimento nos cuidados. A negociação entra aqui como fator essencial para que os pais se sintam parte integrante da equipa, com a existência de decisões a serem tomadas de forma conjunta (Karsch, et al., 2025). A importância que a informação que apresentam/detêm vai-se mostrar no desempenho que apresentam (Pavlyshyn, et al., 2022), prova disso foi o empenho em estar presente diariamente no acompanhamento do seu RN para reforçar a prática diária do método de canguru.

Para o contexto dos cuidados de saúde primários, realizei uma pesquisa alargada sobre algumas temáticas, tais como: aleitamento materno, “*cought assist*” e sobre o brincar proporcionado pelos pais como ferramenta para a promoção do desenvolvimento da criança entre os 0 – 2 anos.

Pela necessidade de ter conhecimento recente, senti necessidade de reforçar a minha prestação de cuidados com pesquisas direcionadas às áreas da promoção da saúde e prevenção da doença, tais como: a vacinação, a vigilância de saúde, as estratégias de comunicação, entre outros.

A pesquisa que realizei sob o tema “Brincar como ferramenta para a promoção do desenvolvimento” e que foi direcionada para a realização da sessão de educação para a saúde, acabou por me despertar um interesse maior. Assim aprofundi este tema em forma de Revisão Integrativa da Literatura e sob o título “O brincar proporcionado pelos pais como ferramenta para a promoção do desenvolvimento da criança entre os 0 e os 2 anos”.

Para a Revisão Integrativa da Literatura, o meu objetivo foi o de mapear a evidência científica atual e disponível sobre a influência do brincar proporcionado pelos pais no desenvolvimento da criança dos 0 aos 2 anos. Assim perante a questão de investigação “qual a influência do brincar proporcionado pelos pais no desenvolvimento da criança dos 0 aos 2 anos?” e com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a minha análise recaiu sobre 5 artigos. Aqui, consegui constatar que, as crianças reforçam o seu desenvolvimento cognitivo através do brincar, particularmente reforçado perante a relação entre o brincar e o desenvolvimento de competências comunicacionais e matemáticas, assim como o nível de autoestima aos 15 anos (facto comprovado pela relação significativa que este dado apresenta com as brincadeiras diárias com ambos os pais).

A idade alvo escolhida vai de encontro à importância dos primeiros 1000 dias para o desenvolvimento da criança e ao nível de desenvolvimento cerebral que a criança experimenta nesta altura (Indrio, et al., 2023).

Desta forma, uma das conclusões apresentadas no estudo de Hurtado-Mazeyra, Alejandro-Oviedo, Ollachica-Humpiri & Borda-Acero (2024) é de que as crianças reforçam o seu desenvolvimento cognitivo através da atividade lúdica, particularmente na relação entre o brincar e o desenvolvimento de competências comunicacionais e matemáticas, assim como desenvolvem o seu nível de autoestima aos 15 anos, facto comprovado pela relação significativa que este dado apresenta com as brincadeiras diárias com ambos os pais.

A nível socioemocional no sentido de melhorar o desenvolvimento da criança, assim como melhorar os seus problemas de comportamento, as intervenções parentais devem ser realizadas no sentido de abordar a saúde mental dos pais, à gestão comportamental dos cuidadores e ao incentivo à disciplina não violenta.

Estabelecer desde cedo a brincadeira e aprendizagem, como efeito combinado e como estratégia utilizada na maioria das intervenções proporcionadas pelos pais, interfere no desenvolvimento cognitivo, linguístico e motor desde cedo.

Jeong (Jeong, et al., 2021) sugere que os programas de apoio parental podem, de facto, ter benefícios globais na criança e nos pais, independentemente da sua idade ou do momento de introdução.

Esta Revisão Integrativa da Literatura é apresentada com mais detalhe, sobre a forma de artigo científico, no Apêndice II.

Com esta revisão integrativa da literatura adquiri competências no âmbito da investigação, mais especificamente, na elaboração de uma questão de investigação, pesquisa em diversas bases de dados e na análise e processamento dos dados. Da mesma forma permitiu-me apresentar os resultados, analisá-los e refletir sobre os mesmos com os pares aquando da apresentação de uma comunicação oral em evento científico, no VIII Fórum das Especialidades de Enfermagem – “Comunicação em Enfermagem - A Prática especializada para a excelência do Cuidar”, realizado na Universidade Católica Portuguesa, no sentido da prossecução da competência comunicar informação complexa de âmbito profissional e académico, resultante da prática clínica e da investigação, a audiências especializadas. Todo o material produzido para este efeito pode ser consultado no Apêndice III.

Considero que adquiri as competências exigidas quando considero a pesquisa bibliográfica da mais recente evidência científica nas diferentes temáticas, quando a discussão, a partilha com pares e a sua incorporação na prática são impulsionadoras do conhecimento e são promotoras de investigação.

#### 4.4. DOMÍNIO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

O avanço da enfermagem exige a harmonização entre teoria e prática. A experiência prática contribui para o desenvolvimento teórico ao proporcionar subsídios para pesquisas e reflexões académicas, enquanto a fundamentação teórica sustenta cientificamente a melhoria contínua das práticas assistenciais e assegura elevados padrões de qualidade nos cuidados prestados.

Segundo a OE (DR, 2018), o EEESIP é capaz de atuar em situações de especial complexidade tendo em conta o desenvolvimento da criança/jovem e consoante o ciclo de vida da família, em parceria, prestando desta forma os cuidados especializados dentro da sua área de atuação. Um planeamento de cuidados bem definido, alicerçado numa parceria, baseado na negociação, com a finalidade última do bem-estar biopsicossocial será o cuidado especializado que só o EEESIP será capaz de proporcionar.

### **Competência**

Demonstrar capacidade de trabalhar, de forma adequada, na equipa multidisciplinar e interdisciplinar.

Objetivo: Compreender a dinâmica estrutural, organizacional e funcional dos diversos contextos da prática clínica e das suas equipas multidisciplinares

### Reflexão

Fui recebida nos contextos da prática clínica pela respetiva enfermeira gestora de cada um deles, que procedeu à apresentação da estrutura física, materiais existentes, normas, protocolos, bem como os vários tipos de cuidados prestados. As equipas mostraram-se bastantes recetivas no acolhimento, tendo sido um fator facilitador de integração nos vários contextos.

A minha postura enquanto estudante, foi mais observadora numa fase inicial e posteriormente com uma postura mais interventiva, consoante a evolução que o estágio permitiu e sempre com supervisão da enfermeira tutora. A partilha de saberes e experiências foi uma constante ao longo de todo o estágio; acredito que a visão de outra pessoa perante os procedimentos só traz benefícios e é pela troca de experiências e modos de fazer que se melhoram as práticas assim como se promove a procura por novos pontos de vista ou pela últimas *guidelines*.

A complementaridade entre classes profissionais foi sempre uma constante e o trabalho em equipa aconteceu de forma muito natural. Dentro das intervenções interdependentes e das intervenções autónomas, o processo de tomada de decisão do enfermeiro conta com recursos e dados concretos de cada criança e sua família, indo muito de encontro à individualidade

de cada um e de cada família, dando origem a um processo de enfermagem conciso e adequado às reais necessidades.

Em todos os contextos de estágio a utilização da CIPE® esteve presente para a identificação diagnóstica e restantes fases do processo de enfermagem. As adaptações a cada serviço permitiram documentar informaticamente, através do sistema de registos em enfermagem *SClinico*, a evolução clínica de cada criança, assim como objetivar a continuidade de cuidados prevenindo incidentes críticos ou omissões.

A nível do SUPP, a dinâmica de trabalho, método de trabalho individual, apresenta uma distribuição de cada enfermeiro que fica responsável pela sua área e que presta a globalidade dos cuidados. Consegue acompanhar a totalidade do processo de cuidados à criança assim como de verificar a sua evolução dentro de um mesmo turno.

Na UCC, a dinâmica de trabalho vai muito de encontro à resposta aos programas nacionais de saúde, assim como aos programas regionais de saúde e localmente como resposta às necessidades sentidas. De destacar: Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância pelo impacto que a intervenção de enfermagem apresenta. A nível local com a intervenção nas escolas que proporcionam no âmbito do Programa Mais Contigo, na promoção da saúde mental, também um trabalho muito significativo que realizam com as turmas nas escolas.

Ainda localmente, e indo de encontro às necessidades identificadas, a educação para a saúde, no âmbito da literacia em saúde, contribui grandemente para o aumento dos níveis educacionais da população.

No SN o processo de cuidados é identificado no momento da entrada. É avaliado turno a turno, com o conjunto de intervenções correspondente e desenvolvido no sentido da resolução do diagnóstico durante o internamento.

### **Competência:**

1. Abordar questões complexas de modo sistemático e criativo, relacionadas com o cliente e família especialmente na sua área de especialização;
2. Demonstrar capacidade de reagir perante situações imprevistas e complexas, no âmbito da sua área de especialização;
3. Avaliar a adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas, segundo uma perspetiva académica avançada.

Objetivo: Desenvolver capacidade para lidar com questões complexas na área de atuação do EEESIP, tendo como foco a promoção da parceria de cuidados

### Reflexão

Pelo modelo de parceria de cuidados de Anne Casey, aos enfermeiros cabe prestar cuidados de enfermagem, assim como os cuidados familiares que os pais não conseguem realizar ou estejam incapacitados de o fazer (Casey, 1988).

Anne Casey, e as premissas que defende, centra a abordagem na família como facilitador do bem-estar durante a hospitalização, sendo desta forma um modelo colaborativo entre profissionais de saúde, crianças e famílias (Loureiro, Antunes , & Charepe, 2021). O enfermeiro é um facilitador e educador e trabalha no sentido de proporcionar o melhor cuidado possível.

Consequentemente, o papel desempenhado pelo EEESIP é determinante no cuidado prestado a bebés, crianças e/ou adolescentes e às suas famílias, especialmente em situações de especial complexidade. A mobilização de competências necessárias ao nível de assistência requerido, abrange uma variabilidade de situações e patologias que vão desde uma alteração de sinais vitais até à capacitação parental numa doença crónica e limitativa. A capacidade de antecipação do agravamento das funções vitais, assim como, a avaliação familiar são também situações onde o modo de atuar do EEESIP, é diferenciador e onde o mesmo, se apresenta como um elemento diferenciador na resposta que se constrói, para a garantia de um cuidado de qualidade centrado no bebé, criança e/ou adolescente e sua família, em um SN e/ou um SUPP.

As causas de internamento em unidades de Neonatologia estão relacionadas com o peso ao nascer, a idade gestacional e/ou problemas fisiopatológicos. Estas situações requerem assistência baseada em conhecimento especializado e competências multidisciplinares. A atuação adequada em situações de urgência e emergência é crucial para prevenir incapacidades nos recém-nascidos e é onde o EEESIP se apresenta como elemento diferenciador.

Ao longo do estágio no SN, adquirir progressivamente autonomia na prestação de cuidados. Ainda que esta unidade não seja certificada para o programa NIDCAP, os cuidados prestados e a o plano de cuidados formalizado, transmitem uma abordagem centrada nos pontos fortes do RN e na minimização dos stressores. Para fornecer este cuidado, esta abordagem centrada no desenvolvimento neurossensorial, o enfermeiro aprende a olhar para aspetos como

respiração, movimentos de coordenação/descoordenação, padrão sono/vigília, tom de pele, onde o respeito pelo tempo individual do RN é tido em conta e onde os cuidados de enfermagem entram de forma coordenada, tentando minimizar o desconforto dos mesmos.

Em Neonatologia, onde o prematuro está numa transição de desenvolvimento (adaptação da vida intra-uterina para a vida extra-uterina), a complexidade dos cuidados implica que, numa fase inicial de maior instabilidade hemodinâmica, sejam prestados pelo enfermeiro. Além de detentor dos conhecimentos necessários para a correta resposta às necessidades do prematuro, o EEESIP está atento aos pais e aos sentimentos expressados por estes.

O aparato tecnológico que envolve o prematuro é nocivo à transição para a parentalidade pela própria separação física que se impõe entre pais e filhos atrasando e/ou dificultando o processo adaptativo da família. O EEESIP deve, em parceria de cuidados através da negociação, ir proporcionando oportunidades para que a aquisição de competências dos pais possa ir acontecendo gradualmente (Nobre , et al., 2024).

De realçar ainda que, e segundo o estudo efetuado por Nobre et al, (Nobre , et al., 2024) o processo negocial é sustentado pelas condições estruturantes e pelo conhecimento que o enfermeiro apresenta da criança e família. Há comportamentos por parte dos enfermeiros que são favorecedores da negociação e comportamentos que a inibem, sendo que na negociação emergem dois papéis, o parental e o do enfermeiro.

Ainda segundo o mesmo autor, o papel do enfermeiro pode ser de apoio completo à criança e família, “jogando” na mesma equipa, pelo apoio na construção da visão de futuro estável e em evolução, ou por outro lado, quando este denota uma postura de maior poder, dificultar a negociação acabando por ser uma barreira à mesma.

Na assistência que pratiquei neste contexto incorporei estes princípios quando respeitei e valorizei as necessidades dos RN e das suas famílias. Procurei praticar uma comunicação clara e aberta com os pais de forma a clarificar a parceria, explicando os procedimentos, as intervenções assim como fiz gestão de expectativas, de forma a que, os pais se sentissem informados e envolvidos nas decisões sobre os cuidados ao seu RN. Por outro lado, a envolvimento dos pais nas decisões sobre os cuidados ao seu RN permite partilhar e flexibilizar a tomada de decisão, e dá às famílias oportunidade de expressar as suas preferências e preocupações.

Quando o enfermeiro “joga” na mesma equipa, os pais sentir-se-ão mais capazes porque sentem que as suas forças e habilidades estão a ser valorizadas e colocadas em destaque. As

habilidades, conhecimentos e capacidades do EEESIP, através da parceria de cuidados, simplificam o complexo e oferecem aos pais empoderamento.

Procurei oferecer apoio emocional e o desenvolver um relacionamento de confiança com as famílias, mostrando disponibilidade, empatia e compreensão através da presença e escuta ativa. Tive várias oportunidades de colocar esta premissa em prática. Foram todos enriquecedores e verifiquei que em todas as vezes os pais só precisam de alguém que ouça as suas preocupações com o presente e perceba a gestão pessoal que tem de fazer no acompanhamento ao RN, quando existem outros filhos, por exemplo. Nestas interações procurei tranquilizá-los nas opções que realizam indo de encontro às suas expectativas (sem passar a barreira do possível dentro das regras do SN) e tentando evidenciar as forças que a mãe e o pai apresentam, individualmente e enquanto família nuclear. Tentei sempre manter uma postura empática e sem nível hierárquico.

A preparação do regresso a casa contempla várias etapas sendo que cada família apresenta o seu tempo muito próprio para o início do processo. A intenção da capacitação das famílias por parte do enfermeiro inicia-se com a participação dos pais nos cuidados desenvolvimentais evoluindo posteriormente, para a sua participação em cuidados complexos, consoante a sua competência parental e evolução da mesma (Sousa, et al., 2023). Sendo um processo personalizado, o mesmo, em pediatria, implica disponibilidade temporal de semanas ou meses. Desta forma a intencionalidade terapêutica do enfermeiro, naturalmente associada à parceria de cuidados, surge como um processo intencional de capacitação parental onde as forças da família são colocadas em evidência (Sousa, et al., 2023).

Neste SN todos os RN com menos de 34 semanas, e dentro da área de influência desta ULS, são visitados em casa no prazo de 48 a 72 horas.

O projeto existente no serviço de Neonatologia de acompanhamento no pós alta com a existência de transmissão de processo clínico para os cuidados de saúde primários, onde existe uma visita domiciliária dois dias após a alta do serviço de Neonatologia, que é realizada conjuntamente com a enfermeira hospitalar e com a enfermeira dos cuidados de saúde primários, ainda que não apresente formalmente um gestor de caso, funciona muito de encontro a esta ideia. Com vários anos de implementação nesta zona do norte do país, os bons resultados que apresenta na diminuição de complicações e acompanhamento do prematuro justificariam o alargamento deste tipo de projeto.

Esta visita domiciliária visa a segurança e autonomia da família na prestação de cuidados ao RN.

Ainda que não tenha tido oportunidade de acompanhar um internamento na totalidade e a respetiva alta, tive oportunidade de acompanhar um momento de alta de uma criança com um internamento longo. Neste caso, foram realizados todos os passos de preparação da mesma mas sem a visita domiciliária acontecer uma vez que não pertencia à ULS local. Assim, foram realizados ensinamentos aos pais, ao longo do tempo de internamento relativos ao aleitamento materno, alimentação e preparação de leite adaptado, sono e respeito pelo ciclo sono-vigília, cuidados de higiene, muda da fralda e respetivos cuidados, segurança na cadeira de transporte e prevenção de acidentes, havendo lugar no momento da alta, à aplicação de uma *checklist* a fim de verificar o conhecimento e o nível de aquisição de competências dos pais no exercício que estão a fazer para este novo papel das suas vidas.

O contexto de alta pressão associado ao SUPP apresenta na parceria de cuidados uma colaboração ativa entre profissionais de saúde, crianças e famílias, onde a decisão rápida é uma premissa subjacente. A relação colaborativa entre a profissionais de saúde e crianças e famílias baseia-se na confiança, comunicação eficaz e respeito mútuo, onde a tomada de decisão é partilhada (Ali, et al., 2023).

Da literatura sabemos que o ambiente imprevisível e de alta rotatividade dificulta a construção de vínculos duradouros, assim como a pressão do tempo compromete o envolvimento da família e a escuta ativa, ao mesmo tempo que a multiplicidade de intervenções pode acarretar riscos de fragmentação dos cuidados (Feng, et al., 2025).

Enquanto estudante de mestrado, experienciei uma situação de colocação de um acesso venoso periférico numa criança com autismo e a reação de nervosismo da mãe perante esta possibilidade. A parceria estabelecida nesta altura com a mãe da criança, passou pelo reforço de estratégias de como lidar com a criança com alteração do desenvolvimento, perante a presença de um dispositivo no seu braço. A ansiedade da mãe passava pela vivência de anteriores situações onde a reação da criança foi exacerbada. Neste caso, a sequência de passos para a realização do procedimento correu da melhor forma e a reação mais negativa por parte da criança restringiu-se aos momentos onde teve de ser imobilizada para a realização do mesmo. O uso da técnica de distração, neste caso, resultou bem. Foi ainda reforçado o ensino de mais estratégias que poderiam ser utilizadas e que assim já tinha na sua posse o conhecimento de quais utilizar.

No âmbito deste estágio, e onde a parceria de cuidados se inicia no momento da triagem, ficou enfatizada na minha percepção a importância da comunicação, empatia e respeito mútuo como fundamentos para a existência da mesma. Assim após a experiência do primeiro turno, fiz uma readaptação à minha prática de como estabelecer parceria de cuidados, para que, logo a partir do momento da triagem, onde se pressupõe que a tomada de decisão seja rápida e eficaz, a parceria de cuidados fosse estabelecida.

Tive oportunidade de experienciar várias vezes a importância desta parceria, seja pela recolha dos dados e sintomas significativos (no momento da triagem), seja pela administração de antipiréticos neste mesmo momento (tive oportunidade de explicar os benefícios e os efeitos colaterais da administração de antipiréticos em situações que poderiam aguardar administração e permiti que os pais participassem da decisão sobre a administração ou adiamento dos mesmos).

Os cuidados a prestar em contexto de urgência foram sempre realizados em parceria com os pais assim como no momento da alta tive oportunidade de estabelecer parceria quando realizei ensinamentos sobre cuidados a manter no domicílio e respetivos sinais de alerta a valorizar.

A nível dos CSP a importância da parceria foi particularmente relevante em dois casos de RN em que o aleitamento materno necessitou de alguns ajustes na sua fase inicial. Em ambos os casos a valorização da informação dada pelos pais foi crucial para a manutenção do aleitamento materno e para a evicção da introdução de leite de fórmula. Seja pelo ajuste da técnica da mamada ou pelo aumento da sua frequência, nestes dois casos, a parceria foi promotora de uma decisão partilhada onde se reconheceram as forças parentais.

Presencialmente, avaliou-se a técnica de mamada e realizaram-se pequenos ajustes à mesma, assim como se esclareceram as dúvidas sentidas com o início do processo de aleitamento. O peso foi verificado com a diferença de três dias, tendo o ganho ponderal sido aceitável face ao expectável.

### **Competências:**

1. Demonstrar um nível de aprofundamento de conhecimentos na área da sua especialização;
2. Demonstrar consciência crítica para os problemas da prática profissional, atuais ou antigos, relacionados com o cliente e família, especialmente na sua área de especialização;

3. Tomar decisões fundamentadas, atendendo às evidências científicas e às suas responsabilidades sociais e éticas.

Objetivo: Desenvolver competências na gestão da dor no RN, criança e jovem

### Reflexão

Na evidência científica que conhecemos e perante uma hospitalização, existem três fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de emoções, como o medo, associadas à mesma. Assim, e pela Direção Geral da Saúde (DGS, 2010), a perda de controlo, a dor associada às intervenções e a separação do seu ambiente e das suas atividades habituais são os fatores que podem contribuir para o surgimento de emoções negativas nas crianças.

Desta forma na enfermagem pediátrica, os cuidados não traumáticos, preveem o uso de intervenções que eliminem ou minimizem o desconforto físico e/ou psicológico vivido pela criança e pela sua família (Neto, et al., 2025). Também segundo Hockenberry e Barrera (Hockenberry & Barrera, 2014), a filosofia dos cuidados não traumáticos implica “prevenir ou minimizar a separação da criança da sua família, promover a sensação de controlo e prevenir ou minimizar a lesão corporal e a dor”, a qual deve pautar toda a prestação de cuidados na enfermagem de saúde infantil e pediátrica, sendo que, a nível internacional, pelas entidades creditadas, é considerada como um elemento do padrão de qualidade (DGS, 2010).

As intervenções não farmacológicas apresentam grandes vantagens relativamente às intervenções farmacológicas, nomeadamente a ausência de efeitos secundários e a evidência da ação autónoma da criança, apresentando maior benefício se forem usadas de forma combinada, ou seja, com o envolvimento dos pais. A estratégia de envolver os pais possibilita a combinação e coordenação de várias intervenções (exemplo disso é o uso desta estratégia durante procedimentos dolorosos reduzindo a dor em si na criança, mas também o stress que os pais sentem) e centra os cuidados nas necessidades específicas e individuais de cada criança e a sua família (OE, 2008), levando à personalização desejada.

Pela norma da DGS (DGS, 2010), onde dor é tudo o que a criança refere, há que saber interpretar os sinais físicos de dor e perceber a adequação entre o valor referido verbalmente e a observação física da criança, por exemplo.

O tratamento não farmacológico da dor na criança, tais como estratégias destinadas a tranquilizar ou distrair a criança ou jovem e a sua família, tendo em vista a sua colaboração no procedimento de enfermagem, apresenta uma relação significativa com o treino da equipa e da priorização que esta intervenção (intervenção autónoma) apresenta (Harrison & Bueno, 2024).

Exemplo desta prática foram a colocação de cateteres venosos periféricos, realização de colheitas séricas e de urina com a utilização da técnica de distração, explicação do procedimento a ser realizado assim como o envolvimento dos pais para proporcionar maior apoio emocional. Quando utilizei, em conjunto, estas três técnicas, o procedimento foi realizado de forma a que o nível de stress da criança fosse minimizado, tal como indica o estudo de (Neto, et al., 2025). Para a gestão do nível de ansiedade em adolescente com a realização de penso (queimadura) utilizei uma técnica de relaxamento com exercícios respiratórios que precedeu a realização do procedimento. Ainda que tenha sido necessário administrar analgesia, o seu nível de ansiedade estava diminuído em relação ao momento da entrada na sala de procedimentos.

Durante o estágio que decorreu no SUPP, a dor é uma constante fisiológica avaliada em todas as crianças de forma sistemática. O momento da triagem apresenta-se como o mais complexo para esta avaliação, pela emocionalidade (ansiedade e/ou medo) que lhe é característico (Sansone, et al., 2023).

A avaliação da dor deve ser multifatorial sendo que o comportamento habitual da criança e/ou de uma criança de igual idade sem dor, terá de ser a base da sua avaliação (Özdemir & Alemdar, 2024).

Em contexto de triagem, observei que a experiência que o enfermeiro detém, juntamente com o pensamento crítico e conhecimento intuitivo, contribui para uma adequada avaliação da dor. Exemplo disso foi a observação do comportamento de um adolescente face ao número referido por este quando foi questionado para quantificar o seu nível de dor entre 1 e 10 (Escala Numérica). A auto-avaliação do próprio pareceu mostrar a interferência de outros fatores (ansiedade e medo) face à presença real de dor.

Esta situação foi alvo de reflexão entre mim e a enfermeira tutora. Da minha experiência profissional, predominantemente com doença crónica, habitualmente os adolescentes, por terem uma história de dor de vários anos, quantificam a sua dor de forma muito objetiva.

A par das medidas não farmacológicas as medidas farmacológicas para o alívio da dor,

foram amplamente praticadas por mim neste contexto. Desde o momento da triagem até à sala de observação tive oportunidade de administrar medicação para controlo da dor. No circuito realizado no SUPP, a existência de um nível de dor avaliado em nível 3 ou superior, na triagem, implica a administração de analgesia como intervenção autónoma. Além desta situação específica, até aos 3 anos utilizei a escala FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) pela facilidade da sua utilização nesta faixa etária. A partir dos 3 anos e por uma questão de objetividade da quantificação da dor, utilizei escalas onde a heteroavaliação fosse privilegiada; até aos 6 anos utilizei a Escala de faces Wong-Baker, a partir dos 6 anos a Escala Visual Analógica (EVA) e a Escala Numérica (EN). Nas crianças que apresentavam multideficiência, a escala que utilizei e que contempla a avaliação do comportamento individualizado, foi a FLACC-R (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability - Revised). Sendo uma escala utilizada em crianças com dificuldades de comunicação, a sua versão revisada foi adaptada para melhorar a sensibilidade clínica na avaliação da dor (Hansen , 2022).

No SN, a avaliação da dor é avaliada de forma sistemática, a cada 6 horas e/ou segundo a necessidade individual de cada RN, segundo a escala EDIN (Échelle de Douleur et d'Inconfort du Nouveau-Né). Pela evidência disponível, sabemos que a dor experienciada no período neonatal pode ter repercussões no futuro, nomeadamente na sensibilidade ou gestão de stress entre outros fatores (Melchior, et al., 2021).

Assim, utilizei medidas farmacológicas para o alívio da dor, assim como medidas não farmacológicas tais como a sucção não nutritiva e a contenção física aquando da manipulação e realização de procedimentos dolorosos. A par destas medidas a utilização de baixa luminosidade e o controlo do ruído (adoção de um tom de voz baixo e calmo e o barulho na enfermaria minimizado) eram praticas instituídas na equipa e tidas como prioritárias.

A experiência de avaliação da dor em diferentes contextos, mais do que tudo, possibilitou-me a compreensão da dor e a sua expressão em todas as faixas etárias. A aquisição de competências na área de gestão e controlo da dor, pela experiência que os estágios proporcionaram, permitiu-me aumentar o meu conhecimento core nesta área.

Objetivo: Desenvolver competências no cuidado especializado ao RN, criança, jovem e família com foco na promoção da transição saúde/doença e transição para a parentalidade assim como no desempenho do papel parental.

### Reflexão

No âmbito da parentalidade, na área da assistência em enfermagem, os contributos teóricos que influenciam a minha assistência são a Teoria das Transições de Afaf Meleis, o Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar de Calgary e o Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey.

Aspetos como “consciencialização, envolvimento, eventos críticos, condições pessoais e comunitárias e padrões de resposta” (Regufe , 2015) estão presentes no meu dia-a-dia profissional e definem-se como os aspetos centrais da transição para a parentalidade na hospitalização (Sousa et al., 2023) suportando, desta forma, a identificação do diagnóstico do Papel Parental.

A parceria de cuidados, com os dados que obtém, permite centrar o cuidado na família, com a identificação da sua estrutura, necessidades e capacidades singulares (Modelo de avaliação e intervenção familiar de Calgary) e permite dirigir a informação necessária de forma, a que seja relevante para sustentar a tomada de decisão clínica dos enfermeiros.

Pela experiência que adquiri ao trabalhar num internamento de pediatria ao longo dos anos, acredito que só com a parceria de cuidados devidamente estruturada e organizada conseguimos planear cuidados orientados por referenciais teóricos, seja a nível da documentação, seja a nível da informação oral transmitida nas passagens de turno. Quando tenho informações relativas aos processos adaptativos e a resposta dos pais à doença dos filhos, consigo ter uma intencionalidade terapêutica diferente do que quando essa informação está omissa.

Da mesma forma para a satisfação das necessidades da criança, os pais são ensinados, instruídos e treinados no seu papel parental, de forma que tenham aquisição de conhecimento e habilidades apropriadas à satisfação das mesmas.

A Parentalidade é definida, Segundo a CIPE como *“tomar conta: assumir as responsabilidades de ser mãe/pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e*

*desenvolvimento das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade, quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados*” (International Council of Nurses, 2019). A parentalidade é um termo surgido na década de 60 (Almeida , 2015). Surge como sendo um processo maturativo intelectual e emocional dos pais para que reconheçam as necessidades físicas, emocionais, sociais e intelectuais da criança (Valente , 2009), e ao mesmo tempo é uma função biológica, condicionada pelo contexto sociocultural e pela narrativa de cada um, no seu meio familiar, e pela subjetividade dos mesmos. Desta forma, logicamente, as práticas parentais são todas distintas entre si, dependendo desta individualidade familiar e da sociedade em que a família se encontra (Holden , 2010).

Desta forma, a parentalidade representa um papel importante na vida de cada um (Almeida , 2015), mas, traz, a par da sua importância, desafios onde o EEESIP tem oportunidade de intervir no sentido de facilitar, promover e/ou apoiar na transição para a parentalidade e no ajuste do seu papel parental através de ensino, instrução e treino de competências se assim for necessário.

Em contexto de estágio, na área da Parentalidade, as consultas de saúde infantil e pediátrica a nível das USF, com os cuidados antecipatórios que as caracterizam, apresentam-se como a altura certa para a promoção do apoio à parentalidade. Desta forma, e porque o exercício do papel parental vai-se alterando e evoluindo consoante o desenvolvimento infantil e/ou consoante a existência de eventos críticos/situações não normativas (nascimento prematuro e/ou diagnóstico de uma doença crónica) o fornecer os conhecimentos identificados como necessários aos pais, facilita o seu processo de transição de forma saudável e é promotor das suas competências parentais.

Durante o estágio no SUPP, com a prestação de cuidados a crianças em situações de urgência e emergência e adaptabilidade que os mesmo exigem consoante a idade e a existência de patologias anteriores, a minha prioridade foi o manter os cuidados centrados na família, mantendo os pais como cuidadores principais. O nível de ansiedade com que os pais se apresentam quando acompanham é algo que pode ser alvo de intervenção por parte dos enfermeiros. Ainda que não seja prática habitual a documentação em processo de enfermagem da intervenção “apoio aos pais”, esta, é de extrema importância. Justifica o tempo de cuidados de enfermagem que se utiliza na preparação dos pais para os procedimentos e na resposta expectável por parte da criança, seja pela transmissão de

informação relevante e de forma simplificada, seja pela documentação correta das intervenções de enfermagem informaticamente.

A nível do contexto de estágio do SN e perante a prematuridade do seu filho, os pais sentem-se apreensivos. Seja pela insegurança sentida pela presença dos múltiplos dispositivos, seja pela pouca capacidade de atenção e reação do seu RN, seja pela vinculação com o RN naturalmente dificultada pelo assumir de um papel mais passivo/observador na prestação de cuidados.

Desta forma valorizar os pais, a sua presença e a sua intervenção como cuidadores do seu filho de forma ajustada (e quando a estabilidade clínica assim o permite) torna-se imprescindível para o EEESIP de forma a trabalhar o papel parental e de forma a facilitar uma adequada transição. Esta valorização inicia-se com a promoção do contato pele com pele; esta experiência gratificante é o primeiro passo para o envolvimento dos pais (Abasalizadeh, et al., 2024).

Valorizar, envolver e acolher os pais significa comunicar com eles de forma assertiva, negociando com eles a prestação de cuidados e o grau de envolvimento destes nos mesmos (Loutfy, et al., 2024). A família, em pediatria, é um aliado para a segurança e qualidade dos cuidados de saúde (Melo et al., 2014). Quando em contexto assistencial se considera a partilha de informação útil, aberta e imparcial, se respeita a diversidade (valores, cultura e/ou tradições), onde existe negociação para uma parceria efetiva e colaborante, a tomada de decisão reflete o contexto onde a criança se insere e tem em conta a sua família, casa, escola, atividades diárias e qualidade de vida (Barnes, et al., 2020).

De destacar no SN uma boa prática de humanização dos cuidados. Tendo sido iniciado como um projeto de melhoria contínua, atualmente conta com uma prática que abrange todos os RN internados e que evidencia em forma de livro os momentos chave dos RN internados (primeiro quilograma, primeiro banho, dia do pai, dia da mãe entre outros). Sendo da autoria de uma EEESIP do serviço, apresenta como objetivo ser uma prática humanizada aplicada a todos os RN internados, sendo desta forma um facilitador do envolvimento familiar, da redução do stress parental e favorecedor da ligação pais-filho (Balbo & Bolano, 2023). Está assente em evidência científica e tem vindo a ser reforçado pela mesma ao longo do tempo de implementação.

Objetivo: Promover o aleitamento materno

## Reflexão

O processo de amamentar é um processo adaptativo. Assim, e porque o ato em si, é mais do que técnica e aprendizagem de habilidades, o cuidado holístico deve estar presente. O julgamento do ato e a emocionalidade que este apresenta para cada mulher, traduz-se em respostas eficazes ou ineficazes por parte desta.

O fornecer informação simples, concisa e objetiva irá facilitar e apoiar as mulheres nas suas dúvidas. A disponibilidade de profissionais dedicados e com trabalho desenvolvido na área, traz segurança e é garantia de qualidade do suporte oferecido.

Na UCC onde realizei o estágio, verifiquei que, e para o ano de 2023, os resultados relativos às taxas de amamentação da população assistida, nomeadamente para as crianças de 1 ano com aleitamento exclusivo até aos 4 meses e para as crianças com amamentação exclusiva até aos 6 meses, encontravam-se perto dos 50%.

Segundo a DGS (2023), nomeadamente no âmbito do Programa Nacional Para a Promoção da Alimentação Saudável, que se desenrola enquadrado no Plano Nacional de Saúde e que vai de encontro à promoção do estado de saúde da população portuguesa através da alimentação, uma das linhas de orientação estratégica (um dos marcos do Plano de Recuperação e Resiliência no âmbito da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários), e a desenvolver até 2030, vai de encontro às taxas de aleitamento materno exclusivo pretendidas de 50%.

Neste seguimento tive oportunidade de realizar três ações de educação para a saúde dentro da área da amamentação.

A primeira resulta de uma parceria na comunidade, envolvendo UCC, câmara municipal e outras entidades, tem como público alvo, grávidas a residir no concelho e apresenta como objetivo geral o fornecer conhecimentos sobre mitos existentes em relação à amamentação. Estiveram presentes 17 grávidas e 4 maridos/companheiros que demonstraram interesse, seja pelas questões colocadas, seja pelo interesse demonstrado na futura participação do Curso de Preparação para o Parto. Tendo sido uma apresentação expositiva, uma das dificuldades sentidas foi a falta de avaliação da mesma. Todo o conteúdo desenvolvido para esta ação de educação para a saúde está disponível para consulta no Apêndice IV.

A segunda surge enquadrada dentro da semana mundial do aleitamento materno, relaciona-se com a promoção do mesmo, sendo este também o seu objetivo e é apresentada em forma

de cartaz como se pode consultar no Apêndice V. Tal como a primeira esta ação não me permitiu receber avaliação da mesma tornando-se uma dificuldade neste planeamento.

A terceira ação de educação para a saúde, surge dentro do Curso de Preparação para o Parto que a EEESIP realiza em parceria com a EESMO quando é abordada a temática da amamentação. Apresenta como objetivo geral aumentar o conhecimento das grávidas e dos maridos/companheiros, a frequentar o curso de preparação para o parto, sobre amamentação e recomendações práticas para a vivência da mesma, tem a duração de 1,5 hora e é dada em duas datas diferentes espaçadas entre si uma semana.

Estiveram presentes 8 grávidas e 2 maridos/companheiros, sendo que estavam previstas 15 grávidas. Apresentaram-se como um grupo de nível de conhecimento teórico alto, bastante interessados na temática, apresentando apenas algumas dúvidas pontuais, que foram esclarecidas e com uma taxa de resposta efetiva de 100% após a aplicação do segundo questionário. Foi muito gratificante realizar esta ação de educação para a saúde; o nível de conhecimento e interesse demonstrado permitiu a criação de um ambiente de partilha e transmissão de conhecimento que se apresentou como um desafio, mas ao mesmo tempo, reconfortante pela quebra de algumas barreiras, onde procurei mostrar-me ao mesmo nível, como alguém que também é mãe e que teve as suas dúvidas aquando da amamentação. Todo o material produzido no âmbito desta ação de educação para a saúde pode ser consultado no Apêndice VI.

Enquanto decorreu o estágio na USF, e durante as consultas de vigilância infantil, tive oportunidade de reforçar ensinamentos sobre as vantagens do aleitamento materno. O aumento de peso das crianças, quando não vai de encontro ao expectável, constrói o mito nas mães de “leite fraco”, existindo alguma verbalização por parte de algumas desta ideia. Foi necessário reforçar ensinamentos no sentido da desmistificação deste mito. Desta forma, tive oportunidade de esclarecer dúvidas relativas à extração de leite materno e à sua conservação, os prazos de validade para a sua utilização, bem como os cuidados a ter na limpeza e esterilização dos recipientes.

Também a nível da UCC tive oportunidade de apoiar a amamentação. As dúvidas iniciais do ato de amamentar, com a correção da pega e da posição de amamentação são as mais sentidas. Tive oportunidade de acompanhar um caso, onde a amamentação inicial esteve dificultada por uma pega pouco adequada e onde o nível de ansiedade da mãe estava em escala ascendente. Com o apoio presencial e telefónico da enfermagem diário e posteriormente de dois em dois dias, o aumento ponderal foi efetivo e constatado nas

pesagens ao RN que foram realizadas, assim como a segurança da mãe no desenvolvimento do seu papel parental, podendo-se considerar eficaz a intervenção de enfermagem.

No SN a amamentação é uma prioridade. O método de canguru, método favorecedor do aleitamento materno através do contacto pele com pele, mostra-se como uma estratégia favorecedora da produção de leite, manutenção láctea e evidencia a disponibilidade da mãe para a amamentação. A literatura mostra que os benefícios associados ao método de canguru são, entre outros, o aumento de peso, o aumento de vínculos afetivos, a promoção do aleitamento materno e a promoção da assistência humanizada. A oportunidade de incentivar a pratica deste método, permitiu-me verificar a importância deste tempo para a mãe e/ou o pai construir a relação com o seu bebé e da sua disponibilidade para o fazer.

Objetivo: Conhecer e participar nos projetos que a UCC desenvolve na sua área de atuação do EEESIP

### Reflexão

A nível da saúde escolar, tive oportunidade de participar na reunião inicial de identificação das necessidades, que se realiza no início de cada ano letivo, entre agrupamento escolar e a UCC.

Indo de encontro ao trabalho desenvolvido no ano letivo anterior, a ordem de apresentação das necessidades foi de encontro ao sumario do ano letivo anterior. Entre ambas as partes, escola e UCC, existiram compromissos de agenda e acerto de datas e que envolveram na sua base o projeto “Mais Contigo”.

O projeto ‘Mais Contigo’, que iniciou o seu percurso na região centro há 13 anos, e que atualmente está presente em várias ULS do norte a sul do país contempla intervenções sob a forma de ações de educação para a saúde.

Sendo as escolas ambientes privilegiados para a promoção da saúde mental, as sessões de educação para a saúde que se realizam abarcam toda a comunidade escolar, desta forma, pais, professores e auxiliares são envolvidos. As turmas por sua vez, recebem ações de educação para a saúde de forma individual, turma a turma, e o objetivo desta forma de as realizar justifica-se com os objetivos pretendidos. Assim pretende-se que haja favorecimento

da expressão de emoções, a redução do estigma associado à saúde mental e a percepção de identificação e intervenção na sintomatologia depressiva.

As sessões de educação para a saúde são planeadas no início do ano letivo pelo enfermeiro de enfermagem de saúde escolar que em coordenação com os professores das escolas abrangidas, planeia as mesmas de acordo com a programação do projeto.

Apresenta como objetivos gerais a promoção da saúde mental e bem-estar dos jovens do 3º ciclo e do ensino secundário, a prevenção de comportamentos suicidários, capacitar/sensibilizar os profissionais de saúde, agentes educativos e pais/encarregados de educação para a identificação de comportamentos autolesivos e atos suicidas, assim como pretende criar uma rede de atendimento de saúde mental. De entre os objetivos específicos destaco a promoção de habilidades sociais, a promoção da capacidade de resolução de problemas e a assertividade na comunicação, assim como melhorar a expressão e gestão de emoções.

De referir que no ano letivo de 2023/2024 foram abrangidos um total de 16063 alunos entre as escolas envolvidas do norte, do centro, do sul e das ilhas. De destacar a presença de sintomatologia depressiva moderada a grave em 26,2% dos alunos, tendo 51 alunos sido encaminhados para consultas especializadas.

Ainda em contexto de reunião de levantamento de necessidades na comunidade escolar, constatou-se que se pode fazer mais no âmbito da saúde escolar. Existe essa consciencialização a nível da UCC, assim como na comunidade escolar; o limite temporal e agenda das enfermeiras surge como o grande limitador. Não esquecendo esse facto, entre todos os intervenientes foi possível encaixar sessões de educação para a saúde sobre “Sexualidade” abrangendo diferentes anos letivos.

Dos outros projetos desenvolvidos pela UCC, projeto “Mimar” e projeto “Preparação para o parto e parentalidade”, tive oportunidade de desenvolver ação de educação para a saúde na área da amamentação e que ficou enquadrada no projeto “Mimar”, que já tive oportunidade de desenvolver anteriormente.

Objetivo: Promover o crescimento e o desenvolvimento infantil com vista à maximização do potencial de desenvolvimento desde o nascimento até à juventude

## Reflexão

As consultas de Saúde Infantil e Juvenil programadas segundo o Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, a nível da USF, são realizadas pela EEESC que em parceria com a médica de família, realiza um trabalho de acompanhamento às famílias e as esclarece nas dúvidas que vão apresentando.

As orientações antecipatórias, explicitadas no Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (DR n.º 133/2018, Série II de 2018-07-12), ficam assim colmatadas.

As consultas planeadas que se englobam no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ), permitem a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil. Nestas, os aspetos do desenvolvimento cognitivo e emocional, alimentação, socialização e escolaridade são revistos e usualmente é onde se integra a vacinação, mas são também momentos chave para a deteção precoce de sinais de alarme.

Enquanto estudante de mestrado em estágio nas consultas de saúde infantil e juvenil, tive uma observação participativa nas mesmas, e nas quais foi adotada a metodologia do processo de enfermagem.

A preparação do ambiente físico e dos materiais é de extrema importância, bem como a fase inicial da consulta que corresponde ao acolhimento da criança/família, no qual se vão colhendo dados e avaliando os resultados negociados na consulta anterior. Desta forma, são identificados focos e/ou diagnósticos de enfermagem com as respetivas intervenções associadas e negociados os resultados esperados para a próxima consulta.

Os focos mais identificados foram: desenvolvimento infantil, sono e alimentação.

Só ainda de referir que recorri à Escala de Desenvolvimento de Mary Sheridan Modificada para avaliação do desenvolvimento psicomotor e à utilização dos materiais indicados para a sua aplicação, de forma a que, a interação com a criança fosse facilitada assim como, a avaliação das suas capacidades.

Realizei avaliações antropométricas, onde parâmetros como estatura, peso e perímetro cefálico foram avaliados e registados no Boletim de Saúde Infantil, assim como no *SClinico*.

Para o meu desenvolvimento profissional e enquanto estudante de mestrado com especialização, todos estes momentos foram momentos de aprendizagem. Seja pelo contato com a criança saudável que realiza as suas consultas normais de vigilância, seja pelo detetar de alterações de desenvolvimento em idades chave (e posterior referenciação para a equipa de intervenção precoce), a experiência proporcionada por estes contatos, permitiu aumentar

o meu olhar diferenciador.

Após a identificação de duas crianças com alterações de desenvolvimento durante a realização das consultas de vigilância e após questionamento à equipa de enfermagem, identifiquei uma oportunidade de realizar uma sessão de educação para a saúde, preconizando uma abordagem no âmbito desta circunstância.

A brincadeira é uma estratégia que a nível hospitalar utilizo frequentemente para melhor gerir a emocionalidade na criança, e que se apresenta como um fator promotor de bem-estar contribuindo desta forma para uma experiência positiva atribuída à hospitalização. Por isso, de alguma forma, também este tema me é querido.

O ato de brincar, em particular aquele que é proporcionado pelos pais é essencial para o desenvolvimento integral da criança. O lar é o primeiro espaço onde a oportunidade de brincar existe, a primeira relação de brincadeira que se constrói será frequentemente com a mãe. A importância da tríade pai-mãe-criança demonstra-se pela observação de diferentes padrões de comportamento de brincadeira entre pai, mãe e criança, dá um contributo único e positivo para o desenvolvimento de competências sociais, emocionais e cognitivas (Nandy, Nixon, & Quigley, 2020).

Assim, atendendo à necessidade identificada, e aos dados existentes a nível nacional sobre as crianças com necessidade de intervenção a nível do desenvolvimento, a realização de uma ação de educação para a saúde, sob a forma de sessão de educação para a saúde dirigida às mães e pais de bebés até 6 meses, sobre brincar como ferramenta para a promoção do desenvolvimento, poderá surgir como um instrumento facilitador do mesmo. O objetivo desta sessão de educação para a saúde é promover o conhecimento das mães e/ou pais sobre o brincar como ferramenta para a promoção do desenvolvimento e o conteúdo expositivo aborda o brincar como ferramenta para a promoção do desenvolvimento no 1 mês, 3 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 18 meses, 2 anos, assim como a importância do brincar ao ar livre e do tempo de qualidade com o bebé.

Estiveram presentes 5 mães e bebés até aos 6 meses, sendo que foram convocadas 20 mães/pais, obtendo-se desta forma uma taxa de presença de 25%.

Em relação aos indicadores de resultado e após a aplicação do questionário verificou-se uma taxa de respostas certas de 100% em três das questões colocadas, sendo que nas restantes quatro a taxa de respostas certas foi de 80% e considero que consegui atingir os objetivos educacionais.

Todo o material produzido no âmbito desta sessão de educação para a saúde pode ser consultado no Apêndice VII.

### **Competência:**

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

Objetivo: Aprofundar técnicas de comunicação com a criança, pais e família.

### Reflexão

A comunicação em enfermagem pediátrica é um elemento central para a prestação de cuidados seguros, eficazes e humanizados (Oštir, 2024). Envolve uma interação entre RN, criança/adolescente, pais e profissionais de saúde. É mediada por fatores emocionais, culturais, éticos e de desenvolvimento infantil.

A importância da comunicação em enfermagem pediátrica realizada de forma eficaz traduz-se em um maior nível de segurança, facilitação da adesão ao tratamento e fortalecimento da relação terapêutica entre enfermeiro, RN, criança e/ou adolescente, assim como promove a humanização dos cuidados (Liaw, et al., 2021).

Comunicar em saúde significa transmitir e receber informação de forma eficaz, empática e ética, promovendo a compreensão mútua entre os intervenientes.

Em saúde a comunicação verbal é essencial para explicar procedimentos, obter consentimento informado, realizar educação para a saúde e para comunicar na equipa interdisciplinar. Um estudo realizado por Belim & Vaz de Almeida (2021) destaca que a clareza, o vocabulário adaptado ao nível de literacia do doente e o tom de voz influenciam a adesão ao tratamento. Assim aspetos como expressões faciais, contacto visual, gestos, postura corporal e o toque terapêutico, associados à comunicação não verbal, complementam ou contradizem a comunicação verbal.

A comunicação como um dos pilares do cuidado centrado na pessoa, com a prática da escuta ativa onde o reconhecimento das emoções do doente, reforçam a confiança e os níveis gerais

de satisfação, surge como uma ferramenta essencial da humanização dos cuidados de saúde (Edinson et al., 2025).

O modelo CLEAR, como abordagem estruturada que apresenta, é diariamente utilizado por mim no contexto profissional. Sendo simples e intuitivo de utilizar, mostra-se como uma mais valia e é a base da minha prática profissional. A comunicação em contexto de saúde, tem de ser eficaz e centrada no doente – a fim de evitar mal-entendidos e de forma a agilizar a assistência ao grau de gravidade/urgência do sintoma (Scott, et al., 2024). De especial importância, neste modelo a sigla R que significa “Reassure”. Quando comunico com crianças/jovens e/ou famílias, reforço sempre a continuidade de cuidados que existe, assim como, a disponibilidade da equipa para o apoio, esclarecimento de dúvidas, com vista à redução das falhas de comunicação e para garantir a correta perceção da transmissão da informação; para ambas as partes, profissionais de saúde e criança/jovem e família, o relacionamento é facilitado e favorecedor de uma evolução positiva.

Os cuidados de saúde primários foram particularmente desafiantes para desenvolver esta prática. O tempo limitado para desenvolver e realizar ensinamentos, mostrou-se como um desafio para mim. A seleção mental da semântica, conteúdo e tipo de ensinamentos a realizar foi uma constante em todo o percurso neste campo de estágio. O que dizer, a forma de dizer, o conteúdo dos ensinamentos realizados foi alvo de constante análise na interação com a criança/jovem e suas famílias, seja pelas respostas verbais mas também pelas suas respostas não verbais, seja da criança/jovem, mãe/pai e/ou família.

A comunicação é a base da almejada relação terapêutica que os enfermeiros ambicionam; da prática clínica e da experiência que já possuo, a ideia empírica de que não somos nós que escolhemos as crianças com quem criamos ligação, são as crianças que escolhem o/os profissionais com quem se ligam, ficou bastante mais fundamentada ao longo deste estágio e a importância que a comunicação não verbal assume. A disponibilidade para o outro e o olhar “olhos nos olhos” são cruciais na comunicação (Sabetsarvestani & Geçkil, 2023); conseguir fazê-lo num curto espaço de tempo apresentou-se como o maior desafio, mas também o mais recompensador deste estágio.

A comunicação é a base da construção da confiança e da relação terapêutica que se pretende na enfermagem (Labrie, et al., 2021). Na enfermagem e no dia-a-dia da enfermeira, há uma dicotomia sempre presente, por um lado existe a relação terapêutica que o trabalho de enfermagem implica, na tríade entre criança/jovem, pais e enfermeira, na confiança que se

vai construindo/trabalhando, e por outro lado existem os procedimentos dolorosos, que sendo necessários, e para os quais existem estratégias de preparação e/ou sedação/anestesia, podem minar a confiança e a relação que se pretende construir (MacKay, et al., 2024).

Para o desenvolvimento da relação terapêutica, e consoante o grupo etário do cliente alvo de cuidados, a adequação das estratégias que facilitam o desenvolvimento da mesma é contemplada no modo de agir do EEESIP. Sendo a comunicação um dos principais instrumentos terapêuticos do enfermeiro, as duas componentes principais que a compõem, a cognitiva (o quê da mensagem) e a afetiva (a forma como é transmitida) são ajustadas a cada faixa etária (Scherr, et al., 2024).

O equilíbrio entre a comunicação em díade (enfermeiro – criança) e em tríade (enfermeiro – mãe/pai – criança) implica a utilização de métodos verbais e não verbais no sentido de uma comunicação eficaz (Sabetsarvestani & Geçkil, 2023).

Desta forma, interpreta-se o agir do enfermeiro quando contempla a presença da importância da pessoa significativa do bebé durante a realização de procedimentos, quando utiliza expressões simples dirigidas ao *toddler* e para explicar procedimentos de enfermagem e/ou quando se tem em conta as dúvidas e opiniões de um adolescente e se respeita o sigilo que este grupo etário exige. O humor é utilizado muitas vezes como recurso (quando existe abertura da parte da criança alvo de cuidados) sendo que, aqui, a sua história de internamentos prévios surge como um fator decisivo para o uso de humor ou não.

No sentido da promoção de um relacionamento saudável, apresentei-me sempre pelo nome aos pais, expliquei a minha posição enquanto estudante de mestrado de enfermagem, não sendo profissional dos serviços onde me encontrava, mostrei disponibilidade e acessibilidade para o esclarecimento de dúvidas e permiti a existência de silêncios para a assimilação da informação transmitida. O uso do silêncio vai de encontro à sigla E (Emotions) no protocolo SPIKES, onde se dá espaço às emoções e ao silêncio. Sendo que reconheço a importância deste tempo (Bry, et al., 2016), recorro frequentemente, também, a este modelo, principalmente para utilizar o silêncio e facilitar a expressão de emoções no outro.

No SUPP, foi particularmente importante ter estas premissas bem presentes. A elevada procura de cuidados emergentes por crianças/jovens e suas famílias de outras nacionalidades que não a portuguesa, fez-me mobilizar e aprofundar conhecimentos relativamente às

mesmas e à melhor forma de comunicar a informação. A transculturalidade implica que o enfermeiro preste cuidados tendo em consideração a cultura do doente e que considere valores, crenças, hábitos e comportamentos.

De uma forma geral, o nível de ansiedade dos pais que acompanham a criança, neste serviço, está alta. Da literatura sabemos que as melhores estratégias para acalmar a ansiedade nos pais são as respostas concretas e objetivas (Ali, et al., 2023) mostrando aos pais o que está dentro da sua esfera de controlo (Nogueira & Ribeiro, 2024). Diariamente, enquanto estive em estágio neste serviço, coloquei esta premissa em prática e tentei ser o mais objetiva possível nas respostas que forneci aos pais.

De realçar a comunicação entre pares, onde pude reconhecer o método SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) com a objetividade que lhe assiste. Através deste método a tomada de decisão rápida e partilhada é uma realidade que favorece a assistência rápida, facilitando o trabalho interprofissional (Fajriyah, et al., 2023).

No contexto do estágio do SN a disponibilidade para uma comunicação adequada mostrou-se como uma premissa fundamental. O internamento em Neonatologia só por si é gerador de ansiedade e tristeza nos pais perante a incerteza do decorrer do mesmo. Ajudar os pais a expressar sentimentos, assim como dar atenção às suas dúvidas e nível de ansiedade (Nogueira & Ribeiro, 2024), é onde o papel do EEESIP se mostra como diferenciador. Coloquei em prática a escuta ativa várias vezes e percebi a necessidade de expressar sentimentos que os pais apresentam. O apoio de uma Psicóloga, de que esta unidade dispõe, é particularmente eficaz nesta regulação. O EEESIP é aqui uma ponte entre os pais e o apoio especializado, sendo muitas vezes o elo de ligação entre as duas partes.

Durante o decorrer deste estágio, reforcei a evidência da importância da comunicação.

Em contexto de estágio no serviço de Neonatologia vivenciei a morte de um RN prematuro de 27 semanas.

Na minha prática diária, lido com crianças em cuidados paliativos pediátricos tendo muitas vezes como resultado final a morte da criança. O acompanhamento em cuidados paliativos pediátricos, que geralmente se traduz em dias, meses ou anos, dá um suporte às famílias onde a esperança pode ser mantida, mas que gradualmente se pode transformar na evidência de uma “boa morte”. A família é assim objeto de cuidados, para que seja gestora dos mesmos, sendo que intervir de forma a que a criança, e a sua família, vivenciem uma morte pacífica, se traduz no ato mais profundo de enfermagem (Kolcaba & DiMarco, 2005).

Em contexto de Neonatologia, a morte é imprevisível, não havendo lugar para esta preparação. Surge como evolução clínica perante as opções de tratamento que se aplicam ao RN e consoante a resposta do mesmo.

A morte foi conduzida de maneira humanizada pela equipa, priorizando os pais ao longo do processo. Estes foram progressivamente envolvidos diante do desfecho clínico inevitável, permitindo que os momentos finais de vida do RN fossem compartilhados pelos três, minimizando as intervenções mecânicas.

A postura da equipa perante este casal foi empática, a comunicação entre todos foi efetuada segundo o protocolo SPIKES. De realçar a sigla E (emotions) onde a emocionalidade da situação, casal jovem e primeiro filho, poderia ter toldado a postura dos profissionais envolvidos. A gestão emocional que tiveram necessidade de fazer, foi de encontro às necessidades de informação, apoio e escuta que os pais necessitavam.

De realçar que foi assegurado apoio espiritual consoante a sua vontade e de forma a favorecer o processo de luto (Stevenson, et al., 2025).

A maturidade comunicacional da equipa ficou bastante evidente durante esta situação, com os profissionais a realizarem cada um a sua gestão emocional do momento para que a comunicação com os pais, numa situação particularmente marcante, fosse a mais eficaz possível.

O espaço pessoal de reflexão sobre a mesma é usualmente posterior e sempre muito pessoal mas necessário de realizar. A nível individual e/ou em equipa, é saudável existir reflexão sobre as situações; ainda que a nível individual a reflexão se faça ou se vá fazendo consigo próprio, enquanto equipa, a mesma devem conseguir espaço no seu dia-a-dia para o realizar (Keith-Chancy, 2025).

## 5. CONCLUSÃO

À luz de um pensamento crítico-reflexivo, procurei, neste relatório, evidenciar as oportunidades de experiências que o decurso do estágio permitiu.

O meu foco foi a reflexão sobre as práticas realizadas. Por conseguinte, na elaboração deste documento, procurei repensar as mesmas, tendo procurado evidência que me permitiu oferecer um suporte robusto e científico enquanto fazia a minha reflexão sobre cada uma das competências.

Além deste âmbito crítico-reflexivo, este documento serve de elemento de avaliação, posteriormente discutido em prova pública, possibilitando a aquisição do grau académico de Mestre em Enfermagem.

No decorrer deste mestrado, a reflexão desenvolvida a par com os conhecimentos adquiridos, consolidados ou transformados, permitiu-me realizar um amadurecimento ou uma transformação do meu futuro papel enquanto mestre e especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. Consigo mostrar este amadurecimento e esta transformação quando me dedico à gestão dos cuidados, à participação em trabalhos de investigação no meu local de trabalho, ou ao olhar diferenciador que apresento na e para a prestação de cuidados.

A aquisição de competências ao longo da sucessão de estágios mostrou-me a realidade e a versatilidade que a enfermagem apresenta. O melhor de cada local foi-me permitido experienciar, da versatilidade da UCC, à imprevisibilidade da SUPP e à quietude do SN. Os desafios presentes em cada local existem e tomar consciência dos mesmos, permitiu-me apresentar um olhar diferenciador e imersivo em cada um deles.

De entre todas as competências desenvolvidas destaco a comunicação. Foi a competência mais desafiante, mas a mais recompensadora, quando tenho um olhar retrospectivo e comparo o meu ponto A de partida (Setembro de 2023) e o meu ponto B de chegada com a elaboração final deste relatório (Julho de 2025).

Dos locais de estágio destaco a experiência em CSP. Sendo a minha experiência profissional exclusiva em ambiente hospitalar, a imersão nos CSP que tive oportunidade de realizar em

contexto de estágio, permitiu-me compreender com maior profundidade a articulação que a assistência em enfermagem apresenta na comunidade com os vários intervenientes, mas acima de tudo, e tendo sido o contexto mais desafiante, a importância que o planeamento e a organização assumem neste local.

Realizar este mestrado em Enfermagem depois de 21 anos a ser enfermeira, foi um processo de desconstrução e reconstrução da minha identidade profissional desafiante a todos os níveis, que exigiu uma gestão eficaz do tempo dedicado a cada tarefa, onde não descurei a atividade profissional inerente e onde o tempo familiar foi equilibrado de forma a que as ausências não fossem impactantes. Pensando no percurso, consigo perceber o impacto significativo e evolutivo para o meu desempenho profissional, sendo que, e segundo a Ordem dos Enfermeiros (DR, 2018), o enfermeiro especialista “baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento”. Será com certeza o ponto de partida para outros desafios.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abasalizadeh, M., Kazemi, F., Aghababaei, S., Basiri, B., & Soltani, F. (2024). Increasing the Resilience of Mothers With Preterm Infant: The Effect of Kangaroo Mother Care. *Journal of Family & Reproductive Health*. <https://doi.org/10.18502/jfrh.v18i1.15440>
- Al-Rjoub, S., Alsharawneh, A., Alhawajreh, M., & Othman, E. (2024). Exploring the Impact of Transformational and Transactional Style of Leadership on Nursing Care Performance and Patient Outcomes. *Journal of Healthcare Leadership, Volume 16*(16), 557–568. <https://doi.org/10.2147/jhl.s496266>
- Ali, S., Maki, C., Rahimi, A., Ma, K., Yaskina, M., Wong, H., Stang, A., Principi, T., Poonai, N., Gouin, S., Froese R. N., S., Clerc, P., Carciumaru, R., Alqurashi, W., Rajagopal, M., Kammerer, E., Leung, J., Wright, B., & Scott, S. D. (2023). Family caregivers' emotional and communication needs in Canadian pediatric emergency departments. *PLOS ONE*, 18(11), e0294597. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294597>
- Almeida, B. L. de. (2015). *Parentalidade e a sua avaliação: contributo para a validação do Inventário sobre Parentalidade de Adultos e Adolescentes (versão 2), para a população portuguesa*. Ww.repository.utl.pt. <http://hdl.handle.net/10400.5/8637>
- Alsadaan, N., & Ramadan, O. M. E. (2025). Barriers and facilitators in implementing evidence-based practice: a parallel cross-sectional mixed methods study among nursing administrators. *BMC Nursing*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03059-z>
- AlShatarat, M., Rayan, A., Eshah, N. F., Baqeas, M. H., Jaber, M. J., & ALBashtawy, M. (2022). Triage Knowledge and Practice and Associated Factors Among Emergency Department Nurses. *SAGE Open Nursing*, 8, 237796082211305. <https://doi.org/10.1177/23779608221130588>
- Balbo, N., & Bolano, D. (2023). Child disability as a family issue: a study on mothers' and fathers' health in Italy. *European Journal of Public Health*, 34(1). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad168>
- Barnes, S., Rio, L., de Goumoëns, V., Grandjean, C., & Ramelet, A.-S. (2020). Effectiveness and family experiences of interventions promoting partnerships between families and pediatric and neonatal intensive care units: a mixed methods systematic review protocol. *JBIS Evidence Synthesis*, 18(6), 1292–1298. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-d-19-00277>
- Belim, C., & Vaz de Almeida, C. (2021). Healthy Thanks to Communication. *Research Anthology on Public Health Services, Policies, and Education*, 1–28. <https://doi.org/10.4018/978-1->

- Bry, K., Bry, M., Hentz, E., Karlsson, H. L., Kyllönen, H., Lundkvist, M., & Wigert, H. (2016). Communication skills training enhances nurses' ability to respond with empathy to parents' emotions in a neonatal intensive care unit. *Acta Paediatrica*, 105(4), 397–406. <https://doi.org/10.1111/apa.13295>
- Casey, A. (1988). *A partnership with child and family*. <https://Nursingtheory.org>. <https://nursingtheory.org/theories-and-models/casey-model-of-nursing>
- DGS. (2010). *Orientações técnicas sobre a avaliação da dor nas crianças*. Direção Geral Da Saúde . <https://pt.scribd.com/document/289543623/NormaDGS-Dor-Crianca>
- Diana, S. (2022). *As Perceções de Líderes Formais de Enfermagem acerca da Prática Baseada na Evidência*. Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde apresentada à Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. <https://hdl.handle.net/10316/104919>
- DR. (1996). *Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros*. Diário Da República N.º 205/1996, Série I-A de 1996-09-04, Páginas 2959 - 2962. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/161-1996-241640>
- DR. (2015a). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem*. Diário Da República . <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/351-2015-67552235>
- DR. (2015b). *Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*. Diário Da República N.º 181/2015, Série I de 2015-09-16, Páginas 8059 - 8105; Assembleia da República . <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/156-2015-70309896>
- DR. (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. Diário Da República ; Ordem dos Enfermeiros . <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/422-2018-115685379>
- DR. (2019a). *Lei de Bases da Saúde Lei n.º 95/2019*, Diário da República n.º 169/2019, Série I de 2019-09-04, páginas 55 - 66. Diário Da República ; Assembleia da República . <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/95-2019-124417108>
- DR. (2019b). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista n.º 140/2019*. Diário Da República N.º 26/2019, Série II de 2019-02-06, Páginas 4744 - 4750; Ordem dos Enfermeiros . <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- DR. (2023). *Comissão para a Promoção do Aleitamento Materno*. Diário Da República N.º 244/2023, Série II de 2023-12-20, Páginas 272 - 273; Saúde - Gabinete da Secretária de Estado da Promoção da Saúde. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/13056-2023-808130290>
- Edinson, H., Dicianá, A., Hugo, M., Estefania, A., & Carolina, E. (2025). Patient-centered care as a tool for improving the quality of health service . *EPRA International Journal of Multidisciplinary Research (IJMR)*, 245–247. <https://doi.org/10.36713/epra2017>

- Fajriyah, N., Wijaya, H., Mamesah, M. M., & Marga, I. (2023). Strategies for Improving Effective Communication and Patient Safety with SBAR among Healthcare Teams in Hospitals: A Systematic Review. *Journal of Health Management Research*, 2(1), 7–13. <https://doi.org/10.37036/jhmr.v2i1.366>
- Feng, T., Zhao, P., Wang, J., Du, X., Ai, M., Yang, J., & Li, J. (2025). Improving Patient Outcomes in mTBI: The Role of Integrated Nursing Interventions in the Emergency Department. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, Volume 21, 69–80. <https://doi.org/10.2147/tcrm.s500328>
- Fernandes, C. (2013). *Gestão da rede nacional de cuidados continuados integrados - evolução ou inovação?* in *Processos de mudança em organizações de saúde*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. [https://web.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id\\_ficheiro=553&codigo=](https://web.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id_ficheiro=553&codigo=)
- Foster, D. (2014). Leadership and Nursing Care Management . *Nursing Management*, 21(6), 13–13. <https://doi.org/10.7748/nm.21.6.13.s14>
- Goreti, M., & Manuela, M. (2012). Parceria nos cuidados de enfermagem em pediatria: do discurso à ação dos enfermeiros Asociación en la atención de enfermería en pediatría: del discurso a la acción de las enfermeras Partnership in pediatric nursing care: from words into nurses' action. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(6), 113–121. <https://doaj.org/article/0bf2317878d74150a8c4b56e0a2f2d06>
- Guaraca-Guerrero, R. E., & Yeisy Cristina Guarate-Coronado. (2023). Modelo Primary Nursing de Marie Manthey en la Unidad de Cuidados Intensivos. *MQRInvestigar*, 7(3), 1530–1547. <https://doi.org/10.56048/mqr20225.7.3.2023.1530-1547>
- Hansen , A. (2022). *Implementation of the revised-FLACC Observational Pain Scale on a Pediatric Unit*. University of Maryland, Baltimore. <http://hdl.handle.net/10713/18716>
- Harrison, D., & Bueno, M. (2024). Translating evidence: pain treatment in newborns, infants, and toddlers during needle-related procedures : German version. *Der Schmerz*, 39(2), 89–98. <https://doi.org/10.1007/s00482-024-00797-y>
- Hockenberry, M., & Barrera , P. (2014). *Perspetivas de Enfermagem Pediátrica in Enfermagem da Criança e do Adolescente*, 9ª Ed, Vol II. Lusociência.
- Holden, G. (2010). *Parenting: A Dynamic Perspective*. SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781452204000>
- Hurtado-Mazeyra, A., Alejandro-Oviedo, O. M., Ollachica-Humpiri, R., & Borda-Acero, C. (2024). El juego padres-hijo y su relación con el desarrollo cognitivo y socioemocional. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez Y Juventud*, 22(1), 1–19. <https://doi.org/10.11600/rlesnj.22.1.5875>
- Indrio, F., Pietrobelli, A., Dargenio, V. N., Marchese, F., Grillo, A., Vural, M., Giardino, I., & Pettoello-Mantovani, M. (2023). The key 1000 life-changing days. *Global Pediatrics*, 4,

100049. <https://doi.org/10.1016/j.gpeds.2023.100049>
- International Council of Nurses. (2007). *Positive Practice Environments*. ICN. [https://neltoolkit.rnao.ca/sites/default/files/International%20Centre%20for%20Human%20Resources%20in%20Nursing\\_Positive%20Practice%20Environments.pdf](https://neltoolkit.rnao.ca/sites/default/files/International%20Centre%20for%20Human%20Resources%20in%20Nursing_Positive%20Practice%20Environments.pdf)
- Jeong, J., Franchett, E. E., Ramos de Oliveira, C. V., Rehmani, K., & Yousafzai, A. K. (2021). Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, 18(5), 1–51. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003602>
- Joren, C. Y., Kars, M. C., Kremer, L. C. M., van Dijk, J. C., Habing, A. M., Tijs, A. M., Trampe, A. A., Verhagen, A. A. E., & Aris-Meijer, J. L. (2024). The purpose of an individual care plan in pediatric palliative care according to healthcare professionals: a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01569-2>
- Karsch, J., Schönfeld, M., Mühler, A., Tippmann, S., Arnold, C., Urschitz, M., Mildenerger, E., & Kidszun, A. (2025). Trajectory of parental health-related quality of life after neonatal hospitalization – a prospective cohort study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-025-02345-3>
- Keith-Chancy, E. J. (2024). The primacy of trauma-informed principles to health teams. *Journal of Neonatal Nursing*, 31(1). 256-258. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2024.08.011>
- Kolcaba, K., & DiMarco, M. (2005). Comfort Theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing*, 31(3), 187–194. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16060582/>
- Kürtüncü, M., Kurt, A., Özdemir, S., Akkoç, B., & Güney, E. (2024). Perceptions of pediatric emergency nurses and parents presenting to the emergency department regarding violence: A qualitative study. *Journal of Pediatric Nursing*, Nov-Dec, 177–185. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.10.018>
- Labrie, N. H. M., van Veenendaal, N. R., Ludolph, R. A., Ket, J. C. F., van der Schoor, S. R. D., & van Kempen, A. A. M. W. (2021). Effects of parent-provider communication during infant hospitalization in the NICU on parents: A systematic review with meta-synthesis and narrative synthesis. *Patient Education and Counseling*, 104(7), 1526–1552. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.04.023>
- Liaw, K., Lois, B., McBee, J., & Collins, E. (2021). Relationships with Children and Ensuring Their Voices in Decision-Making. *Interdisciplinary Pediatric Palliative Care*, 113–124. <https://doi.org/10.1093/med/9780190090012.003.0009>
- Liden, R. C., Wang, X., & Wang, Y. (2024). The evolution of leadership: Past insights, present trends, and future directions. *Journal of Business Research*, 186(115036). <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2024.115036>
- Loutfy, A., Mohamed Ali Zoromba, Mai Adel Mohamed, Heba Emad El-Gazar, Shaherah Yousef Andargeery, Ahmed Hashem El-Monshed, Corrien Van Belkum, & Ahmed Salah Ali.

- (2024). Family-centred care as a mediator in the relationship between parental nurse support and parental stress in neonatal intensive care units. *BMC Nursing*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02258-4>
- Lúcio, K. D. L., Albuquerque Brandão, M. G. S., Aguiar, D. V., Silva, L. A. da, Caetano, J. Á., & Barros, L. M. (2019). Fatores motivacionais no desempenho da equipe de enfermagem. *Cultura de Los Cuidados Revista de Enfermería Y Humanidades*, 23(54), 255. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.54.22>
- MacKay, L. J., Chang, U., Kreiter, E., Nickel, E., Kamke, J., Bahia, R., Shantz, S., & Meyerhoff, H. (2024). Exploration of trust between pediatric nurses and children with a medical diagnosis and their caregivers on inpatient care units: A scoping review. *Journal of Pediatric Nursing*, 78, e1–e30. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.05.030>
- Margarido, J. (2013). *As mudanças organizacionais na saúde. PROCESSO DE MUDANÇA EM ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE*. Esenfc; Unidade de Investigação da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra . [https://repositorio.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&id\\_artigo=2398&id\\_revista=19&id\\_edicao=55](https://repositorio.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&id_artigo=2398&id_revista=19&id_edicao=55)
- Melchior, M., Kuhn, P., & Poisbeau, P. (2021). The burden of early life stress on the nociceptive system development and pain responses. *European Journal of Neuroscience*. <https://doi.org/10.1111/ejn.15153>
- Melo, E. M. de O. P. de, Ferreira, P. L., Lima, R. A. G. de, & Mello, D. F. de. (2014). The involvement of parents in the healthcare provided to hospitalized children. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(3), 432–439. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3308.2434>
- Montoro-Pérez, N., Montejano-Lozoya, R., Escribano, S., Juliá-Sanchis, R., Oliver-Roig, A., & Richart-Martínez, M. (2023). Factor structure and validity of the Parental Competence Questionnaire in the Paediatric Hospital Emergency Setting (ECP-U). *Journal of Pediatric Nursing*, 73, e484–e493. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.10.019>
- Moura, E. C. C., Lima, M. B., Peres, A. M., Lopez, V., Batista, M. E. M., & Braga, F. das C. S. A. (2019). Relationship between the implementation of primary nursing model and the reduction of missed nursing care. *Journal of Nursing Management*, 28(8). <https://doi.org/10.1111/jonm.12846>
- Nandy, A., Nixon, E., & Quigley, J. (2020). Parental toy play and toddlers' socio-emotional development: The moderating role of coparenting dynamics. *Infant Behavior and Development*, 60(101465), 101465. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2020.101465>
- Neto, J., Fernandes, R., Andrade, L., Fernandes, I., Martins, T., Barbieri-Figueiredo, M., Carvalho, F., & Lima, L. (2025). Invasive procedures and atraumatic care in pediatric nursing practice: nurses' perceptions. *Frontiers in Pediatrics*, 13. <https://doi.org/10.3389/fped.2025.1543138>
- Nobre, C., Bogalho, D., Fontoura, C., Alves, C., Mariano, J., & Marques, A. (2024). Negociação de

- cuidados num serviço de pediatria: discursos e prática. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 2(23), e34545–e34545. <https://doi.org/10.29352/mill0223.34545>
- Nogueira, A. J., & Ribeiro, M. T. (2024). Parents, Grandparents and Siblings: A Pilot Psychological Intervention Study in Pediatric Palliative Care. *Contemporary Family Therapy*, 47(1), 70–86. <https://doi.org/10.1007/s10591-024-09704-0>
- Notarnicola, I., Duka, B., Lommi, M., Grosha, E., Maria, D., Iacorossi, L., Mastroianni, C., Ivziku, D., Rocco, G., & Stievano, A. (2024). Transformational Leadership and Its Impact on Job Satisfaction and Personal Mastery for Nursing Leaders in Healthcare Organizations. *Nursing Reports*, 14(4), 3561–3574. <https://doi.org/10.3390/nursrep14040260>
- OE. (2008). *Dor - Guia orientador de boa prática*. Série I, Número 1; Ordem dos Enfermeiros . <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/cadernosoe-dor.pdf>
- OE. (2013). *Estratégias Não Farmacológicas no Controlo da Dor na Criança - Guia Orientador de Boa Prática*. Cadernos OE, Série 1, Número 6; Ordem dos Enfermeiros . [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8899/gobp\\_estrategiasnaofarmacologicascontrolo\\_dorcrianca.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8899/gobp_estrategiasnaofarmacologicascontrolo_dorcrianca.pdf)
- Oštir, M. (2024). The importance of communication in modern pediatric nursing. *Slovenska Pediatrija*, 31(2), 62–65. <https://doi.org/10.38031/slovpediatr-2024-2-03en>
- Özdemir, G., & Küçük Alemdar, D. (2024). Turkish validity and reliability study of the Alder hey child triage pain scale. *Journal of Pediatric Nursing*, 77, e480–e486. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.05.013>
- Pallidine, C., & Goldin, D. (2025). Virtual Reality Use in Pediatric Emergency Department Pain Management: Illustrative Case Report. *Journal of Emergency Nursing*, 51(2), 189–194. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2024.10.008>
- Pavlyshyn, H., Sarapuk, I., Horishna, I., Slyva, V., & Skubenko, N. (2022). Skin-to-skin contact to support preterm infants and reduce NICU-related stress. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 82(7). <https://doi.org/10.1002/jdn.10216>
- Prioreschi, A., Pearson, R., Richter, L., Bennin, F., Theunissen, H., Cantrell, S. J., Maduna, D., Lawlor, D., & Norris, S. A. (2023). Protocol for the PLAY Study: a randomised controlled trial of an intervention to improve infant development by encouraging maternal self-efficacy using behavioural feedback. *BMJ Open*, 13(3), e064976. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064976>
- Regufe , J. (2015). *Processo diagnóstico focado no desempenho parental com crianças com necessidades especiais permanentes : da formalização do conhecimento envolvido à definição de um modelo clínico de dados*. Escola Superior de Enfermagem Do Porto; Dissertação de Mestrado. <http://hdl.handle.net/10400.26/10770>
- Ribeiro, O. M. P. L., Vicente, C. M. F. de B., Martins, M. M. F. P. da S., Vandresen, L., & Silva, J. M. A. V. da. (2020). Instruments for assessing professional nursing practice environments:

- An integrative review. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190381>
- Sabetsarvestani, R., & Geçkil, E. (2023). A meta-synthesis of the experience of paediatric nurses in communication with children. *Journal of Advanced Nursing*, 80(9), 3577–3592. <https://doi.org/10.1111/jan.16072>
- Sansone, L. (2023). Pain Evaluation and Treatment in Children: A Practical Approach. *ProQuest*, 10(7), 1212. <https://doi.org/10.3390/children10071212>
- Santos, J. L. G. dos, Menegon, F. H. A., Andrade, G. B. de, Freitas, E. de O., Camponogara, S., Balsanelli, A. P., & Erdmann, A. L. (2022). Changes implemented in the work environment of nurses in the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(supl 1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1381>
- Scherr, C. L., Getachew-Smith, H., Moe, S., Knapp, A. A., Carroll, A. J., Mohanty, N., Shah, S., Spencer, A. E., Beidas, R. S., Wakschlag, L. S., & Smith, J. D. (2024). Possible unintended consequences of pediatric clinician strategies for communicating about social-emotional and developmental concerns in diverse young children. *Families Systems & Health*, 42(1), 18–33. <https://doi.org/10.1037/fsh0000882>
- Scott, A. M., Coolidge, A. A., Donovan, E. E., Kerr, A. M., Longtin, K., Thompson, C. M., Ring, D., & Van, L. J. (2024). The Impact of Health Communication Research on Medical and Health Professional Education and Training. *Health Communication*, 39(14), 1–8. <https://doi.org/10.1080/10410236.2024.2326258>
- Silva, P. L., Vieira, A., & Paula, M. C. R. de. (2023). Gestão de competências das equipes de saúde para o cuidado centrado no paciente . *Gestão & Planejamento*, 24, 192–205. <https://doi.org/10.53706/gep.v.24.7935>
- Singh, S., & Kapoor, S. (2021). Targeting personalised leadership factors based on the organisational needs of nurses may cultivate and improve their nursing leadership. *Evidence Based Nursing*, ebnurs-2020-103385. <https://doi.org/10.1136/ebnurs-2020-103385>
- SNS. (2024). *BI Cuidados de Saúde Primários*. RNU UCC. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/927/20027/2011351/Pages/default.aspx>
- Sousa, P., Paiva, A., Pereira, F., Parente, P., & Sousa, P. (2023). *O exercício parental durante a hospitalização do filho: modelo de intencionalidades terapêuticas de enfermagem face à parceria de cuidados*. *Cadernos de Saúde* 15 (1), 4-17. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2023.11580>
- Stevenson, G., Namukwaya, S., Katongole, J., Tumukunde, V., Blencowe, H., Seeley, J., Tann, C. J., Lawn, J. E., Elbourne, D., & Medvedev, M. M. (2025). “I have to be strong”: A qualitative study of parental bereavement experiences in Uganda following the death of their baby. *Women and Birth*, 38(2), 101890. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2025.101890>
- Valente , R. (2009). Parentalidade em famílias multiproblemáticas : como os técnicos a avaliam.

- [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina Da Universidade de Lisboa].  
Repositório Da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/2747>
- Vandresen, L., Pires, D. E. P. de, Trindade, L. de L., Ribeiro, O. M. P. L., Martins, M. M. F. P. da S., & Mendes, M. (2023). CHALLENGES FACED BY NURSE-MANAGERS AT WORK IN BRAZILIAN AND PORTUGUESE HOSPITALS: A MIXED-METHODS STUDY. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 32. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2023-0059en>
- Vittner, D., Butler, S., Lawhon, G., & Buehler, D. (2024). The newborn individualised developmental care and assessment program: A model of care for infants and families in hospital settings. *Acta Paediatrica*. <https://doi.org/10.1111/apa.17300>
- Williams, K. M., Caitlin Marley Campbell, House, S., Hodson, P., Swiger, P. A., Orina, J., Javed, M., Pierce, T., & Patrician, P. A. (2024). Healthy work environment: A systematic review informing a nursing professional practice model in the US Military Health System. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.16141>
- World Health Organization. (2020). *State of the world's Nursing 2020: Investing in education, Jobs and Leadership*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
- Zeidani, A. , Soltanian, M. , Edraki, M. , & Mirshah, E. (2023). The effect of the communication skills training on the sensitivity and cultural competence of the nurses in the pediatric wards: A quasi-experimental study. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(1), 212–212. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_898\\_22](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_898_22)
- Zhang, M., Li, H., Li, F., & Zhang, Y. (2024). Facilitators and barriers to parent-child communication in pediatric palliative care: An integrative review. *International Journal of Nursing Sciences*, 11(4), 495–503. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2024.08.001>
- Zia, S., Aghamohammadi, M., Moshfeghi, S., & Vosoghi, N. (2025). Examining the relationship between nurses' professional self-efficacy and parents' perception of family-centered care. *BMC Nursing*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03112-x>

## **APÊNDICES**

**Apêndice I: Planeamento Ação de Formação a Pares**  
*“Cough Assist”*



CATÓLICA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PORTO

**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE  
SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

## Planeamento Formação a Pares *“Cough Assist”*

Local: UCC

Nome do estudante: Ana Cristina Rodrigues Bernardes

Tutor de Estágio: MJA

Período: 02.09 a 28.11.2024

Porto, outubro de 2024

## ÍNDICE

|                                                                          |           |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO</b>                                                     | <b>85</b> |
| <b>2. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO</b>                                        | <b>86</b> |
| <b>3. CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA</b>                                       | <b>87</b> |
| <b>4. INTERVENÇÃO</b>                                                    | <b>89</b> |
| 4.1. PÚBLICO ALVO                                                        | 90        |
| 4.2. SELEÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE CONTEÚDOS                                  | 90        |
| 4.3. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE ENSINO/APRENDIZAGEM                       | 90        |
| 4.4. SELEÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO                   | 91        |
| 4.5. PLANO DE SESSÃO                                                     | 92        |
| 4.6. AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO A PARES                                       | 92        |
| <b>5. CONCLUSÃO</b>                                                      | <b>94</b> |
| <b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>                                     | <b>95</b> |
| <b>APÊNDICES</b>                                                         |           |
| Apêndice I: Diapositivos da apresentação “ <i>Cough Assist</i> ”         | 97        |
| Apêndice II: Dados obtidos com a avaliação da sessão de formação a pares | 101       |

## 1. INTRODUÇÃO

O presente documento insere-se na Unidade Curricular Estágio Final e Relatório, do Curso de Mestrado em Enfermagem, com especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, ministrado pela Universidade Católica Portuguesa (Porto), no ano letivo de 2024/2025, sob orientação da Professora Isabel Quelhas.

No âmbito da formação em serviço da UCC, que visa a partilha de conhecimento entre os enfermeiros da mesma, é programada e realizada formação ao longo do ano de forma a fomentar a discussão de conteúdo científico pertinente para a prática de enfermagem neste local.

Uma das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica é promover formação em serviço na sua área de especialização. Esta premissa juntamente com o meu objetivo, explanado no projeto de estágio, “Desenvolver competências relativamente à formação a grupos de pares” e no sentido de ser um facilitador de aprendizagem, culmina na realização de uma formação a pares no âmbito da assistência de enfermagem na utilização do “*cought assist*”.

Este documento tem como objetivo planear uma formação a pares, aos enfermeiros alocados à UCC, de forma a atingir um dos meus objetivos propostos no âmbito do meu projeto de estágio.

Estruturalmente organiza-se em seis capítulos, inicia-se com a presente introdução, o capítulo 2 contempla o diagnóstico de situação, no capítulo 3 surge uma breve contextualização teórica, no capítulo 4 existe a descrição da intervenção e por fim, surge a conclusão.

## **2. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO**

No contexto da UCC, o levantamento das necessidades foi realizado diretamente à equipa de enfermagem. A pertinência e oportunidade do tema surge aliado à transferência de processo de uma criança seguida pelos Cuidados Paliativos Pediátricos para esta UCC. Ainda que o acompanhamento seja realizado de forma próxima por esta equipa, a equipa de enfermagem da UCC sente necessidade crescente de formação a este nível, quer relacionados com a componente mais teórica, quer à dimensão mais instrumental que a temática envolve.

### 3. CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

“A tosse é um mecanismo fisiológico e reflexo que visa eliminar as secreções ou corpos estranhos quando estes são percebidos a nível da traqueia ou orofaringe” (Chatwin & Simonds, 2020). Ainda segundo (Chatwin & Simonds, 2020), pode ser voluntária ou involuntária e subdivide-se em três fases: fase inspiratória, fase de compressão e expiratória e fase de relaxamento. Sendo que existindo comprometimento em alguma delas verifica-se a presença de uma tosse ineficaz.

As doenças neuromusculares, por exemplo, pela sua menor capacidade de mobilização devido ao comprometimento da musculatura respiratória, são uma das patologias onde a alteração da tosse compromete o mecanismo de defesa da via aérea e onde é necessário intervenção de forma a favorecer este mecanismo fisiológico (Junior, et al., 2019).

Com o objetivo de melhorar a ventilação alveolar são implementadas técnicas que visem o fortalecimento muscular e/ou ajudem na eliminação de secreções acumuladas.

A tosse assistida e dirigida é uma manobra aplicada de forma intencional e que tem como objetivo simular uma tosse eficaz e espontânea. Pode ser feita de forma manual ou de forma mecânica através de aparelho com a designação de “*Cough Assist*” (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

O “*Cough Assist*” é um aparelho de tosse mecanicamente assistida, não invasivo, que permite a remoção, de forma segura e consistente, das secreções brônquicas nos doentes que têm uma diminuição efetiva da capacidade de tossir (Chatwin & Simonds, 2020).

Este equipamento aplica uma pressão positiva à via aérea (semelhante a uma insuflação profunda) seguida de uma mudança rápida para uma pressão negativa (exsuflação profunda), seguida de uma pausa. Esta mudança rápida de pressões, cria um fluxo expiratório elevado simulando a tosse e arrastando as mucosidades retidas na via aérea, e constitui um ciclo.

Com esta alteração de pressões, o mecanismo fisiológico da tosse é simulado, permitindo uma expansão torácica global, associada à ventilação dos segmentos pulmonares mais periféricos, o que auxilia a prevenção de retenção das secreções secundárias. Esta mobilização vai fazer progredir as secreções das pequenas vias aéreas para a orofaringe,

sendo posteriormente expelidas ou aspiradas de forma eficaz e segura (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

O procedimento em si, é supervisionado por quem exerce a técnica e depende da tolerância da criança devendo por isso ser adaptado consoante o ciclo respiratório.

#### 4. INTERVENÇÃO

Internamente, a nível da ULS existe um plano de formação, adjacente ao gabinete de formação da ULS, que abrange todos os colaboradores e que responde à obrigatoriedade legal da formação em serviço das instituições. Por conseguinte, os colaboradores inscrevem-se e são seleccionados consoante critérios.

Por sua vez, a UCC não apresenta, formalmente, um plano de formação anual. A formação em serviço, a nível interno, deriva do levantamento de necessidades (realizado por questionário *Forms*) que se realiza no início de cada ano civil.

Esta sessão de formação foi inserida numa tarde de formação em serviço reservada para esse efeito. Inicialmente estava previsto apenas o primeiro ponto, sobre ‘Cuidados Paliativos’. Com o decorrer do meu estágio surgiu a oportunidade de inserir a formação em serviço ‘*cough assist*’.

Desta forma surge uma tarde de formação, prática não habitual, onde se falou de cuidados paliativos (enfermeira da UCC), de seguida de cuidados paliativos pediátricos (enfermeira hospitalar) surgindo, por fim o tema do “*cough assist*”.

Com esta formação a pares pretendo atingir os seguintes objetivos:

**Objetivo geral:** Promover a aquisição de conhecimento sobre “*cough assist*” dos enfermeiros da UCC

**Objetivos específicos:**

- Promover o autodesenvolvimento profissional dos enfermeiros da UCC;
- Incentivar a discussão sobre os cuidados prestados aos doentes com necessidade de realizar *cough assist*.

**Objetivos educacionais:**

Que os enfermeiros da UCC evidenciem:

- Conhecer os princípios teóricos da tosse assistida, *cough assist*;
- Conhecer as práticas recomendadas para a aplicação e realização do *cough assist*;

- Identificar os sinais de tosse ineficaz;
- Conhecer as dificuldades que podem surgir na realização do *cough assist*.
- Facultar componente prática para a realização do *cough assist*.

#### 4.1. POPULAÇÃO ALVO

A população alvo desta intervenção serão os enfermeiros alocados à UCC, sendo este também o critério de inclusão e exclusão da intervenção.

#### 4.2. SELEÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE CONTEÚDOS

Para a resposta aos objetivos acima definidos, os conteúdos a serem abordados na apresentação serão os seguintes:

- Conceitos base da tosse assistida;
- Benefícios da aplicação da tosse assistida;
- Técnica de aplicação do *cough assist*;
- Dificuldades decorrentes da realização do *cough assist*.
- Componente prática da realização do *cough assist*.

#### 4.3. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE ENSINO /APRENDIZAGEM

A sessão de educação para a saúde será realizada através da apresentação digital em PPT (Apêndice ) com recurso a um computador e a um projetor multimédia.

#### 4.4. SELEÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO

A avaliação dos objetivos a atingir, será realizada através da aplicação de um questionário de avaliação de conhecimentos posteriormente à formação, a ser aplicado a todos os enfermeiros presentes na formação.

##### Indicadores de processo:

% enfermeiros presentes na sessão de educação para a saúde

$$\frac{N^{\circ} \text{ enfermeiros presentes na sessão de educação}}{N^{\circ} \text{ enfermeiros alocados à UCC}} \quad X \quad 100$$

##### Como indicadores de resultado

% enfermeiros que adquiriram conhecimento sobre conceitos base do *cough assist*

$$\frac{N^{\circ} \text{ enfermeiros que adquiram conhecimento sobre conceitos base de tosse assistida}}{N^{\circ} \text{ enfermeiros presentes na sessão de educação}} \quad X \quad 100$$

% enfermeiros que adquiriram conhecimento sobre aplicação do *cough assist*

$$\frac{N^{\circ} \text{ enfermeiros que adquiram conhecimento sobre aplicação do cough assist}}{N^{\circ} \text{ enfermeiros presentes na sessão de educação}} \quad X \quad 100$$

% enfermeiros que adquiram conhecimento sobre a técnica de aplicação do *cough assist*

$$\frac{N^{\circ} \text{ enfermeiros que adquiram conhecimento sobre a técnica de aplicação do cough assist}}{N^{\circ} \text{ enfermeiros presentes na sessão de educação}} \quad X \quad 100$$

% enfermeiros que adquiriram conhecimento sobre dificuldades decorrentes da realização do *cough assist*

$$\frac{N^{\circ} \text{ enfermeiros que adquiriam conhecimento sobre as dificuldades decorrentes da realização do cough assist}}{N^{\circ} \text{ enfermeiros presentes na sessão de educação}} \quad X \quad 100$$

## 4.5. PLANO DE SESSÃO

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |                               |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------|
| Intervenção: Formação a pares |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |                               |
| Título:                       | “Cough Assist”                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |                               |
| Público-alvo:                 | Enfermeiros da UCC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |                               |
| Data: 31.10.2024              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Duração: 40m | Local: UCC - Sala de reuniões |
| Formadores:                   | Ana Cristina Bernardes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |                               |
| Objetivos                     | Promover o conhecimento sobre <i>cough assist</i> dos enfermeiros da UCC                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |                               |
| Gerais:                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |                               |
| Específicos:                  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Promover o autodesenvolvimento profissional dos enfermeiros da UCC;</li><li>- Incentivar a discussão sobre os cuidados prestados aos doentes com necessidade de realizar <i>cough assist</i>;</li></ul>                                                                                                                           |              |                               |
| Educacionais:                 | Que os enfermeiros da UCC evidenciem:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |                               |
|                               | <ul style="list-style-type: none"><li>- Conhecer os princípios teóricos da tosse assistida, <i>cough assist</i>;</li><li>- Identificar os sinais de tosse ineficaz;</li><li>- Conhecer as práticas recomendadas para a aplicação e realização do <i>cough assist</i>;</li><li>- Conhecer as dificuldades que podem surgir na realização do <i>cough assist</i>.</li></ul> |              |                               |

| FASE            | CONTEUDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | MÉTODO         | ESTRATEGIAS                                         | RECURSOS              | AVALIAÇÃO                                        | TEMPO  |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------|--------|
| Introdução      | Apresentação do formador;<br>apresentação do tema;<br>avaliação prévia de conhecimentos                                                                                                                                                                                                                                                             | Exposição oral | Ficheiro <i>Power point</i>                         | Computador e projetor |                                                  | 5 min  |
| Desenvolvimento | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conceitos base da tosse assistida;</li> <li>- Benefícios da aplicação da tosse assistida;</li> <li>- Técnica de aplicação do <i>cough assist</i>;</li> <li>- Dificuldades decorrentes da realização do <i>cough assist</i>.</li> <li>- Componente prática da realização do <i>cough assist</i>.</li> </ul> | Exposição oral | Ficheiro <i>Power point</i> e visualização de vídeo | Computador e projetor |                                                  | 30 min |
| Conclusão       | Síntese de conteúdos, reflexão conjunta, encerramento da sessão.<br>Avaliação final de conhecimentos                                                                                                                                                                                                                                                | Exposição oral | Ficheiro <i>Power point</i>                         | Computador e projetor | Questionário final de avaliação de conhecimentos | 5 min  |

## 4.6. AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO A PARES

Após a realização da formação procedeu-se à monitorização da mesma a fim de verificar a eficácia e os resultados obtidos (Apêndice II).

Assim, e relativamente ao indicador de processo, a % de enfermeiras presentes, a taxa obtida é de 100%.

Em relação aos indicadores de resultado, obtidos com aplicação de questionário no final da sessão, a taxa de respostas certas foi de 67%, de onde se tira a pretensão de atingimento do objetivo no âmbito do conhecimento que foi alcançada.

## 5. CONCLUSÃO

Uma sessão de formação a pares é uma abordagem de aprendizagem colaborativa onde os participantes trabalham, juntos, para desenvolver conhecimentos e habilidades. Esta metodologia permite que os participantes aprendam uns com os outros pela troca de experiências e competências.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica tem a responsabilidade de ser facilitador da aprendizagem, assim como de basear a sua prática na evidência científica.

Enquanto aluna de mestrado com especialização, cabe-me a mim ir de encontro a essa responsabilidade, de forma, a obter competência nesse domínio.

Com esta formação a pares criei um espaço de discussão crítico sobre a prática de enfermagem.

Pensando na UCC como uma sub organização da ULS, considero que para a existência de uma cultura organizacional, onde pensamento e planeamento, estejam aliados estrategicamente, terá de existir a elaboração formal de um plano de formação.

Neste sentido proponho que se realizem as seguintes ações de melhoria:

- Elaboração de um plano de formação multidisciplinar em Janeiro de cada ano civil contemplando: descrição da formação, destinatários, data prevista, data de realização, local da formação, preletores/entidade formadora e carga horária;
- Programação de formações por área de profissão e multidisciplinares (p.ex. formação multidisciplinar - lavagem das mãos);
- Definir um tema anual e sugerir formações associadas (p.ex. comunicação como tema global e associar temas a esta área, cuidados paliativos, cuidados paliativos pediátricos, na perspetiva de comunicação com os doentes, e por outro lado, numa perspetiva de comunicação interna e multidisciplinar, obter estratégias de resolução de conflitos e saber como comunicar as suas ideias);
- Reforçar a importância de participação na formação em serviço (p.ex. necessidade de atualização de conhecimentos).

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

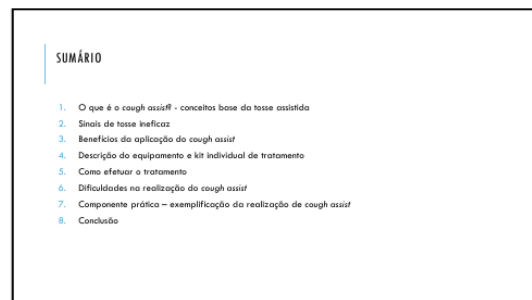
- Air Liquide Healthcare . (2020). *Quick Guide Coaching function*.  
[https://br.medicaldevice.airliquide.com/sites/alms\\_br/files/2022-09/en\\_guiderapide-%20coachingkinespad\\_3volets\\_100x210mm\\_171120.pdf](https://br.medicaldevice.airliquide.com/sites/alms_br/files/2022-09/en_guiderapide-%20coachingkinespad_3volets_100x210mm_171120.pdf)
- Chatwin, M., & Simonds, A. K. (2019). Long-Term Mechanical Insufflation-Exsufflation Cough Assistance in Neuromuscular Disease: Patterns of Use and Lessons for Application. *Respiratory Care*, 65(2), 135–143. <https://doi.org/10.4187/respcare.06882>
- DR. (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. Diário Da República ; Ordem dos Enfermeiros . <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/422-2018-115685379>
- DR. (2019). *Regulamento (UE) 2016/679*. Lei N.º 58/2019, de 8 de Agosto; Diariodarepublica.pt. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/58-2019-123815982>
- Junior, G. (2019). *Utilização de cough assist nas doenças neuromusculares: revisão bibliográfica*. Temasemsaude.com. <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/05/19223.pdf>
- New Medical Inspiration . (2019). *EO 70 Assistente tosse Manual de uso*. New Medical Inspiration. [https://br.medicaldevice.airliquide.com/sites/alms\\_br/files/2022-09/manual\\_eove\\_70\\_us-revdb-%201.pdf](https://br.medicaldevice.airliquide.com/sites/alms_br/files/2022-09/manual_eove_70_us-revdb-%201.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Guia Orientador de Boa Prática – Reabilitação Respiratória*. Ordem Dos Enfermeiros. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5441/gobp\\_reabilita%C3%A7%C3%A3orespirat%C3%](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5441/gobp_reabilita%C3%A7%C3%A3orespirat%C3%)
- Philips Respironics . (2013). *Guia do Paciente do Coughassist E70*. [https://www.cpaps.com.br/media/mconnect\\_uploadfiles/c/o/coughassiste70\\_manual\\_do\\_usuario\\_cpa%20ps.com.br.pdf](https://www.cpaps.com.br/media/mconnect_uploadfiles/c/o/coughassiste70_manual_do_usuario_cpa%20ps.com.br.pdf)
- Phillips, R., Edwards, E., McNamara, D., & Reed, P. (2014). “Does use of the cough assist machine reduce hospitalisation time for children with neuromuscular disease?” *New Zealand Journal of Physiotherapy*, 42(3). <https://doi.org/10.15619/nzjp/42.3.03>
- Veldhoen, E. S., van, Verweij-van, L. P., Roelie M Wösten-van Asperen, Gaytant, M. A., van, van, & Erik HJ Hulzebos. (2023). Evidence for Beneficial Effect of Daily Use of Mechanical Insufflation-Exsufflation in Patients With Neuromuscular Diseases. *Respiratory Care*, 68(4), 531–546. <https://doi.org/10.4187/respcare.09664>

## **Apêndices**

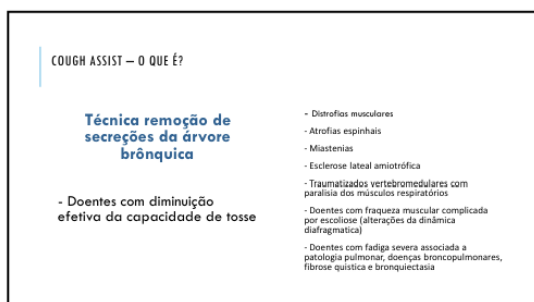
**Apêndice I:** Diapositivos da apresentação “*Cough Assist*”



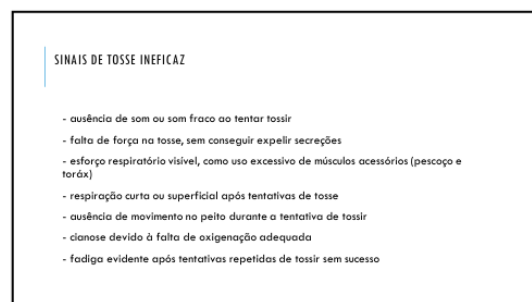
1



2



3



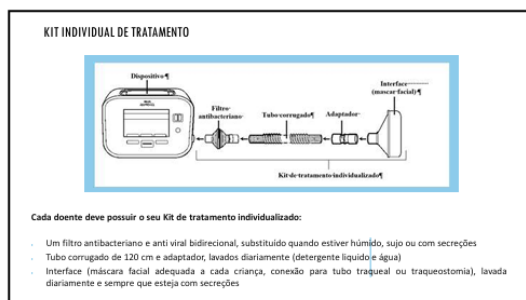
4



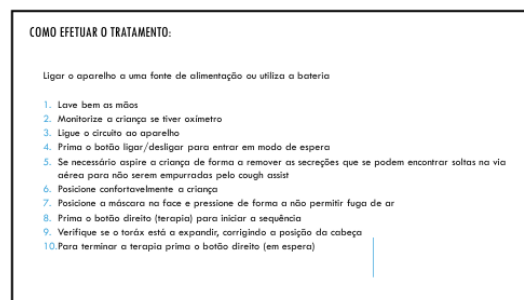
5



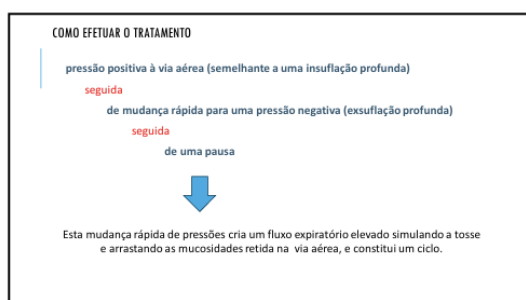
6



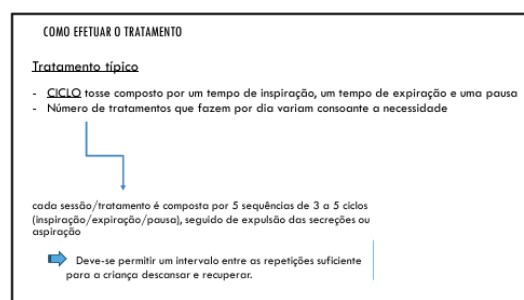
7



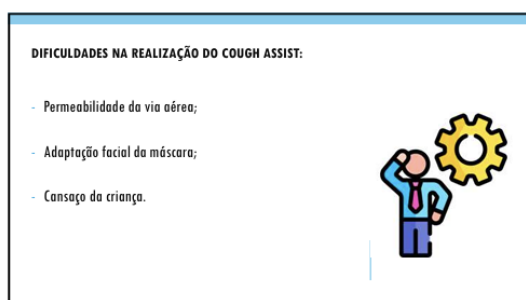
8



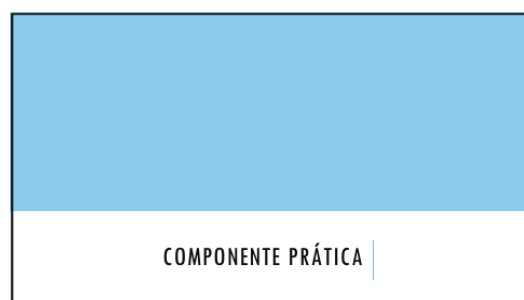
9



10



11



12

## CONCLUSÃO

- **Relembrando:** utilização desta técnica diminui o risco de complicações respiratórias por ineficácia da tosse
- Procedimento supervisionado por quem exerce a técnica e depende da tolerância da criança - adaptado consoante o ciclo respiratório

---

13[illegible]

---

14

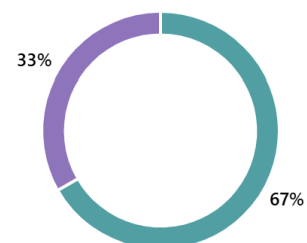
Obrigada pela atenção!



**Apêndice II:** Dados obtidos com a avaliação  
da sessão de formação a pares

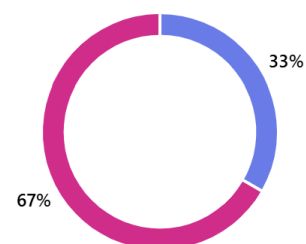
1. O cough assist é uma técnica de:

|                                            |   |
|--------------------------------------------|---|
| ● Aspiração de secreções                   | 0 |
| ● Massagem de costas                       | 0 |
| ● Remoção de secreções da árvore brônquica | 2 |
| ● Nenhuma das respostas anteriores         | 1 |



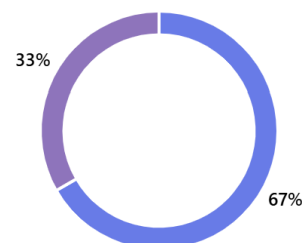
2. O cough assist é uma técnica que pode ser aplicada em:

|                                                                                                    |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| ● Crianças saudáveis                                                                               | 1 |
| ● Crianças com atrofia espinhais, distrofias musculares, crianças com fadiga severa associada a... | 2 |
| ● Crianças com patologia cardíaca                                                                  | 0 |
| ● Todas as respostas anteriores                                                                    | 0 |



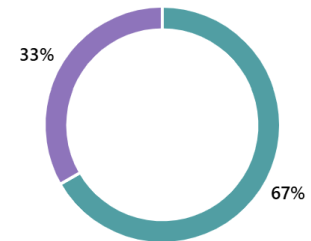
3. O Kit de tratamento individualizado é constituído por:

|                                                                |   |
|----------------------------------------------------------------|---|
| ● Filtro antibacteriano, tubo corrugado, adaptador e interface | 2 |
| ● Tubo corrugado e interface                                   | 0 |
| ● Tubo corrugado, adaptador e interface                        | 0 |
| ● Adaptador e interface                                        | 1 |



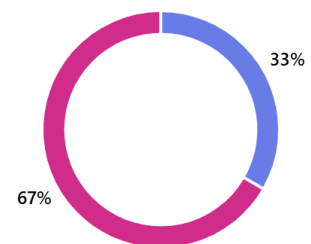
4. O tratamento típico é constituído por:

|                                                              |   |
|--------------------------------------------------------------|---|
| ● 2 sequências de 2 ciclos (inspiração/expiração/pausa)      | 0 |
| ● 10 sequências de 6 a 7 ciclos (inspiração/expiração/pausa) | 0 |
| ● 5 sequências de 3 a 5 ciclos (inspiração/expiração/pausa)  | 2 |
| ● 1 sequência de 4 a 6 ciclos (inspiração/expiração/pausa)   | 1 |



5. Uma das dificuldades na realização do cough assist é:

|                                                             |   |
|-------------------------------------------------------------|---|
| ● Não existem dificuldades quando se realiza o cough assist | 1 |
| ● A permeabilidade da via aérea                             | 2 |
| ● A aspiração de secreções                                  | 0 |
| ● A colaboração da criança                                  | 0 |



## **Apêndice II: Revisão Integrativa da Literatura**

“O brincar proporcionado pelos pais como ferramenta para a promoção do desenvolvimento da criança entre os 0 – 2 anos

## ARTIGO DE REVISÃO

## REVIEW PAPER

O brincar proporcionado pelos pais como ferramenta para a promoção do desenvolvimento da criança entre os 0 – 2 anos

*Play provided by parents as a tool to promote the development of children between 0 and 2 years old*

Ana Bernardes<sup>1</sup>, Isabel Quelhas<sup>2,3</sup>

(1) Universidade Católica Portuguesa, Escola de Enfermagem (Porto), Portugal, estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem, Porto, Portugal / Student of the Master's degree in Nursing, Porto, Portugal

(2) Universidade Católica Portuguesa, Escola de Enfermagem (Porto) / Universidade Católica Portuguesa, Nursing School (Porto), Porto, Portugal

(3) Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Portugal / Universidade Católica Portuguesa, Interdisciplinary Health Research Center, Portugal

### Resumo

**Introdução:** O ato de brincar, em particular aquele que é proporcionado pelos pais é essencial para o desenvolvimento integral da criança. O lar é o primeiro espaço onde a oportunidade de brincar existe, a primeira relação de brincadeira que se constrói será frequentemente com a mãe. A importância da tríade pai-mãe-criança demonstra-se pela observação de diferentes padrões de comportamento de brincadeira entre pai, mãe e criança, dá um contributo único e positivo para o desenvolvimento de competências sociais, emocionais e cognitivas.

Ao brincar a criança explora o que o rodeia, desenvolve as suas habilidades motoras, cognitivas, sociais e emocionais, assim como fortalece os laços com os pais e cuidadores.

**Objetivo:** Mapear a evidência científica atual e disponível sobre a influência do brincar proporcionado pelos pais no desenvolvimento da criança dos 0 aos 2 anos.

**Material e métodos:** Revisão integrativa da literatura, realizada através da pesquisa em bases de dados online selecionadas de acordo com a área do conhecimento científico publicado, com os descritores selecionados, no mês de janeiro de 2025, em inglês, espanhol e português, com acesso livre, com artigos revistos pelos pares e publicados nos últimos cinco anos. Dos 705 artigos encontrados, foram incluídos, depois de aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 5 estudos para análise.

**Resultados e discussão:** Em todos os estudos se realça a importância do brincar proporcionado pelos pais, sendo que as primeiras experiências lúdicas influenciam o desenvolvimento até à adolescência comprovado por um estudo longitudinal. O fator socioeconómico e educacional dos pais está associado a melhores resultados e ao desenvolvimento das crianças e é um aspeto comum a todos os estudos. A dinâmica familiar, particularmente o apoio coparental, desempenha um papel crítico na associação entre as brincadeiras dos pais e o desenvolvimento socioemocional das crianças. Os países de baixo e médio rendimentos apresentam melhores resultados nos programas de parentalidade instituídos pelo fato da existência de maiores fatores de risco.

**Conclusão:** O investimento em programas de apoio à parentalidade, onde a capacitação parental seja colocada em prática de forma global e abrangendo todas as crianças traria benefícios a longo prazo, como se comprovou nesta revisão integrativa. A importância que o brincar com os pais apresenta no desenvolvimento de competências, e para fomentar a ligação pais-filhos, entre outros aspetos, fica desta forma demonstrado e vai de encontro aos vários estudos existentes a nível mundial.

Os programas de apoio à parentalidade estão estabelecidos em Portugal com alguma robustez. Incluir a temática da capacitação parental para o brincar como promotor do desenvolvimento precoce será relativamente fácil de executar.

**Palavras-chave:** pais, criança; desenvolvimento; brincar.

**Introduction:** The act of playing, particularly that provided by parents, is essential for the child's integral development. The home is the first space where the opportunity to play exists, the first playing relationship that is built will naturally be with the mother; The importance of the father-mother-child triad is demonstrated by observing different patterns of play behavior between father, mother and child, making a unique and positive contribution to the development of social, emotional and cognitive skills.

When playing, children explore their surroundings, develop their motor, cognitive, social and emotional skills, as well as strengthening bonds with parents and caregivers.

**Objective:** Map current and available scientific evidence on the influence of parental play on child development from 0 to 2 years old.

**Material and methods:** Integrative literature review, carried out through research in online databases selected according to the area of published scientific knowledge, with the selected descriptors, in the month of January 2025, in English, Spanish and Portuguese, with free access, with peer-reviewed articles published in the last five years. Of the 705 articles found, 5 studies were included.

**Results and discussion:** In all studies, the importance of playing provided by parents is highlighted, with the first playful experiences influencing development until adolescence, proven by a longitudinal study. The socioeconomic and educational factor of parents is associated with better results and development of children and is a common aspect in all studies. Family dynamics, particularly coparental support, play a critical role in the association between parental play and children's social-emotional development. Low- and middle-income countries present better results in established parenting programs due to the existence of greater risk factors.

**Conclusion:** Investing in parenting support programs, where parental training is put into practice globally and covering all children, would bring long-term benefits, as demonstrated in this integrative review. The importance of playing with parents in the development of skills, and in fostering parent-child bonding, among other aspects, is demonstrated in this way and is in line with the various studies that exist worldwide.

Parenting support programs are established in Portugal with some robustness. Including the theme of parental training in play as a promoter of early development will be relatively easy to implement.

**Keywords:** parent-child, development, play

## **Introdução**

Para as crianças atingirem todo seu potencial, os primeiros anos de vida são fundamentais. Na tentativa de redução das taxas de pobreza, as sociedades melhoram as oportunidades de aprendizagem escolar com os contínuos investimentos e com o objetivo a médio e longo prazo de maior taxa de retorno económico (Hurtado-Mazeyra, Alejandro-Oviedo, Ollachica-Humpiri, & Borda-Acero, 2023).

Quando se estimula uma criança através do jogo, do brincar, através do cuidado responsivo, a interação que proporcionamos à criança e as competências simbólicas e comunicativas que esta desenvolve, irão promover o seu desenvolvimento com base em experiências autênticas e que encorajam as crianças a tornarem-se criativas e empenhadas. Desta forma, indo de encontro a este ideal, a atividade lúdica das crianças é condicionada pelo exercício das funções parentais e pela disponibilidade e qualidade do apoio emocional proporcionado por estes (Nandy, Nixon, & Quigley, 2020).

Ainda segundo Nandy, Nixon & Quigley (2020) e sendo o lar o primeiro espaço onde a oportunidade de brincar existe, a primeira relação de brincadeira que se constrói será naturalmente com a mãe; a importância da tríade pai-mãe-criança demonstra-se pela observação de diferentes padrões de comportamento de brincadeira entre pai, mãe e criança e sendo numa frequência diária, mesmo que não envolva constantemente os três elementos, dá um contributo único e positivo para o desenvolvimento de competências sociais, emocionais e cognitivas.

Ao brincar a criança explora o que o rodeia, desenvolve as suas habilidades motoras, cognitivas, sociais e emocionais, assim como fortalece os laços com os pais e cuidadores (Herzberg, Fletcher, Schatz, Adolph, & Tamis-LeMonda, 2022).

Desde o nascimento, o bebé reage, toma as suas iniciativas, mostra as suas capacidades. O estímulo exterior a si, principalmente do seu cuidador principal, mãe ou outra pessoa, e a forma como há envolvimento com a criança, vão criando respostas na criança, que vão evoluindo, consoante as suas capacidades e que a vão moldando (Malatesta, et al., 2020).

A criança quando brinca, descobre-se a si própria, faz a descoberta do mundo, faz o teste à sua realidade e à realidade exterior e interliga as diferentes respostas com a forma de aplicar em contexto real, que podem ser feitas sozinhas, em grupos ou com ajuda de um adulto (Mazzocconi & Ginzburg, 2023).

E existe uma transformação do conhecimento, ou seja, tudo o que é utilizado em contexto de brincadeira, no ato de brincar, é desta forma compreendido e aplicado na realidade e é desta forma que o bebé, e mais tarde a criança, fazem a aquisição da capacidade de resolução de situações (Altunalan, et al., 2023). O ato de brincar surge relacionado com o desenvolvimento cognitivo, nomeadamente com o desenvolvimento de competências matemáticas e comunicativas, assim como o desenvolvimento socio-emocional com a promoção da autorregulação e o controlo de emoções (Jeong, Franchett, Oliveira, Rehmani, & Yousafzai, 2021) .

Como os pais e/ou cuidadores envolvem a criança no brincar, e com os brinquedos, será determinante para o seu desenvolvimento. Exemplo disso, é o desenvolvimento da linguagem, ou seja, quanto mais os pais falarem com a criança, quando mais lerem livros para a criança, mais positivo pode vir a ser o seu percurso académico (Stamate, et al., 2023). Quando se envolvem as crianças desde cedo na leitura e pela prática da narrativa, estamos a oferecer-lhes vários benefícios e que vão influenciar o seu crescimento cognitivo, emocional e social. A estimulação linguística, a atenção e a concentração, o vínculo afetivo, as habilidades sociais e emocionais e o desenvolvimento cognitivo são aspetos relacionados com a habituação desde cedo à prática da leitura (Siu, 2023).

O brincar é também um espaço onde a criança pode começar a testar os limites da sua relação com a mãe, o pai e/ou cuidadores, sendo desta forma essencial para o desenvolvimento da sua autonomia e da sua perceção de segurança (Scott & Brito, 2023).

De reforçar ainda que o brincar oferece um espaço seguro onde as crianças podem experimentar situações desafiadoras ou explorar as suas emoções sem grandes consequências (Altunalan, et al., 2023).

Desta forma, o brincar é uma atividade complexa e rica que proporciona prazer, aprendizagem e construção de vínculos, sendo que ao mesmo tempo, desafiam-se os limites das relações com o mundo e, especialmente, com aqueles que cuidam dele (Ramirez, Lytle, & Kuhl, 2019).

Indo de encontro à pertinência atual desta temática, surge esta revisão integrativa da literatura; sendo que o seu objetivo principal é melhorar as práticas de enfermagem diárias através da pesquisa de artigos científicos pertinentes e adequados à pergunta que se formulou, e a sua posterior análise sob a forma de revisão bibliográfica, resultando, assim se espera, em novos conhecimentos inovadores que transformem a prática diária.

Para a prossecução deste trabalho, e segundo a metodologia PICO: “Parent-child (P); Play (I); Não aplicável (C); Development (O), formulou-se a pergunta de partida: qual a influência do brincar proporcionado pelos pais no desenvolvimento da criança dos 0 aos 2 anos?

O objetivo principal é mapear a evidência científica atual e disponível sobre a influência do brincar proporcionado pelos pais no desenvolvimento da criança dos 0 aos 2 anos.

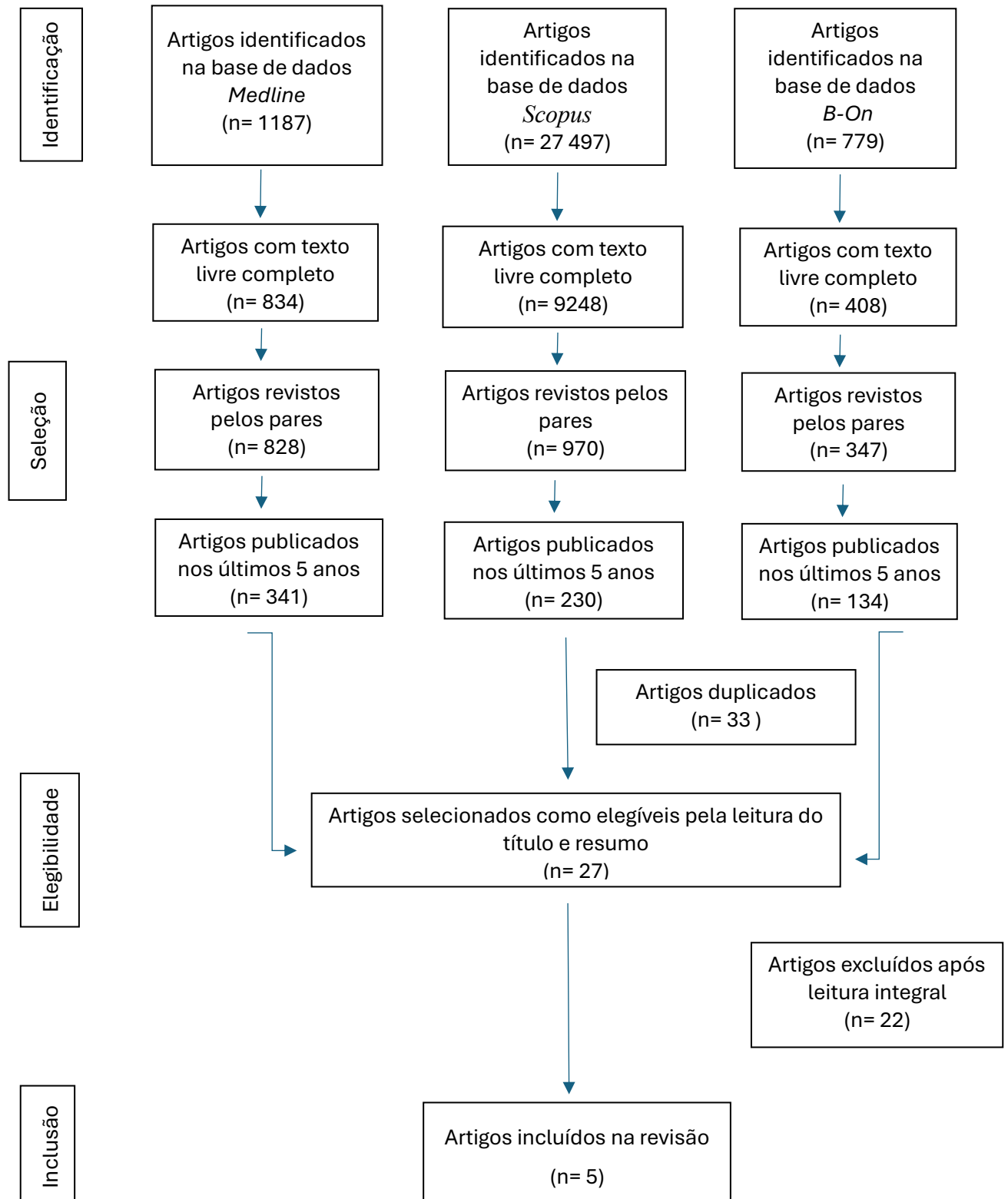
## **Material e métodos**

Para a realização da revisão integrativa foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos escritos em inglês, português e espanhol, artigos com data de publicação entre 2020 e 2025 (últimos 5 anos), artigos com texto completo disponível e artigos com títulos e resumo correspondentes com o objeto de estudo. Antes da realização da pesquisa bibliográfica nas bases de dados, identificaram-se os descritores da questão de investigação recorrendo ao Mesh Browser, tendo tido como resultado: P (Patients/Pacientes) – parent-child I (Intervention/Intervenção) – play, C (Comparison/Comparação) – não aplicável, O (Outcomes/Resultados) – development. Após esta definição, procedeu-se à formulação da frase booleana: (parent-child) AND (play) AND (development), que foi devidamente utilizada nas bases de dados para a correspondência dos artigos pertinentes para a investigação. As bases de dados utilizadas foram a *B-On*, *Medline Complete* e *Scopus* tendo a pesquisa sido realizada no mês de Janeiro de 2025.

**Resultados e discussão:**

Com a inserção dos termos anteriormente definidos, na forma de frase booleana, foram obtidos respectivamente 1187 (*Medline*), 27 497 (*Scopus*) e 779 (*B-On*) artigos em inglês, espanhol e português. Com a aplicação dos critérios de inclusão e com a delimitação de período de publicação foram obtidos 341 (*Medline*), 230 (*Scopus*) e 134 (*B-On*), onde após leitura do título e resumo foram escolhidos 27 para leitura integral. Destes, foram excluídos 22 artigos por não conterem evidência científica pertinente para a presente revisão integrativa, o que levou à inclusão de 5 artigos para a realização desta revisão integrativa (Diagrama de Prisma).

## Diagrama de Prisma



De seguida vou proceder à análise dos artigos selecionados, sob a forma de tabela de evidências, de forma a uniformizar a análise, assim como facilitar a sua compreensão.

Na referida tabela foram resumidos os elementos considerados mais pertinentes, sendo eles: autor (s) e ano de publicação, título do artigo, objetivo do estudo, metodologia, população e amostra e resultados e conclusões.

Nesta pretende-se realizar a revisão crítica dos cinco artigos incluídos na presente revisão integrativa da literatura e que tem como objetivo a resposta à questão de investigação previamente formulada.

| Autor (s) e ano de publicação                                                             | Título do artigo                                                                                         | Objetivo do estudo                                                                                                                                                             | Metodologia                                                        | População e amostra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Resultados/ Conclusões                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hurtado-Mazeyra, A., Alejandro-Oviedo, O., Ollachica-Humpiri, R. & Borda-Acero, C. (2024) | El juego padres-hijo y su relacion com el desarrollo cognitivo y socioemocional                          | Analisar a relação entre as brincadeiras entre pais e filhos (entre os seis e os dezoito meses de idade) e o desenvolvimento cognitivo e sócio-emocional                       | Pesquisa quantitativa usando dados de um estudo longitudinal maior | 2052 crianças do Peru, com idades compreendidas entre os 6 e os 18 meses durante a recolha de dados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- as brincadeiras sociais foram positivamente correlacionadas com o vocabulário e as pontuações em matemática em idades mais avançadas.</li> <li>- o jogo motor mostrou uma associação significativa com as competências matemáticas aos 5 anos.</li> <li>- as brincadeiras diárias com ambos os pais tiveram o maior impacto positivo nos resultados cognitivos.</li> <li>- as brincadeiras simbólicas foram associadas a um maior orgulho e autoestima aos 15 anos.</li> <li>- as brincadeiras diárias com o pai aumentaram a autoestima aos 15 anos.</li> <li>- as brincadeiras intermitentes tiveram um impacto negativo nos resultados socio-emocionais, particularmente na capacidade de ação e no orgulho.</li> <li>- brincar com ambos os pais leva a melhores resultados de desenvolvimento em comparação com brincar com um dos pais.</li> <li>- o envolvimento dos pais, especialmente nas áreas socio-emocionais, foi destacado como crucial.</li> </ul> <p>Impacto a longo prazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- as primeiras experiências lúdicas influenciam o desenvolvimento até à adolescência, sublinhando a importância da intervenção precoce.</li> <li>- os factores socioeconómicos e educacionais dos pais também foram associados a melhores resultados.</li> </ul> |
| Nandy, A., Nixon, E., & Quigley, J. (2020)                                                | Parental toy play and toddlers' socio-emotional development: the moderating role of coparenting dynamics | Caracterizar os ambientes de aprendizagem em casa de crianças pequenas em Lima peri-urbana no Peru, com ênfase no jogo e na comunicação, centrando-se na “criança em contexto” | Estudo exploratório                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participaram 77 triádes familiares (mãe, pai, criança)</li> <li>- Dinâmicas de coparentalidade e brincadeiras parentais</li> <li>- O desenvolvimento socioemocional dos bebês foi relatado pelas mães</li> <li>- O estudo examinou o papel moderador do apoio coparental na associação entre brincadeiras parentais e desenvolvimento socioemocional das crianças.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- As brincadeiras maternas foram positivamente associadas ao desenvolvimento socioemocional das crianças, mas apenas quando o contexto de coparentalidade era favorável.</li> <li>- Não houve associação significativa entre as brincadeiras dos pais e o desenvolvimento socioemocional das crianças.</li> <li>- A dinâmica familiar, particularmente o apoio coparental, desempenha um papel crítico na associação entre as brincadeiras dos pais e o desenvolvimento socioemocional das crianças.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                      |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bharuchi, V. N. & Rasheed, M. (2024) | Effect of play-based intervention on children's mental status and caregiver involvement during hospitalization: findings from Pakistan                                        | Determinar se:<br>- a intervenção de estimulação lúdica mediada por prestadores de cuidados não especializados (cuidadores) melhora o estado mental de crianças hospitalizadas;<br>- examinar se a diferença varia entre diferentes prestadores de cuidados;<br>- se existe variação com base na doença e gravidade da doença.                               | - Desenho quase experimental pré-teste-pós-teste de um grupo<br>- Os participantes eram crianças de 3 meses a 6 anos<br>- A intervenção de estimulação lúdica foi realizada por psicólogos estagiários<br>- O resultado foi medido usando a Escala de Exame do Estado Mental (MSE-S) | - intervenção de estimulação lúdica entregue a crianças hospitalizadas com idades compreendidas entre os 3 meses e os 6 anos, por diferentes prestadores, incluindo psicólogos estagiários, mães, pais e outros cuidadores não especializados;<br>- realizadas 524 sessões em 351 crianças (frequência, duração e quantidade/dose da intervenção não são especificadas)                                        | - A intervenção lúdica levou a melhorias significativas no estado mental das crianças hospitalizadas, conforme medido pela Escala de Exame do Estado Mental (MSE-S), quando realizada por vários prestadores, incluindo estagiários, mães, pais e outros cuidadores não especializados.<br>- As melhorias no estado mental variaram de acordo com a idade da criança e a gravidade da sua doença.<br>- É viável envolver os pais e cuidadores na realização de tais intervenções baseadas em brincadeiras. |
| Prioreschi, A. et al. (2023)         | Protocol for the PLAY Study: a randomised controlled trial of an intervention to improve infant development by encouraging maternal self-efficacy using behavioural feedback. | - melhorar o desenvolvimento dos bebés através da melhoria da auto-eficácia materna.<br>- promover a aprendizagem precoce através de brincadeiras, prestação de cuidados adequados e apoio à saúde mental materna.<br>- testar a viabilidade e aceitabilidade destas intervenções em contextos de poucos recursos, especificamente no Soweto, África do Sul. | Estudo randomizado controlado                                                                                                                                                                                                                                                        | <u>210 mães e bebés de Soweto</u><br><u>Grupo intervenção:</u> feedback comportamental, jogo interativo e promoção da aprendizagem precoce, apoio à saúde mental materna, entrega de conteúdo semanal e bimestral por meio de um aplicativo móvel e interações pessoais.<br><br><u>Grupo de cuidados padrão:</u> cuidados pós-parto de rotina, avaliações antropométricas e de desenvolvimento a cada 4 meses. | - ensaio bem estruturado e inovador que aborda aspectos críticos do desenvolvimento infantil num contexto desfavorecido;<br>- dá ênfase a uma abordagem holística, combinando estratégias de desenvolvimento físico, cognitivo e emocional com o apoio materno;<br>- embora se mostre promissor, a escalabilidade e a adaptabilidade cultural continuam a ser os principais desafios para uma implementação mais alargada.                                                                                 |

|                            |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Jeong, J. et al.<br>(2021) | Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: a global systematic review and meta-analysis | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar a eficácia das intervenções parentais na melhoria do desenvolvimento cognitivo, linguístico, motor, socio-emocional e da vinculação na primeira infância.</li> <li>- Avaliar as alterações nos conhecimentos e práticas parentais, nas interações entre pais e filhos e nos sintomas depressivos dos pais</li> </ul> | <p>Revisão sistemática e meta-análise.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fontes: pesquisa abrangente de seis bases de dados até novembro de 2020</li> </ul> | <p>Ensaio clínico randomizado direcionado a pais e crianças de 0 a 3 anos. Mediu pelo menos um resultado de cuidados responsivos ou parentalidade</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observou-se um maior impacto nos países de baixo e médio rendimento em comparação com os países de elevado rendimento, especialmente para o desenvolvimento cognitivo, linguístico e motor;</li> <li>- As intervenções que enfatizam a prestação de cuidados responsivos produziram melhores resultados no desenvolvimento infantil e nos resultados parentais.</li> <li>- Perspetiva global: destaca as disparidades entre os países de baixa e média renda e os países de alta renda e enfatiza a adaptação contextual.</li> </ul> |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

O brincar e o desejo inato que as crianças apresentam pelo ato de brincar, contribui para o desenvolvimento de competências essenciais numa série de domínios do desenvolvimento, tais como cognição, linguagem, integração social, a comunicação e a regulação emocional segundo todos os artigos.

Ainda que exista consenso sobre esta temática, largamente comprovada cientificamente, existem diferenças consideráveis entre pais e profissionais sobre o seu contributo para o desenvolvimento integral da criança e qual o papel que o pai e que a mãe deverão desempenhar para favorecer o desenvolvimento infantil precoce.

Foi possível verificar uma relação significativa entre a existência diária de brincadeiras com a mãe e os resultados no teste de vocabulário aos 5 e 12 anos e das brincadeiras com o pai nos resultados dos testes de vocabulário aos 8 e aos 15 anos, assim como se verificou que, e pela observação do ambiente doméstico, quando existem baixos níveis de comunicação verbal, as crianças enquanto brincavam raramente utilizavam palavras.

Desta forma, uma das conclusões apresentadas no estudo de Hurtado-Mazeyra, Alejandro-Oviedo, Ollachica-Humpiri & Borda-Acero (2024) é de que as crianças reforçam o seu desenvolvimento cognitivo através da atividade lúdica, particularmente na relação entre o brincar e o desenvolvimento de competências comunicacionais e matemáticas, assim como desenvolvem o seu nível de autoestima aos 15 anos, facto comprovado pela relação significativa que este dado apresenta com as brincadeiras diárias com ambos os pais.

A existência de brincadeiras orientadas pelo pai/mãe e que apoiam a experiência de aprendizagem pela brincadeira, a existir em pouca quantidade, podem afetar o desenvolvimento infantil precoce, sendo por consequência necessário melhorar as competências do pai/mãe para as brincadeiras orientadas (Nandy, Nixon, & Quigley, 2020), (Prioreschi, et al., 2023) e (Jeong, Franchett, Oliveira, Rehmani, & Yousafzai, 2021).

Os estudos que se focam nas experiências de brincadeira entre pais e filhos e que exploram questões relacionadas com o como, o quê, quando, onde e porquê, dão informações valiosas sobre o nível e o tipo de envolvimento dos pais nas brincadeiras; os seus pontos de vista pessoais são demonstrados na quantidade de tempo que passam a brincar com os filhos, o envolvimento que apresentam e os brinquedos que compram e/ou constroem.

No estudo de Nandy, Nixon & Quigley (2020) onde o pai/mãe raramente se envolviam como parceiros de brincadeira com as crianças, este estudo sendo de caracterização, apresenta como intervenção viável a capacitação dos pais para a criação de brinquedos a partir de materiais recicláveis (guizo a partir de uma garrafa de refrigerante vazia e feijões secos, por exemplo). Estes achados vão de encontro ao do estudo Prioreshi et al. (2023) que sendo um protocolo de um estudo randomizado de intervenção para promover o desenvolvimento infantil através da auto-eficácia materna usando o feedback em clínicas comunitárias na África do Sul, compreende a intervenção em áreas temáticas chave.

Através de uma aplicação móvel criada para o efeito “*Play Study*” ou presencialmente, em momentos chave de avaliação psicométrica, são abordados temas como: amamentação exclusiva durante os 6 meses, jogos interativos e promoção de aprendizagem precoce, prestação de cuidados adequados e saúde mental materna.

Este estudo irá guiar a implementação de conteúdo de intervenção nos serviços de cuidados de saúde primários fazendo também a junção a soluções digitais existentes na África do Sul; espera-se que desta forma aconteça uma disseminação a nível nacional da informação fornecida, aumentando consequentemente o seu nível de literacia em saúde e da importância do brincar com os pais.

De uma forma global em todos os artigos os resultados foram mais evidentes, indo de encontro ao desenvolvimento cognitivo, linguístico e motor, no sentido de favorecer a ligação pais-filhos; estes achados atendem ao esperado pela maior parte das intervenções parentais já instituídas.

A nível socioemocional, e que apresenta pouca expressividade positiva nos resultados analisados, e no sentido de melhorar o desenvolvimento da criança, assim como melhorar os seus problemas de comportamento, as intervenções parentais devem ser realizadas no sentido de abordar a saúde mental dos pais, à gestão comportamental dos cuidadores e ao incentivo à disciplina não violenta. Assim, são necessárias novas formas de intervenção, para melhorar eficazmente o desenvolvimento socio-emocional e comportamental das crianças pequenas. A introdução de instrumentos de medição padronizados para avaliar o desenvolvimento socioemocional assim como os problemas comportamentais, utilizados de forma fiável e transcultural traria novos dados e *insights* sobre os próximos passos a tomar.

Estabelecer desde cedo a brincadeira e aprendizagem, como efeito combinado e como estratégia utilizada na maioria das intervenções proporcionadas pelos pais, interfere no desenvolvimento cognitivo, linguístico e motor desde cedo.

O estudo realizado por Jeong et al. (2021), um estudo de meta análise, onde o objetivo era quantificar a eficácia conjunta das intervenções parentais realizadas durante os três primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil precoce, e que envolveu 33 países, o objetivo principal foi alcançado pela síntese abrangente que existiu e onde os efeitos de intervenções foram analisados e catalogados em 6 resultados de desenvolvimento distintos e mais relevantes.

Este estudo em relação aos demais destaca-se pela inclusão de países de rendimentos superiores. Os países de baixos ou médios rendimentos, que surgem em vários estudos da área da parentalidade, apresentam melhores resultados em termos de intervenções efetuadas, uma vez que apresentam mais riscos adicionais que limitem os cuidados afetuosos e o desenvolvimento infantil precoce, sendo por consequência locais onde o apoio à parentalidade parece ter mais sucesso.

Este artigo, contrariando os fortes argumentos neurocientíficos e económicos a favor da intervenção tão cedo quanto possível, no sentido de favorecer as aprendizagens precoces, sugere que os programas de apoio parental podem, de facto, ter benefícios globais na criança e nos pais, independentemente da sua idade ou do momento de introdução.

Os artigos incluídos nesta revisão integrativa apresentam focos diferentes, ainda que a temática seja comum. Existe uma complementaridade entre eles onde o brincar com os pais como promotor do desenvolvimento é comprovada com dados, e de onde se retira, que o investimento em programas parentais tem acontecido em maior evidência em países de baixos recursos, pelos riscos adicionais que aí existem. Um olhar contemporâneo sobre a temática, trazido pelo Jeong et al. (2021), dá-nos a visão da união e da uniformização de práticas para uma melhor oferta de oportunidades entre as crianças, e onde o fator económico não seja fator decisivo de acesso às mesmas.

### **Conclusão:**

Os objetivos de desenvolvimento sustentável das Nações Unidas, na sua meta 4.2, e até 2030, pretende-se que todas as crianças tenham acesso a um desenvolvimento de qualidade na primeira infância.

O atual cenário político em Portugal não equaciona este objetivo como os profissionais de saúde gostariam. O investimento no desenvolvimento infantil precoce existe, mas está limitado a casos sinalizados e não à totalidade de crianças existentes. O investimento em

programas de apoio à parentalidade, onde a capacitação parental a nível socioemocional seja colocada em prática de forma global e abrangendo todas as crianças, traria benefícios a longo prazo, como se comprovou nesta revisão integrativa. A importância que o brincar com os pais apresenta no desenvolvimento de competências, e para fomentar a ligação pais-filhos, entre outros aspetos, fica desta forma demonstrado e vai de encontro aos vários estudos existentes a nível mundial.

Os programas de apoio à parentalidade estão estabelecidos em Portugal com alguma robustez. Incluir a temática da capacitação parental para o brincar como promotor do desenvolvimento precoce será relativamente fácil de executar, assim como capacitar os pais para o apoio ao desenvolvimento socioemocional.

No entanto, escalar os programas de apoio à parentalidade existentes dependerá de financiamentos; por outro lado, e complementarmente a estes, a coordenação dos sistemas já existentes trará a sustentabilidade exigida no panorama atual. As duas vertentes em conjunto poderão obter os resultados desejados por todos.

## Referencias bibliográficas

- Altunalan T. , Sari Z. , Tuba Derya Doğan, Nilüfer Eldeş Hacıfazlıoğlu, Akman, İ., Tuğba Altıntaş, Sevil Uzer, & Nihan Hande Akçakaya. (2023). Early developmental support for preterm infants based on exploratory behaviors: A parallel randomized controlled study. *Brain and Behavior*, 13(11). <https://doi.org/10.1002/brb3.3266>
- Bharuchi, A., & Rasheed, M. A. (2024). Effect of play-based intervention on children's mental status and caregiver involvement during hospitalization: findings from Pakistan. *BMC Pediatrics*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-024-04659-5>
- Chiara Mazzocconi, & Ginzburg, J. (2023). Growing up laughing: Laughables and pragmatic functions between 12 and 36 months. *Journal of Pragmatics*, 212, 117–145. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2023.04.015>
- Ferjan Ramírez, N., Lytle, S. R., & Kuhl, P. K. (2020). Parent coaching increases conversational turns and advances infant language development. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(7), 3484–3491. <https://doi.org/10.1073/pnas.1921653117>
- Herzberg, O., Fletcher, K. K., Schatz, J. L., Adolph, K. E., & Tamis-LeMonda, C. S. (2021).

- Infant exuberant object play at home: Immense amounts of time-distributed, variable practice. *Child Development*, 93(1). <https://doi.org/10.1111/cdev.13669>
- Hurtado-Mazeyra, A., Alejandro-Oviedo, O., Ollachica-Humpiri, R., & Borda-Acero, C. (2024). *El juego padres-hijo y su relacion con el desarrollo cognitivo y socioemocional*. *Rev Latino Am Cience Soc Ninez* 22 (1). <http://doi.org.10.11600/rllcsnj.22.1.5875>
- Jeong, J., Franchett, E. E., Ramos de Oliveira, C. V., Rehmani, K., & Yousafzai, A. K. (2021). Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, 18(5), 1–51. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003602>
- Malatesta, G., Marzoli, D., Apicella, F., Abiuso, C., Muratori, F., Forrester, G. S., Vallortigara, G., Scattoni, M. L., & Tommasi, L. (2020). Received Cradling Bias During the First Year of Life: A Retrospective Study on Children With Typical and Atypical Development. *Frontiers in Psychiatry*, 11(91). <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00091>
- Nandy, A., Nixon, E., & Quigley, J. (2020). Parental toy play and toddlers’ socio-emotional development: The moderating role of coparenting dynamics. *Infant Behavior and Development*, 60, 101465. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2020.101465>
- Priorreschi, A., Pearson, R., Richter, L., Bennin, F., Theunissen, H., Cantrell, S. J., Maduna, D., Lawlor, D., & Norris, S. A. (2023). Protocol for the PLAY Study: a randomised controlled trial of an intervention to improve infant development by encouraging maternal self-efficacy using behavioural feedback. *BMJ Open*, 13(3), e064976. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064976>
- Scott, L. S., & Brito, N. H. (2022). Supporting Healthy Brain and Behavioral Development During Infancy. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*, 9(1), 129–136. <https://doi.org/10.1177/23727322211068172>
- Siu, A. (2023). Feasibility and Acceptability of Using FirstPlay® to Enhance Mother–Child Interaction: A pilot study of mothers’ perspectives. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 11(1), 69–77. <https://doi.org/10.2478/sjcapp-2023-0007>

Stamate, D., Haran, R., Karolina Rutkowska, Pradyumna Davuloori, Mercure, E., Caspar

Addyman, & Tomlinson, M. (2023). Predicting High vs Low Mother-Baby Synchrony with GRU-Based Ensemble Models. *Lecture Notes in Computer Science*, 191–199.

[https://doi.org/10.1007/978-3-031-44201-8\\_16](https://doi.org/10.1007/978-3-031-44201-8_16)

**Apêndice III:** Comunicação livre VIII Fórum

“Comunicação em Enfermagem - A Prática especializada para a excelência do Cuidar”



1



2



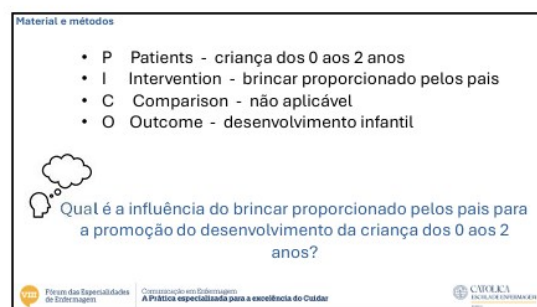
3



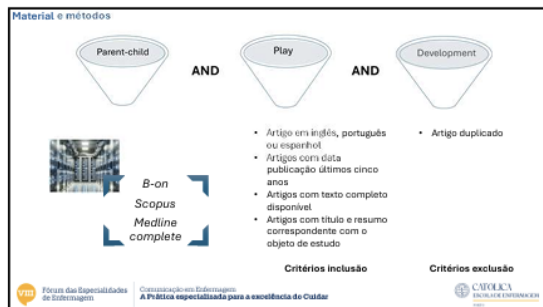
4



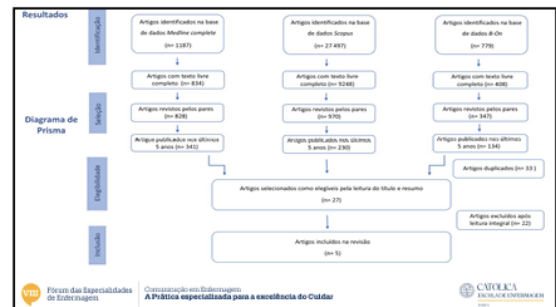
5



6



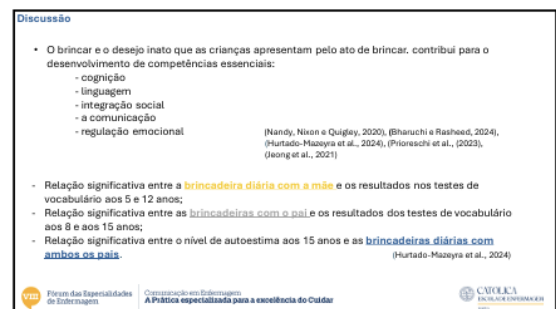
7



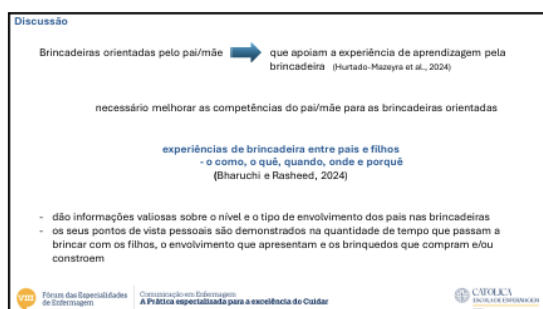
8



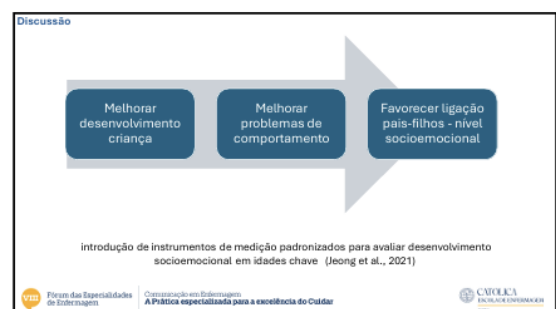
9



10



11



12

Conclusão

- Os **programas de apoio à parentalidade** estão estabelecidos em Portugal
- Incluir a temática da capacitação parental para o **brincar como promotor do desenvolvimento** será relativamente fácil de executar
- Capacitar os pais para o apoio ao **desenvolvimento socioemocional**



FEPS Fórum das Especialidades de Enfermagem  
Organização em Enfermagem  
A Prática especializada para a excelência do Cuidar

CATOLICA FACULDADE DE ENFERMAGEM

13



Bibliografia



FEPS Fórum das Especialidades de Enfermagem  
Organização em Enfermagem  
A Prática especializada para a excelência do Cuidar

CATOLICA FACULDADE DE ENFERMAGEM

14



Obrigada pela atenção

FEPS Fórum das Especialidades de Enfermagem  
Organização em Enfermagem  
A Prática especializada para a excelência do Cuidar

CATOLICA FACULDADE DE ENFERMAGEM

15

**Apêndice II:** Planejamento Ação de Educação para a Saúde  
“Amamentação – mitos e verdades”



**CATOLICA**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

PORTO

## **CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE  
SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

# Planeamento Ação de Educação para a Saúde “Amamentação – mitos e verdades”

Local: UCC

Nome do estudante: Ana Cristina Rodrigues Bernardes

Tutor de Estágio: MJA

Período: 02.09 a 28.11.2024

Porto, setembro de 2024

## ÍNDICE

|                                                                                    |            |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>1. INTRODUÇÃO</b>                                                               | <b>130</b> |
| <b>2. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO</b>                                                  | <b>131</b> |
| <b>3. CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA</b>                                                 | <b>132</b> |
| <b>4. INTERVENÇÃO</b>                                                              | <b>138</b> |
| 4.1. SELEÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE CONTEÚDOS                                            | 138        |
| 4.2. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIA DE ENSINO/APRENDIZAGEM                                  | 139        |
| 4.3. PLANO DE SESSÃO                                                               | 139        |
| <b>5. CONCLUSÃO</b>                                                                | <b>140</b> |
| <b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>                                               | <b>141</b> |
| <b>ANEXOS</b>                                                                      |            |
| Anexo I: “Bebê a caminho – cuidados na gravidez e pós -parto”                      | <b>145</b> |
| <b>APÊNDICES</b>                                                                   |            |
| Apêndice I: Plano de sessão                                                        | 148        |
| Apêndice II: Diapositivos da apresentação “ <i>Amamentação: mitos e verdades</i> ” | 150        |

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho insere-se na Unidade Curricular Estágio Final e Relatório, do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, ministrado pela Universidade Católica Portuguesa (Porto), no ano letivo de 2024/2025, sob orientação da Professora Isabel Quelhas.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica promove o crescimento e desenvolvimento, devendo desta forma transmitir “orientações antecipatórias às famílias para a maximização do potencial de desenvolvimento” das crianças (DR, 2018).

Indo de encontro ao meu objetivo específico “Promover o aleitamento materno” e enquadrado numa parceria existente entre a UCC e a Câmara Municipal do concelho onde desenvolvi estágio, organizador do evento (Anexo I – Cartaz “Bebé a caminho – cuidados na gravidez e pós -parto”), surge este planeamento.

Estruturalmente, este trabalho, inicia-se com a presente introdução, o capítulo 2 destina-se ao diagnóstico de situação, no capítulo 3 é referida uma breve contextualização teórica, no capítulo 4 é realizada a descrição da intervenção e por fim, surge a conclusão.

O objetivo deste trabalho é planear uma intervenção em um grupo específico, uma ação de educação para a saúde.

## **2. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO**

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, no exercício da sua profissão, e no âmbito da parentalidade, deve focar-se na relação da criança e família com o ambiente e identificar fatores protetores, assim como, os stressores existentes. Através da parceria, a capacitação dos pais (ensino, instrução e treino), surge associado ao papel parental estando como meta final das intervenções de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros , 2015).

No âmbito da prevenção que se realiza a nível dos Cuidados de Saúde Primários e para o ano 2023, os indicadores relativos às taxas de amamentação na UCC, foram:

- Proporção de crianças de 1 Ano com aleitamento exclusivo até 4M: 44%;
- Proporção de crianças com amamentação exclusiva aos 6M: 47%

No sentido de continuar o trabalho desenvolvido para uma sustentação do mesmo, e tendo como meta nacional final, uma taxa de aleitamento materno exclusivo de 50% (DGS, 2022) até 2030, esta intervenção surge dentro desta área estratégica de intervenção.

### 3. CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

A amamentação é o processo natural de alimentar um bebê com leite diretamente do seio da mãe (World Health Organization, 2011).

O leite materno é um alimento complexo que possui a quantidade necessária de nutrientes e agentes imunitários que dão ao recém-nascido proteção contra infecções respiratórias, urinárias, gastrointestinais e promove o crescimento e desenvolvimento da criança fortalecendo a ligação mãe-bebê (Lokossou, Kouakanou, Schumacher, & Zenclussen, 2022).

Na sua constituição apresenta nutrientes essenciais para o crescimento e maturação cerebral do bebê, suprimindo-se desta forma as necessidades nutricionais e energéticas do bebê sem excesso de gordura ou calorias (Aguiar & Silva, 2011).

A constituição do leite materno, no que respeita à quantidade dos seus constituintes, varia de mulher para mulher, mas também variam as suas características durante a mamada e a idade do latente (Victora, et al., 2016).

Na sua constituição, e de uma forma geral, o leite materno é constituído por água, proteínas complexas, ácidos gordos polinsaturados e iões (Andreas, Kampmann, & Mehring Le-Doare, 2015), tendo já sido referido 250 elementos de proteção existentes no leite humano (Masi & Stewart, 2024).

Da análise efetuada aos principais estudos, teses, dissertações, publicações em órgãos nacionais e internacionais e que são a fundamentação deste trabalho, as conceções em relação à alimentação do bebê, com os seus determinantes socioculturais, denotam mitos e crenças que muitas vezes norteiam a amamentação. Estes podem gerar sentimentos de culpa, ansiedade ou de confiança e apoio quanto à sua produção láctea.

Neste sentido, a atuação dos profissionais de saúde terá de compreender a lactação sob estes determinantes, ao mesmo tempo que se desmitificam mitos e crenças. A forma de atuar terá de ter esta visão abrangente sob todos os fatores, e terá como nível máximo o prolongamento e manutenção da amamentação.

### **Há mulheres com leite fraco ou que produzem leite insuficiente**

Em 2006, no estudo de Issler Vaucher & Durmann, que tinha como objetivo a identificação de crenças familiares de puérperas em relação à amamentação, uma das crenças que sobressaiu foi a de que o seu leite era fraco (Issler Vaucher & Durmann, 2006).

Também Freitas, Werneck e Borim em 2018, quando analisaram o porquê da suplementação precoce, encontraram respostas justificativas de ‘leite fraco’ e/ou que “não sustentava o bebê”. O mito do leite fraco serve para minimizar a responsabilidade e culpa pelo fracasso da lactação (Freitas, Werneck, & Borim, 2018).

### **Não devo amamentar se estiver doente (com febre, gripe ou uma gastroenterite, por exemplo)**

Na grande maioria das situações, a amamentação pode continuar, o leite materno é seguro para o bebê, e quando a mãe está com febre e/ou gripe, o leite materno apresenta anticorpos que posteriormente são transmitidos ao bebê, que ajudam na prevenção da mesma doença. Como precaução deve-se lavar bem as mãos e usar máscara para prevenir a transmissão do vírus (Levy & Bertolo, 2012).

No caso de a mãe estar a vomitar e/ou com diarreia, há que garantir a correta ingestão de líquidos pela mãe, para evitar a desidratação da mesma (Stuebe, et al., 2014).

No caso de condições mais graves, há que consultar o médico para realização de uma avaliação e orientação mais específica.

### **O bebê deve mamar de 2/2hs ou de 3/3hs e chora sempre para mamar**

O recomendado, no puerpério, é a mamada a cada 2 a 3 horas, em livre demanda (DGS, 2024) sempre que mostram sinais de fome (mexer-se muito, abrir a boca ou ‘mamar’ nas mãos, virar a cabeça em busca do peito da mãe).

O bebê chora por vários motivos, dentro dos quais fralda suja, calor, frio, desconforto, colo.

### **Não posso comer determinados alimentos se estiver a amamentar**

A mulher que está a amamentar deve praticar uma alimentação variada e equilibrada, preferindo alimentos ricos em vitaminas e sais minerais, ingerir frequentemente água e avaliar a necessidade de suplementação nutricional aconselhando-se com o médico de seguimento (DGS, 2024).

Uma alimentação rica e variada irá alterar o sabor do leite, mas será esta alteração que trabalha o paladar do bebé, preparando-o para a alimentação complementar a partir dos 6 meses de vida.

A mulher que amamenta deve abster-se do consumo de bebidas alcoólicas.

### **Só posso tomar Ben-u-ron se estiver a amamentar. Todos os outros medicamentos estão contraindicados**

O Benuron é um medicamento seguro na amamentação, assim como o Brufen.

Outro tipo de medicamentos como antibióticos e antidepressivos, muitos são compatíveis com a amamentação, e em caso de dúvida, mães e profissionais de saúde, podem verificar se o medicamento é seguro consultando sites existentes para o efeito. (exemplo [www.elactancia.org](http://www.elactancia.org)).

### **Sentir dores durante a amamentação é normal**

Segundo a DGS (2024) a causa mais comum de dor é a pega incorreta. A língua do bebé faz fricção e/ou comprime o mamilo e origina a dor.

Problemas como ingurgitamento mamário, mamilos gretados e mastites pode fazer com que a amamentação se torne dolorosa. Neste caso, a drenagem da mama ajuda a resolver a situação, assim como a correção da pega (DGS, 2024).

### **Quem teve parto normal produz mais leite do que quem teve cesariana**

Não existem evidência científica de que o tipo de parto interfira com a quantidade de leite materno produzido a longo prazo.

Existem evidências de que partos por cesariana, podem ter, um início mais tardio na produção de leite, pelo atraso da libertação de ocitocina e prolactina, que são mais

naturalmente libertados durante o parto normal (Mokhtari Sorkhani, Namazian, Komsari, & Arab, 2021).

### **Não corro o risco de engravidar se estiver a amamentar**

Embora exista alguma proteção contra a gravidez na amamentação, ela não é completamente eficaz como método anticoncepcional.

O método de Amenorreia Lactacional apresenta 98% de eficácia em prevenir a gravidez, no entanto apresenta condicionantes específicos que terão de ser cumpridos com rigor. São eles: o bebé tem menos de seis meses de idade, está a ser alimentado em exclusivo com leite materno, a amamentação acontece de forma frequente sem intervalos maiores de quatro horas durante o dia ou de seis horas durante a noite e a mãe ainda não menstruou (Indrarosiana, Ernawati, & Wittiarika, 2021).

### **O tamanho da mama interfere na quantidade de leite produzido. Mulher com mamas pequenas têm pouco leite**

O tamanho da mama não interfere na quantidade de leite produzido (Saehoong, Pookboonmee, Daramas, Chansatitporn, & Nuntnarumit, 2024). O volume de leite depende da glândula mamária, que existe em todas as mulheres, logo, ambas, mulheres com mama pequena e mulheres com mama grande, apresentam o mesmo potencial para produzir leite (Pena & Santos , 2024). Quando o estímulo é adequado, com uma amamentação frequente e correta, existe adequada produção de leite.

O tamanho da mama pode influenciar na capacidade de armazenar leite, mas não na capacidade de produção.

### **Cada mamada tem um tempo específico**

Não existe um tempo exato e fixo para cada mamada. A mamada é influenciada pela idade do bebé, eficiência da sucção, fluxo de leite, necessidades individuais do bebé, sede e/ou necessidade de segurança e aconchego (Pena & Santos , 2024).

É importante observar sinais de satisfação do bebé, se ganha peso e se as fraldas são adequadas (Levy & Bertolo, 2012).

A sucção não nutritiva também é um fator importante para a ligação mãe-filho, ajudando o bebê a sentir-se seguro e a induzir o sono (Coriaty, 2024).

### **Chupetas e biberões prejudicam a amamentação**

O uso de chupetas e biberões pode prejudicar a amamentação especialmente nas primeiras semanas enquanto se está a estabelecer o padrão da amamentação. A WHO não recomenda a utilização de bicos ou tetinas nos bebês amamentados pela “confusão” que pode existir.

Depois das primeiras semanas, se essa for a vontade dos pais, podem introduzir sem comprometer a amamentação, mas sempre observando o comportamento do bebê para evitar problemas (DGS, 2024).

### **A mãe não pode pintar o cabelo ou fazer depilação laser**

Durante a amamentação a mãe pode pintar o cabelo e fazer depilação a laser desde que tenha algumas precauções.

Não existem evidências científicas de que as tintas de cabelo afetem negativamente o bebê durante a amamentação. A quantidade de substâncias químicas que entram na corrente sanguínea da mãe ao pintar o cabelo é mínima, mas se existir preocupação pode optar-se por produtos com menos substâncias químicas ou optar por técnicas que não toquem diretamente no couro cabeludo (Theunissen, 2023).

A depilação a laser é considerada segura durante a amamentação, uma vez que o laser atua na superfície da pele e não penetra em camadas profundas ou atinge a corrente sanguínea (Rattakul, 2019). Há que ter em consideração a zona e ter especial cuidado na zona do peito e axilas para que não exista impacto sobre a área de amamentação.

### **O regresso ao trabalho resulta no desmame do bebê**

O regresso ao trabalho não precisa de resultar no desmame do bebê, e é só por si motivo de alguma ansiedade e preocupação.

Podem utilizar-se estratégias de extração e armazenamento de leite materno (em casa e no local de trabalho), amamentar em horários específicos (antes de sair para o trabalho,

imediatamente após retornar do trabalho e durante a noite) a fim de manter a produção de leite (Levy & Bertolo, 2012).

### **O stress prejudica a produção de leite**

O stress do dia-a-dia pode diminuir a libertação de oxitocina, dificultando desta forma o reflexo de ejeção do leite e transmita a sensação, à mãe, de estar a produzir menos leite.

O cansaço físico que possa existir pode impactar a produção de leite também porque pode diminuir o número de vezes que o bebé é amamentado.

Com o devido descanso e apoio, a procura de um ambiente relaxante e através do contato pele com pele, assim como, a manutenção do número de mamadas, enquanto se está com o bebé ajuda na manutenção da produção de leite materno (DGS, 2024).

### **Posso amamentar qualquer bebé, além do meu filho**

O leite materno pode transmitir doenças infecciosas como HIV e hepatite, além de algumas infeções bacterianas e virais. Por outro lado, o leite materno contém anticorpos adaptados às necessidades imunológicas do bebé da própria mãe (Levy & Bertolo, 2012).

Envolve questões legais, de consentimento e éticas pelos fatores acima referidos.

### **Amamentar é fácil!**

Amamentar pode ser um desafio para muitas mães, especialmente numa fase inicial. Apesar de ser um processo natural, alguns desafios podem ter de ser ultrapassados, nomeadamente aprender a pega correta, a dor nos mamilos e ingurgitamento, a preocupação com a produção de leite, a fadiga, a pressão social, a falta de apoio ou informações erradas e a própria adaptação ao ritmo do bebé (DGS, 2024).

Como fatores facilitadores existe a preparação e informação, apoio e encorajamento, prática e paciência, cuidados com a mãe, o criar uma rede de apoio (Jacobson, Engström, Lindberg, & Gustafsson, 2022).

#### 4. INTERVENÇÃO

No âmbito de um projeto dentro da área do aleitamento materno, em desenvolvimento na UCC, e na área da capacitação parental para o aleitamento materno, existe uma intervenção planeada, que resulta de uma parceria na comunidade, envolvendo UCC, câmara municipal e outras entidades, e que tem como público alvo, grávidas a residir no concelho.

Este planeamento resulta dessa necessidade identificada e apresenta os seguintes objetivos:

**Objetivo geral:** Fornecer conhecimento sobre mitos existentes em relação à amamentação na população alvo.

**Objetivos específicos:**

- Descrever os mitos existentes em relação à amamentação;
- Informar a população-alvo para os mitos existentes em relação à amamentação.

Não se formulam objetivos operacionais por não se considerarem oportunos em relação a este tipo de intervenção.

##### 4.1. SELEÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE CONTEÚDOS

No sentido de dar resposta aos objetivos anteriormente delineados, os conteúdos a serem abordados na apresentação são os seguintes:

- Amamentação conceitos base;
- Apresentação dos mitos existentes em relação à amamentação;
- Recomendações práticas em relação aos mitos existentes.

#### 4.2. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE ENSINO /APRENDIZAGEM

Para realizar a apresentação do planeamento da atividade referida será utilizado o método afirmativo – participativo com técnica expositiva em formato *PowerPoint* através da utilização de um projetor multimédia (Apêndice II).

#### 4.3. PLANO DE SESSÃO

O plano de sessão deste planeamento encontra-se no Apêndice I.

## 5. CONCLUSÃO

A ação de educação para a saúde decorreu no dia 21 de Setembro de 2024 cerca das 11h na Biblioteca Municipal do concelho de forma presencial. Compareceram 17 grávidas e 4 maridos/companheiros.

Durante o dia estavam contempladas várias apresentações, sendo a de amamentação às 11h. Estavam presentes os vários dinamizadores das mesmas, nomeadamente fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, a enfermeira MJA (Enfermeira Coordenadora da UCC e especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica) e eu própria.

Inicialmente foram feitas as devidas apresentações e iniciaram-se as várias temáticas.

A “amamentação mitos e verdades” foi a terceira apresentação da manhã, tendo sido realizada de forma expositiva. Existiu interação durante a apresentação com a colocação de questões pertinentes e complementares à mesma e foram colocadas dúvidas no final.

O interesse demonstrado por algumas grávidas, nomeadamente no que concerne à participação no curso de preparação para o parto realizado na UCC, permite fazer uma avaliação positiva, com um resultado qualitativo, da sessão de educação para a saúde e ser, desta forma, um fator de atingimento do objetivo “promover o aleitamento materno”.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguiar, H., & Silva, A. (2011). *ALEITAMENTO MATERNO A Importância de Intervir*.
- Andreas, N. J., Kampmann, B., & Mehring Le-Doare, K. (2015). Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Human Development*, 91(11), 629–635. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2015.08.013>
- Branco, J., Manuel, A. R., Completo, S., Marques, J., Antão, R. R., Gago, C. P., Paulino, E., Voutsen, O., & Barroso, R. (2023). Prevalence and Predictive Factors of Exclusive Breastfeeding in the First Six Months of Life. *Acta Médica Portuguesa*, 36(6), 416–423. <https://doi.org/10.20344/amp.18692>
- Conceição, D. S., Viana, V. S. S., Batista, A. K. R., Alcântara, A. dos S. S., Eleres, V. M., Pinheiro, W. F., Bezerra, A. C. P., & Viana, J. A. (2020). A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE MUDANÇA SOCIAL. *Brazilian Journal of Development*, 6(8), 59412–59416. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-383>
- Coriaty, C.-M. (2024). Hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva em bebés prematuros: revisão descritiva. *Bdigital.ufp.pt*, Dissertação de mestrado. <http://hdl.handle.net/10284/12911>
- DGS. (2022). *PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL*. [https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2023/03/DGS\\_PNPAS\\_202230\\_02\\_03\\_23.pdf](https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2023/03/DGS_PNPAS_202230_02_03_23.pdf)
- DGS. (2024). *Amamentação*. SNS24. <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-da-mulher/amamentacao/#quais-sao-os-beneficios-do-aleitamento-materno>
- DR. (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. Diário Da República ; Ordem dos Enfermeiros . <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/422-2018-115685379>
- DR. (2019). *Regulamento (UE) 2016/679*. Lei N.º 58/2019, de 8 de Agosto; Diariodarepublica.pt. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/58-2019-123815982>
- DR. (2023). *Despacho n.º 13056/2023, de 20 de dezembro*. Diariodarepublica.pt; Constitui a Comissão para a Promoção do Aleitamento Materno. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/13056-2023-808130290>
- Freitas, A., Nunes, L., Antunes, A., Ruivo, A., Lopes, J., Leal, P., & Deodato, S. (2010). Metodologia do projeto: coletânea descritiva de etapas. In *Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal*.

[https://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista\\_Percursos\\_15.pdf](https://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf)

- Freitas, M. G. de, Werneck, A. L., & Borim, B. C. (2018). Aleitamento materno exclusivo: adesão e dificuldades. *Rev. Enferm. UFPE on Line*, 12(biblio-995681), 2301–2307. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-995681>
- Godhia, D. M. L., & Patel, N. (2013). Colostrum – its Composition, Benefits as a Nutraceutical – A Review. *Current Research in Nutrition and Food Science Journal*, 1(1), 37–47. <https://www.foodandnutritionjournal.org/volume1number1/colostrum-its-composition-benefits-as-a-nutraceutical-a-review/>
- Indrarosiana, W., Ernawati, E., & Wittiarika, I. D. (2021). Corellation between mother’s knowledge and husband’s support for the success of the Lactational Amenorrhea Method (LAM). *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 29(3), 91. <https://doi.org/10.20473/mog.v29i32021.91-95>
- Issler Vaucher, A. L., & Durman, S. (2006). AMAMENTAÇÃO: CRENÇAS E MITOS. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 7(2). <https://doi.org/10.5216/ree.v7i2.881>
- Jacobzon, A., Engström, Å., Lindberg, B., & Gustafsson, S. R. (2022). Mothers’ strategies for creating positive breastfeeding experiences: a critical incident study from Northern Sweden. *International Breastfeeding Journal*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00474-9>
- Levy, L., & Bértolo, H. (2012). MANUAL DE ALEITAMENTO MATERNO. In *Unicef*. <https://www.unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf>
- Lokossou, G. A. G., Kouakanou, L., Schumacher, A., & Zenclussen, A. C. (2022). Human Breast Milk: From Food to Active Immune Response With Disease Protection in Infants and Mothers. *Frontiers in Immunology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2022.849012>
- Magnani, M. H., Neves, M. A. O., & Tavares, T. de M. (2024). O IMPACTO DA NUTRIÇÃO MATERNA NA PROGRAMAÇÃO METABÓLICA FETAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA SOBRE OS PRIMEIROS 1000 DIAS DE VIDA E SUA INFLUÊNCIA SOBRE A OBESIDADE. *Revista Contemporânea*, 4(2), e3350–e3350. <https://doi.org/10.56083/RCV4N2-052>
- Masi, A. C., & Stewart, C. J. (2024). Role of breastfeeding in disease prevention. *Microbial Biotechnology*, 17(7), e14520. <https://doi.org/10.1111/1751-7915.14520>
- Mokhtari Sorkhani, T., Namazian, E., Komsari, S., & Arab, S. (2021). Investigating the Relationship between Childbirth Type and Breastfeeding Pattern Based on the LATCH Scoring System in Breastfeeding Mothers. *Revista Brasileira de Ginecologia E Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics*, 43(10), 728–735. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1735985>
- Pedro, M., & Ribeiro, M. (2015). *Adaptação Portuguesa do Questionário de Coparentalidade: Análise Fatorial Confirmatória e Estudos de Validade e Fiabilidade*. Ebsco.com.

- <https://research.ebsco.com/c/ljoijj/viewer/pdf/sjxhqjamnn>
- Pena, B., & Santos, M. (2024). *View of Strengths-Based Care: A Postpartum Plan for a Positive Fourth Trimester Experience | Pensar Enfermagem*. Esel.pt. <https://pensarenfermagem.esel.pt/index.php/esel/article/view/307/459>
- Rattakul, B. (2019). *Postnatal Mothers and Laser Skin Treatment*. Samitivejhospitals.com. <https://www.samitivejhospitals.com/article/detail/postnatal-mothers-laser-skin-treatment>
- Sousa, F. L. L. de, Alves, R. S. S., Leite, A. C., Silva, M. P. B., Veras, C. A., Santos, R. C. A., Freitas, R. G., Silva, V. C. R. da, Siconetto, A. T., Sucupira, K. S. M. B., Silva, L. A. C. da, Santos, S. F. dos, Sousa, S. L. F. de, Galdino, M. A. de M., Fernandes, M. dos S., Silva, D. M. da, Santos, J. R. F. de M., Alencar, V. P., & Ferreira, B. R. (2021). Benefícios do aleitamento materno para a mulher e o recém nascido. *Research, Society and Development*, 10(2), e12710211208–e12710211208. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.11208>
- Stuebe, A. M., Horton, B. J., Chetwynd, E., Watkins, S., Grewen, K., & Meltzer-Brody, S. (2014). Prevalence and Risk Factors for Early, Undesired Weaning Attributed to Lactation Dysfunction. *Journal of Women's Health*, 23(5), 404–412. <https://doi.org/10.1089/jwh.2013.4506>
- Sutasinee Saehoong, Renu Pookboonmee, Tipawan Daramas, Natkamol Chansatitporn, & Pracha Nuntnarumit. (2024). Effects of an Early Breastfeeding Education and Proactive Telephone Support Program for Mothers of Preterm Infants: A Quasi-experimental Study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 28(3), 583–598. <https://doi.org/10.60099/prijnr.2024.268608>
- Theunissen, N. (2023). *Is it safe to dye my hair while breastfeeding? - Evidence Based Babies*. Evidence Based Babies. <https://evidencebasedbabies.com/breastfeeding-and-hair-dye/>
- Vandenplas, Y. (2022). Breastfeeding and its risk factors. *Jornal de Pediatria*, 98(3), 219–220. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2021.12.005>
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and Lifelong Effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)01024-7)
- WABA. (2024). *Minimizando a distância: Apoio à amamentação para todos*. <https://worldbreastfeedingweek.org/2024/wp-content/uploads/2024/06/Poster-EP.pdf>
- World Health Organization. (2011). *Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere*. Wwww.who.int. <https://www.who.int/news/item/15-01-2011-exclusive-breastfeeding-for-six-months-best-for-babies-everywhere>

## **Anexos**

**Anexo I:**

“Bebé a caminho – cuidados na gravidez e pós -parto”



10h00

Importância da fisioterapia  
pélvica na gravidez

10h30

Mitos relacionados com  
a alimentação na gravidez

11h00

Amamentação: mitos e verdades

UCC

11h30

Células estaminais do cordão  
umbilical: a informação  
que precisa para tomar uma  
decisão informada

PAUSA PARA ALMOÇO

14h00

Saúde mental no pós-parto

14h30

Marcos de desenvolvimento

15h00

Primeiros brinquedos

15h30

Atividade "Sling dance"

Ofertas

FOTO DIGITAL E IMPRESSA + VOUCHERS DE DESCONTO  
EM SESSÕES DE GRAVIDEZ E RECÉM-NASCIDO

Lanche para os participantes

## **Apêndices**

## **Apêndice I: Plano de Sessão**

## Plano de Sessão

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |                                                |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------|
| <b>Intervenção: Projeto X</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |                                                |
| <b>Título:</b>                | “Amamentação: mitos e verdades”                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |                                                |
| <b>Público-alvo:</b>          | Grávidas e maridos/companheiros a residir no concelho                                                                                                                                                                                                                                         |                    |                                                |
| <b>Data: 10.10.2024</b>       | <b>Duração: 40m</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Sessão: 1/1</b> | <b>Local: Biblioteca Municipal do concelho</b> |
| <b>Formadores:</b>            | Ana Cristina Bernardes                                                                                                                                                                                                                                                                        |                    |                                                |
| <b>Objetivos</b>              |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |                                                |
| <u>Gerais:</u>                | Fornecer conhecimento sobre mitos existentes em relação à amamentação na população alvo.                                                                                                                                                                                                      |                    |                                                |
| <u>Específicos:</u>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar o tema como pertinente para as grávidas e os maridos/companheiros;</li> <li>- Descrever os mitos existentes em relação à amamentação;</li> <li>- Informar a população-alvo para os mitos existentes em relação à amamentação.</li> </ul> |                    |                                                |
|                               | Que as grávidas e os maridos/companheiros evidenciem possuir conhecimento sobre os mitos da amamentação.                                                                                                                                                                                      |                    |                                                |

| MOMENTO         | OBJETIVOS ESPECIFICOS                                                                                                                   | CONTEÚDO                                     | MÉTODO     | ESTRATÉGIA                              |                                          | TEMPO  |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|--------|
|                 |                                                                                                                                         |                                              |            | ATIVIDADES                              | RECURSOS                                 |        |
| INTRODUÇÃO      | Identificar o tema como pertinente para as grávidas e os maridos/companheiro;                                                           | Apresentação do tema.                        | Expositivo | Exposição oral e apresentação de slides | Computador e acesso a plataforma digital | 10 min |
| DESENVOLVIMENTO | Descrever os mitos existentes em relação à amamentação;<br>Informar a população-alvo para os mitos existentes em relação à amamentação. | Partilhas individuais da prática.            | Expositivo | Exposição oral e apresentação de slides | Computador e acesso a plataforma digital | 20 min |
| CONCLUSÃO       | Sistematizar a sessão.                                                                                                                  | Síntese de conteúdos;<br>encerramento sessão | Expositivo | Exposição oral e apresentação de slides | Computador e acesso a plataforma digital | 10 min |

## **Apêndice II:**

Diapositivos da apresentação “*Amamentação: mitos e verdades*”

**AMAMENTAÇÃO**  
**MITOS E VERDADES**  
21 de Setembro de 2024

Ana Bernardes  
Mestranda em Enfermagem com especialização em  
Enfermagem da Saúde Infantil e Pediátrica



1

Amamentação

**Amamentação exclusiva:**  
criança alimentada na mama, sem que lhe seja oferecido nenhum outro alimento ou bebida - nem mesmo água até aos 6 meses de vida.

**Aleitamento materno:**  
criança alimentada por leite materno, diretamente na mama, ou extraído e oferecido ao bebé por copinho, colher ou tetina de fluxo lento

2

Amamentação

**Horário livre/ livre demanda:**  
O bebé mama quando quiser e quanto quiser.

Em média os Recém-nascidos mamam entre 8 a 12 vezes em cada 24h.

Depois do primeiro mês mamam entre 6 a 9 vezes por dia.

3

Amamentação

**Colostro:** Produzido no final da gravidez até por volta dos 3 a 5 dias pós-parto; branco ou amarelo transparente

É o alimento essencial e em quantidade suficiente para alimentar o recém-nascido:

- calórico,
- rico em anticorpos e vitaminas
- com efeito laxante para ajudar a eliminar o mecónio (primeiras dejectões do bebé).

4

Amamentação

- A duração da mamada não é o mais importante, pois a maior parte dos bebés mamam 90% do que precisam nos primeiros minutos
- É importante conseguirmos perceber quando o bebé está efectivamente a comer
- Quantas mais vezes o bebé mamar, mais calorias e nutrientes vai conseguir ingerir

5

Existem mitos que podem dificultar este processo

6

AMAMENTAÇÃO - MITOS

Há mulheres com leite fraco ou que produzem leite insuficiente

✓ ✗

7

✗ FALSO

Há mulheres com leite fraco ou que produzem leite insuficiente

Não há leite fraco e são muito raras as causas de produção de leite insuficiente.

- Podem existir problemas na pega – correção da técnica da mamada com apoio especializado
- Mamas mais pequenas podem ter menor capacidade de armazenar leite, por isso alguns bebés vão precisar de mamadas mais frequentes
- Quanto mais o bebé mama, mais leite será produzido

8

AMAMENTAÇÃO - MITOS

Não devo amamentar se estiver doente (com febre, gripe ou uma gastroenterite, por exemplo)

✓ ✗

9

✗ FALSO

Não devo amamentar se estiver doente (com febre, gripe ou uma gastroenterite)

- Febre ou gripe: LM seguro para o bebé, usar máscara pode ajudar a prevenir a transmissão do vírus, ã dar beijos mãos/face
- Gastroenterite: se a vomitar ou com diarreia, garantir a correta ingestão de líquidos – evitar a desidratação mãe
- Todas as situações: lavar bem as mãos antes de amamentar
- Condições graves – consultar médico

10

AMAMENTAÇÃO - MITOS

O bebé deve mamar de 2/2hs ou de 3/3hs e chora sempre para mamar

✓ ✗

11

✗ ✓ Depende

O bebé deve mamar de 2 em 2hs ou de 3 em 3hs e chora sempre para mamar

No início recomenda-se a mamada no mínimo a cada 2 a 3 horas e livre demanda.

- Seguir os sinais do bebé, amamentar sempre que apresente sinais de fome:
  - mexer-se muito
  - chupar as mãos ou abrir a boca
  - antes de começar a chorar (sinal tardio de fome)
- Arrostar, colo, fralda suja, calor, frio, desconforto, também podem ser motivos de choro do bebé

12

AMAMENTAÇÃO - MITOS

Não posso comer determinados alimentos se estiver a amamentar

✓ ✗

13

Não posso comer determinados alimentos se estiver a amamentar

✗ FALSO

- A mãe que amamenta deve manter uma dieta rica e variada tal como durante a gravidez, beber tanta água quanta sede tiver, consumindo dos vários tipos de alimentos disponíveis.
- A amamentar já não será necessário manter os cuidados relativamente à prevenção da toxoplasmose.
- Uma alimentação rica e variada altera o sabor do leite, preparando o paladar do bebé para a alimentação complementar a partir dos 6 meses de vida.
- Bebidas alcoólicas: de preferência deve abster-se do consumo

14

AMAMENTAÇÃO - MITOS

Só posso tomar Ben-u-ron se estiver a amamentar. Todos os outros medicamentos estão contraindicados

✓ ✗

15

Só posso tomar Ben-U-Ron se estiver a amamentar. Todos os outros medicamentos estão contraindicados.

✗ FALSO

- O Ben-U-Ron, o paracetamol é um medicamento seguro na amamentação
- Anti-inflamatórios como o Brufen também são seguros
- Antibióticos e antidepressivos: muitos são compatíveis com a amamentação, pelo que não se deve suspender a amamentação, mesmo que por um curto período de dias. Em caso de dúvida, mães e profissionais de saúde podem verificar se o medicamento é seguro na amamentação consultando: <https://www.e-lactancia.org/>

16

AMAMENTAÇÃO - MITOS

Sentir dores durante a amamentação é normal

✓ ✗

17

Sentir dores durante a amamentação é normal

✗ FALSO

Pode haver algum desconforto nos primeiros 2 minutos da mamada e durante os primeiros 15 dias de amamentação.

- Várias causas possíveis, muitas vezes resolvidas com pequenos ajustes com profissional acreditado
- Alguns exemplos: pega incorreta, mamilos gretados, bebé com freio de língua curto, ingurgitamento mamário, mastite

18

AMAMENTAÇÃO - MITOS

Quem teve parto normal produz mais leite do que quem teve cesariana

✓ ✗

19

✗ Falso

Quem teve parto normal produz mais leite do que quem teve cesariana

Ambos os tipos de parto resultam numa produção adequada de leite – estímulos certos para iniciar e manter amamentação

- Contacto pele com pele desde a primeira hora de vida do bebé
- O bebé mama muito frequentemente nos primeiros dias e semanas.
- A mãe dá-se tempo para recuperar do parto e estabelecer a amamentação
- Criar uma rede de apoio é muito importante, especialmente nas primeiras semanas pós-parto

20

AMAMENTAÇÃO - MITOS

Não corro o risco de engravidar se estiver a amamentar

✓ ✗

21

✗ ✓ Depende

Não corro o risco de engravidar se estiver a amamentar

Embora a amamentação possa reduzir temporariamente a fertilidade, não é um método de contraceção 100% seguro (tal como nenhum outro é!)

Método de Amenorreia Lactacional:

- Bebé com menos de 6 meses alimentado exclusivamente com LM
- Amamentação frequente, sem intervalos maiores de 4h durante o dia ou de 6h durante a noite
- A mãe ainda não menstruou

22

AMAMENTAÇÃO - MITOS

O tamanho da mama interfere na quantidade de leite produzido. Mulher com mamas pequenas têm pouco leite

✓ ✗

23

✗ Falso

O tamanho da mama interfere na quantidade de leite produzido. Mulher com mamas pequenas têm pouco leite

- A quantidade de leite produzida é muito influenciada pela quantidade de vezes que o bebé mama eficazmente e drena bem as mamas
- O tamanho da mama pode influenciar a capacidade de armazenar leite, mas não a produção.
- Mamas grandes têm mais gordura (ou próteses)
- Mamas grandes e mamas pequenas têm a mesma quantidade de glândula mamária, logo, tem o mesmo potencial para produzir muito leite!

24

AMAMENTAÇÃO - MITOS

Chupetas e biberões prejudicam a amamentação

✓ ✗

25

Chupetas e biberões prejudicam a amamentação

✗ ✓ Depende

- Tentar amamentar exclusivamente nas primeiras 4 a 6 semanas
- OMS não recomenda a utilização de bicos ou tetinas nos bebés amamentados
- Introdução chupeta e/ou biberão só quando a amamentação está bem estabelecida, se essa é a vontade dos pais.

26

AMAMENTAÇÃO - MITOS

A mãe não pode pintar o cabelo ou fazer depilação laser

✓ ✗

27

A mãe não pode fazer pintar o cabelo ou fazer depilação a laser

✗ Falso

- Precaução: tintas sem amoníacos ou produtos menos químicos, aguardar que o bebé tenha alguns meses para garantir a menor exposição possível
- Depilação a laser é segura para mães que amamentam, o laser atua na pele e não afeta o leite materno

28

AMAMENTAÇÃO - MITOS

O regresso ao trabalho resulta no desmame do bebé

✓ ✗

29

O regresso ao trabalho resulta no desmame do bebé

✗ FALSO

- Com algum planeamento é possível continuar a amamentar com o regresso ao trabalho.
- Estratégias:
  - Extração e armazenamento de leite
  - Amamentação antes e após o trabalho
  - Amamentação parcial
  - Flexibilidade no local de trabalho

A mãe que amamenta tem proteção especial no local de trabalho e tem direito a dispensa diária de trabalho por 2 períodos com duração de 1 hora cada, por todo tempo que dure a amamentação.

30

AMAMENTAÇÃO - MITOS

O stress prejudica a produção de leite

✓ ✗

31

O stress  
prejudica a  
produção de leite

✗ Falso

O stress pode diminuir a libertação de oxitocina (que faz o leite sair da mama)  
O stress não interfere na libertação de prolactina (responsável pelo aumento ou diminuição de produção de leite)

- Cansaço físico: falta de descanso pode impactar a produção de leite, pode diminuir o número de vezes que o bebé é amamentado
- Descanso e apoio
- Ambiente relaxante e contato pele com pele
- Frequência das mamadas
- Procurar apoio

32

AMAMENTAÇÃO - MITOS

Posso amamentar qualquer bebé, além do meu filho

✓ ✗

33

Posso  
amamentar  
qualquer bebé,  
além do meu  
filho

✗ Falso

- Envolve questões legais, éticas e de saúde
- Possibilidade de transmissão de doenças

34

AMAMENTAÇÃO - MITOS

Amamentar é fácil!

✓ ✗

35

Amamentar é  
fácil

✓ ✗ Depende

- Facilidade ou dificuldade varia de pessoa para pessoa
- Maior parte dos desafios ultrapassados com o apoio adequado
- Facilita: preparação e informação, apoio e encorajamento, prática e paciência, cuidados com a mãe, criar rede de apoio e entender a licença de parentalidade como um tempo de ajustes familiares e não como "férias".
- Cuidar de um bebé exige muito da mãe e do companheiro/a

36

**Sucesso do aleitamento materno**

- Amamentação exclusiva até aos 6 meses
- Amamentação complementar (depois dos 6 meses)

**Interação mãe-bebé**

- A decisão de amamentar
- O estabelecimento da lactação
- O suporte da amamentação



37

**Dúvidas**

- Frequentar Curso Preparação para o Parto e Parentalidade
- Contatar Enfermeira no Centro de Saúde para esclarecimento de dúvidas
- Partilhar experiências com amigas ou familiares que amamentam ou amamentaram

38

**Dúvidas**

Direcção - Geral da Saúde Prevenção e controlo da doença Saúde reprodutiva  
[www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)

WHO [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/en/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/)  
<http://www.who.int/publications/guidelines/en/>  
[www.who.pt](http://www.who.pt)

UNICEF [www.unicef.org](http://www.unicef.org)

WHO/UNICEF Baby-friendly [www.babyfriendly.org](http://www.babyfriendly.org)

Associação mamamater [www.mamamater.eu](http://www.mamamater.eu)

SOS Amamentação [www.sosamamentacao.org](http://www.sosamamentacao.org)

Site mundial de Aleitamento materno (em Português)  
[www.aleitamento.com](http://www.aleitamento.com)

IBFAN [www.ibfan.com](http://www.ibfan.com)

[www.amamentar.net](http://www.amamentar.net)

APCLC - ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS CONSULTORES DE LACTAÇÃO [HTTPS://WWW.APCLC.PT/](https://www.apclc.pt/)

39

**Obrigada pela atenção!**



40

**Apêndice III:** Planejamento Ação de Educação para a Saúde  
Cartaz “Amamentação”



**CATÓLICA**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

PORTO

**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE  
SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

# Planeamento

## Cartaz “Amamentação”

Local: UCC

Nome do estudante: Ana Cristina Rodrigues Bernardes

Tutor de Estágio: MJA

Período: 02.09 a 28.11.2024

Porto, setembro de 2024

## ÍNDICE

|                                                   |            |
|---------------------------------------------------|------------|
| <b>1. INTRODUÇÃO</b>                              | <b>161</b> |
| <b>2. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO</b>                 | <b>162</b> |
| <b>3. CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA</b>                | <b>163</b> |
| <b>4. INTERVENÇÃO</b>                             | <b>164</b> |
| 4.1. SELEÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE CONTEÚDOS           | 164        |
| 4.2. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIA DE ENSINO/APRENDIZAGEM | 164        |
| <b>5. CONCLUSÃO</b>                               | <b>166</b> |
| <b>6. BIBLIOGRAFIA</b>                            | <b>167</b> |
| <b>APÊNDICES</b>                                  |            |
| APÊNDICE I Cartaz “Amamentação”                   | 169        |

## **1. INTRODUÇÃO**

O presente trabalho insere-se na Unidade Curricular Estágio Final e Relatório, do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, ministrado pela Universidade Católica Portuguesa (Porto), no ano letivo de 2024/2025, sob orientação da Professora Isabel Quelhas.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica promove o crescimento e desenvolvimento, devendo desta forma transmitir “orientações antecipatórias às famílias para a maximização do potencial de desenvolvimento” das crianças (Ordem dos Enfermeiros , 2015).

Indo de encontro a um dos objetivos formulados para o estágio, que se relaciona com a promoção do aleitamento materno, e enquadrado na semana do aleitamento materno surge a elaboração deste cartaz com o objetivo de assinalar e divulgar a mesma.

Estruturalmente, este trabalho, inicia-se com a presente introdução, o capítulo 2 destina-se ao diagnóstico de situação, no capítulo 3 é referida uma breve contextualização teórica, no capítulo 4 é realizada a descrição da intervenção e por fim, a conclusão.

## **2. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO**

No âmbito da prevenção que se realiza a nível dos Cuidados de Saúde Primários e para o ano 2023, os indicadores relativos às taxas de amamentação, na UCC foram:

- Proporção de crianças de 1Ano com aleitamento exclusivo até 4M: 44%;
- Proporção de crianças com amamentação exclusiva aos 6M: 47%

Deste modo, e indo de encontro ao plano estratégico da UCC, com o propósito de assinalar a semana do aleitamento materno, surge a necessidade de um cartaz alusivo à data.

### **3. CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA**

O leite materno é um alimento vivo. É seguro e gratuito e alimenta o lactente até aos seis meses de idade. Apresenta vários benefícios, destacando-se a proteção contra infeções ao mesmo tempo que existe o fortalecimento da ligação mãe-bebé. Esta relevância e importância mostra-se, nas metas pretendidas pela Organização Mundial de Saúde para 2030, de aumentar para 50% a proporção de bebés alimentados por leite materno exclusivo até aos seis meses (Branco, et al., 2023).

Atualmente o aleitamento materno exclusivo tem vindo a ser praticado por um maior número de mães até aos três meses de vida do bebé. No entanto, e ainda segundo Branco (2023), ao fim de seis meses a percentagem de mães a amamentar desce para valores de há 20 anos.

Em Portugal não existe total conhecimento da situação. Da informação disponível estima-se que 21,8% dos bebés são amamentados até aos seis meses de idade (DR, 2023).

Tendo em conta a importância dos primeiros 1000 dias de vida (Magnani, Neves, & Tavares, 2024) e o caminho iniciado pela Comissão Nacional Iniciativa Amiga dos Bebés e que em Dezembro de 2023, passou para o SNS (DR, 2023) cabe a este, perseguir a meta do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável de que até 2030 a taxa de aleitamento materno exclusivo seja de 50% (DGS, 2022).

## 4. INTERVENÇÃO

Com esta cartaz pretendo atingir os seguintes objetivos:

**Objetivo geral:** Promover a semana do aleitamento materno.

**Objetivos específicos:**

- Sensibilizar a população alvo para a temática do aleitamento materno;
- Assinalar a semana nacional do aleitamento materno;
- Compreender a importância do papel do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica na divulgação do aleitamento materno e o seu papel nesta adesão.

### 4.1. SELEÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE CONTEÚDOS

No sentido de dar resposta aos objetivos anteriormente delineados, os conteúdos (WABA, 2024) a serem abordados no cartaz são os seguintes:

- Semana do aleitamento materno: informar, encorajar, estabelecer e envolver;
- Minimizando a distância: apoio à amamentação.

### 4.2. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIA DE ENSINO / APRENDIZAGEM

Para realizar a apresentação do planeamento da atividade referida vamos utilizar o método afirmativo com técnica expositiva (ver apêndice 1 – Cartaz “Amamentação”).

Será utilizada um cartaz em formato A3 (Apêndice I), afixado na entrada da Sede, na UCC em quadro destinado a afixar informação.

Será afixado em contexto das restantes unidades funcionais da mesma forma.

## **5. CONCLUSÃO**

Os enfermeiros com Especialização em Saúde Infantil e Pediátrica tem a responsabilidade de serem facilitadores da aprendizagem, e desta forma procurarem a mais recente evidência científica para a incorporarem na sua prática.

Com a elaboração desde planeamento, aumento o meu nível de conhecimentos, ao mesmo tempo que faculto informação que poderá ser consultada posteriormente pela população alvo.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arriaga, M., Santos, B., Leiras, G., & Carvalho, A. (2023, June). *Plano nacional de literacia em saúde e ciências do comportamento*. Research Gate; DGS. [https://www.researchgate.net/publication/371901961\\_Plano\\_Nacional\\_de\\_Literacia\\_em\\_Saude\\_e\\_Ciencias\\_do\\_Comportamento\\_2023-2030\\_-\\_Plano\\_Estrategico](https://www.researchgate.net/publication/371901961_Plano_Nacional_de_Literacia_em_Saude_e_Ciencias_do_Comportamento_2023-2030_-_Plano_Estrategico)
- Conceição, D. S., Viana, V. S. S., Batista, A. K. R., Alcântara, A. dos S. S., Eleres, V. M., Pinheiro, W. F., Bezerra, A. C. P., & Viana, J. A. (2020). A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE MUDANÇA SOCIAL. *Brazilian Journal of Development*, 6(8), 59412–59416. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-383>
- DGS. (2022). *PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL*. [https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2023/03/DGS\\_PNPAS\\_202230\\_02\\_03\\_23.pdf](https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2023/03/DGS_PNPAS_202230_02_03_23.pdf)
- DGS. (2024). *Amamentação*. SNS24. <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-da-mulher/amamentacao/#quais-sao-os-beneficios-do-aleitamento-materno>
- DR. (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. Diário Da República ; Ordem dos Enfermeiros . <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/422-2018-115685379>
- WABA. (2024). *Minimizando a distância: Apoio à amamentação para todos*. <https://worldbreastfeedingweek.org/2024/wp-content/uploads/2024/06/Poster-EP.pdf>
- World Health Organization. (2011, January 15). *Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere*. Wwww.who.int. <https://www.who.int/news/item/15-01-2011-exclusive-breastfeeding-for-six-months-best-for-babies-everywhere>

## **Apêndices**

**Apêndice I:**  
Cartaz “Amamentação”

# Amamentação



**Informar**

**sobre as desigualdades que existem no apoio e  
prevalência da amamentação**



**Encorajar**

**a sua ação para reduzir  
as desigualdades  
no apoio à  
amamentação**



WABA | SEMANA MUNDIAL DE ALEITAMENTO MATERNO 2024



**Estabelecer**

**a amamentação como  
uma forma de  
promoção da equidade  
em sociedade**



**Envolver**

**indivíduos e organizações de forma a  
melhorar a colaboração e o apoio à amamentação**



**Apêndice VI: Planejamento Ação de Educação para a Saúde**  
**“Amamentação”**



**CATOLICA**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

PORTO

## **CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE  
SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

# Planeamento Ação de Educação para a Saúde “Amamentação”

Local: UCC

Nome do estudante: Ana Cristina Rodrigues Bernardes

Tutor de Estágio: MJA

Período: 02.09 a 28.11.2024

Porto, outubro de 2024

## ÍNDICE

|                                                                               |            |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>1. INTRODUÇÃO</b>                                                          | <b>174</b> |
| <b>2. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO</b>                                             | <b>175</b> |
| <b>3. CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA</b>                                            | <b>176</b> |
| 3.1. TÉCNICA DA MAMADA                                                        | 177        |
| 3.2. DIFICULDADES DECORRENTES DA AMAMENTAÇÃO                                  | 177        |
| 3.3. EXTRAÇÃO E CONSERVAÇÃO DE LEITE MATERNO                                  | 178        |
| <b>4. INTERVENÇÃO</b>                                                         | <b>179</b> |
| 4.1. SELEÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE CONTEÚDOS                                       | 180        |
| 4.2. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIA DE ENSINO/APRENDIZAGEM                             | 180        |
| 4.3. SELEÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO                        | 180        |
| 4.4. PLANO DE SESSÃO                                                          | 181        |
| 4.5. AVALIAÇÃO                                                                | 182        |
| <b>5. CONCLUSÃO</b>                                                           | <b>183</b> |
| <b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>                                          | <b>186</b> |
| <b>APÊNDICES</b>                                                              |            |
| Apêndice I: Diapositivos da apresentação “ <i>Amamentação</i> ”               | 192        |
| Apêndice II: <i>Flyer</i> “Conservação do leite materno”                      | 201        |
| Apêndice III: Plano de Sessão dia 10.10.2024 e Plano de Sessão dia 17.10.2024 | 203        |
| Apêndice IV: Dados obtidos com a avaliação da sessão de educação para a saúde | 206        |

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho insere-se na Unidade Curricular Estágio Final e Relatório, do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, ministrado pela Universidade Católica Portuguesa (Porto), no ano letivo de 2024/2025, sob orientação da Professora Isabel Quelhas.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica promove o crescimento e desenvolvimento, devendo desta forma transmitir “orientações antecipatórias às famílias para a maximização do potencial de desenvolvimento” das crianças (DR, 2018).

Indo de encontro a um dos objetivos formulados para o estágio, que se relaciona com a promoção do aleitamento materno, e enquadrado no Curso de Preparação para o Parto, surge a oportunidade de realizar uma ação de educação para a saúde, junto do grupo que frequenta o referido curso, cujos elementos inerentes se encontram neste planeamento.

Estruturalmente, este trabalho, inicia-se com a presente introdução, o capítulo 2 destina-se ao diagnóstico de situação, no capítulo 3 é referida uma breve contextualização teórica e no capítulo 4 é realizada a descrição da intervenção. Por fim, a conclusão onde são salientados os resultados obtidos.

O objetivo deste trabalho é planear uma intervenção em um grupo específico, uma ação de educação para a saúde, de forma a aumentar o nível de conhecimento do mesmo.

## 2. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, no exercício da sua profissão, e no âmbito da parentalidade, deve focar-se na relação da criança e família com o ambiente e identificar fatores protetores, assim como, os stressores existentes. Através da parceria, a capacitação dos pais, surge associado ao papel parental estando como meta final das intervenções de enfermagem.

Com o conjunto de intervenções: o estabelecer uma relação de abertura e diálogo com os cuidadores, a disponibilização de informação, ao mesmo tempo que, se facilita a expressão de sentimentos e se promovem estratégias para o aumento das competências parentais, promove-se o empoderamento da família.

No âmbito da prevenção que se realiza a nível dos Cuidados de Saúde Primários e para o ano 2023, os indicadores relativos às taxas de amamentação, foram:

- Proporção de crianças de 1 Ano com aleitamento exclusivo até 4M: 44%;
- Proporção de crianças com amamentação exclusiva aos 6M: 47%

No sentido de continuar o trabalho desenvolvido para uma sustentação do mesmo, e tendo como meta final nacional, uma taxa de aleitamento materno exclusivo de 50% (DR, 2023) até 2030, esta intervenção surge dentro desta área estratégica.

O Curso de Preparação para o Parto abrange grávidas/casais inscritas nas Unidades Funcionais do Centro de Saúde ou residentes na sua área de abrangência e tem como objetivo principal promover competências na grávida/casal para a vivência da gravidez, parto e transição para a parentalidade, sendo dinamizado pela Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. Em parceria com esta, a Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, dinamiza a Sessão de Educação para a Saúde sobre “Amamentação”.

Esta ação de educação para a saúde sobre “Amamentação” divide-se em dois momentos, com a distância temporal de uma semana, sendo os temas abrangidos divididos pelos dois dias.

### 3. CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

A amamentação é o processo natural de alimentar um bebê com leite diretamente do seio da mãe (World Health Organization, 2011).

Como a WHO define, o ‘amamentar’ acontece quando o bebê consegue obter o leite materno através da sucção direta no seio da mulher. Apesar desta capacidade inata, a prática do aleitamento materno nem sempre acontece, apesar de quase todas as mulheres serem aptas à prática da amamentação.

A produção e secreção do leite são dois processos fisiológicos, controlados por hormonas, que envolvem os terminais sensitivos do seio feminino (aréola e mamilo). Desta forma a produção de leite acontece como um processo natural da gravidez e nascimento do bebê (Sousa, et al., 2021)

O colostro é o primeiro leite excretado no momento do parto, sendo fundamental para o início da imunização do bebê, e é o primeiro produto da secreção láctea produzido nos últimos meses de gestação. A sua constituição é na sua maioria proteínas e anticorpos essenciais para a proteção do recém-nascido contra os microorganismos existentes do parto, ao desenvolvimento do sistema imunitário e ao funcionamento do trato gastrointestinal (Godhia & Patel, 2013).

O processo de amamentar é um processo adaptativo. Enquadra-se na teoria de Callista Roy tendo o individuo como participativo da ação adaptativa. Assim, e porque o ato em si, é mais do que técnica e aprendizagem de habilidades, o cuidado holístico deve estar presente. O julgamento do ato e a emocionalidade que este apresenta para cada mulher, traduz-se em respostas eficazes ou ineficazes por parte desta.

O fornecer informação simples, concisa e objetiva irá facilitar e apoiar as mulheres nas suas dúvidas. A disponibilidade de profissionais dedicados e com trabalho desenvolvido na área, traz segurança e é garantia de qualidade do suporte oferecido.

A dor, problemas com a pega, incapacidade do bebê se adaptar à mama e um baixo suprimento de leite são muitas das causas relacionadas com o abandono da amamentação (Stuebe, et al., 2014).

A nível dos Centros de Saúde existem ‘Os cantinhos da amamentação’, criados em 1999, estando atualmente com algum nível de experiência. Aqui as mães, principalmente nos primeiros dias, encontram apoio podendo esclarecer dúvidas e receios, de forma a que não exista abandono precoce da amamentação. Estes têm como objetivo assegurar uma disponibilidade diária a todas as mulheres que o solicitem, sendo de utilização informal mas sujeita a marcação prévia.

### 3.1. TÉCNICA DA MAMADA

A técnica correta da mamada é um processo essencial para a correta nutrição do bebé. O aporte alimentar para o crescimento e desenvolvimento está diretamente relacionado com uma correta ingestão de nutrientes, assim como serve para fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e filho.

Assim o bebé, enquanto mama, deve abocanhar uma grande parte da aréola, e não apenas o mamilo; evita lesões no seio da mãe e ajuda o bebé a extrair leite de forma eficiente. A boca do bebé deve estar bem aberta, com os lábios voltados para fora, indicando desta forma a existência de uma pega adequada (Levy & Bertolo, 2012).

A sucção deve ser ritmada, com pausas para respirar. Inicialmente pode apresentar movimentos de sucção rápidos para estimular o fluxo de leite, seguidos de movimentos mais lentos e profundos à medida que o leite começa a fluir (Freitas, Werneck, & Borim, 2018).

Existem várias posições para a amamentação, ficando a escolha a recair sobre o conforto de ambos, mãe e filho (Siegal, 2023). (Schub & Karakashian, 2018).

O bebé quando satisfeito liberta o peito espontaneamente.

### 3.2. DIFICULDADES DECORRENTES DA AMAMENTAÇÃO

A amamentação, apesar de ser um processo natural, pode mostrar-se desafiante tanto para a mãe como para o bebé, especialmente nas primeiras semanas (Levy & Bertolo, 2012).

A dor nos seios geralmente está associada a uma pega incorreta, onde o bebê provavelmente, não abocanha corretamente a aréola. Também as fissuras são causadas frequentemente pela pega inadequada; a correção com uma pega adequada resolve ambas as situações (Stuebe, et al., 2014).

O ingurgitamento mamário surge com o acumular de leite nos seios que o bebê não consegue mamar. Amamentando com mais frequência ajuda a minimizar a situação ou por outro lado, fazendo extração de leite manualmente ou com bomba de extração (Schub & Karakashian, 2018).

A mastite surge como uma inflamação (dor, vermelhidão, febre e mal-estar) do tecido mamário que pode evoluir para uma infecção. O continuar da amamentação ou extração de leite ajuda na resolução do quadro (Amir, Crawford, Culliane, & Grzeskowiak, 2024) (DGS, 2013).

### 3.3. EXTRAÇÃO E CONSERVAÇÃO DE LEITE MATERNO

A extração e conservação de leite materno permite uma amamentação mais flexível, para quando a mãe se ausenta.

Sendo o leite materno um alimento vivo, os seus constituintes podem alterar-se facilmente. Para a sua estabilidade, há fatores que interferem. São eles: higiene, manipulação, tipo de recipiente, bomba utilizada na recolha e aquecimento, existindo um conjunto de boas práticas que devem ser seguidas para uma correta implementação (DGS, 2013).

A conservação de leite materno por si, também deve obedecer a um conjunto de boas práticas a fim de ser bem sucedida (DGS, 2013).

#### 4. INTERVENÇÃO

A educação para a saúde faz o outro reconhecer comportamentos adequados e comportamentos de risco. Os objetivos centrais desta são a informação e a consciencialização de cada indivíduo sobre a sua própria saúde, assim como a aquisição de competências para uma progressiva responsabilização e pode ser entendida como a promoção da literacia em saúde (Conceição, et al., 2020).

O termo “literacia em saúde” surge definido como o processo em que a pessoa obtém, processa e compreende informações de saúde no sentido de conseguir tomar decisões sobre a própria saúde (Arriaga, Santos, Leiras, & Carvalho, 2023).

Face ao exposto, a definição de objetivos ajuda a direcionar o planeamento da ação de educação para a saúde dirigida às grávidas e maridos/companheiros, a frequentar o Curso de Preparação para o Parto.

**Objetivo geral:** Aumentar o conhecimento das grávidas e dos maridos/companheiros, a frequentar o curso de preparação para o parto, sobre amamentação e recomendações práticas para a vivência da mesma

**Objetivos específicos:**

- Identificar o tema como pertinente para as grávidas e os maridos/companheiros;
- Informar sobre a técnica da mamada;
- Informar os sinais de boa pega e demonstrar a pega correta;
- Informar sobre as dificuldades que podem surgir na amamentação.
- Descrever as práticas recomendadas para a extração, conservação de leite materno e descongelação;
- Sintetizar algumas informações importantes em documento escrito para consulta.

**Objetivos educacionais:**

Que as grávidas e os maridos/companheiros evidenciem:

- Conhecer a técnica da mamada;
- Identificar os sinais de boa pega;

- Conhecer as dificuldades que podem surgir na amamentação;
- Conhecer as práticas recomendadas para a extração e conservação de leite materno.

#### 4.1. SELEÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE CONTEÚDOS

Para dar resposta aos objetivos anteriormente definidos, os conteúdos a serem abordados na apresentação são os seguintes:

- Amamentação conceitos base;
- Benefícios e vantagens do aleitamento materno;
- Técnica da mamada: posicionamento da mãe, bebé e pega;
- Dificuldades decorrentes da amamentação: ingurgitamento mamário, mamilos dolorosos e/ou fissuras, mastite
- Extração, conservação e aquecimento do leite materno.

#### 4.2. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE ENSINO /APRENDIZAGEM

Para a realização da ação de educação para a saúde será utilizado o método afirmativo – participativo com técnica expositiva através do uso de PPT, com recurso a um computador e da utilização de um projetor multimédia (Apêndice I).

No final da ação de educação para a saúde será fornecido um *flyer* que sintetiza algumas das informações sobre “Conservação do leite materno” (Apêndice II).

#### 4.3. SELEÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO

Será aplicado um questionário antes e depois da sessão de educação para a saúde de forma a dar resposta à necessidade de avaliação da mesma.

### Indicadores de processo:

% grávidas presentes na sessão de educação para a saúde

$$\frac{N^{\circ} \text{ grávidas presentes na sessão de educação}}{N^{\circ} \text{ grávidas inscritas na sessão de educação para a saúde "Amamentação"}} \quad X \quad 100$$

### Como indicadores de resultado

% grávidas e maridos/companheiros que adquiriram conhecimento sobre pega correta

$$\frac{N^{\circ} \text{ grávidas e maridos/companheiros que adquiram conhecimento sobre pega correta}}{N^{\circ} \text{ grávidas e maridos/companheiros presentes na sessão de educação}} \quad X \quad 100$$

% grávidas e maridos/companheiros que adquiriram conhecimento sobre dificuldades decorrentes da amamentação

$$\frac{N^{\circ} \text{ grávidas e maridos/companheiros que adquiram conhecimento sobre dificuldades decorrentes da amamentação}}{N^{\circ} \text{ grávidas e maridos/companheiros presentes na sessão de educação}} \quad X \quad 100$$

% grávidas e maridos/companheiros que adquiram conhecimento sobre as práticas recomendadas para a extração de LM

$$\frac{N^{\circ} \text{ grávidas e maridos/companheiros que adquiram conhecimento sobre as práticas recomendadas para a extração LM}}{N^{\circ} \text{ grávidas e maridos/companheiros presentes na sessão de educação}} \quad X \quad 100$$

% grávidas e maridos/companheiros que adquiriram conhecimento sobre as práticas recomendadas sobre conservação de LM

$$\frac{N^{\circ} \text{ grávidas e maridos/companheiros que conhecimento sobre as práticas recomendadas sobre conservação LM}}{N^{\circ} \text{ grávidas e maridos/companheiros presentes na sessão de educação}} \quad X \quad 100$$

## 4.4. PLANO DE SESSÃO

O plano de sessão elaborado encontra-se no Apêndice III deste trabalho.

#### 4.5. AVALIAÇÃO

Após a sessão de educação para a saúde torna-se relevante proceder à monitorização e avaliação da mesma. Seja pelo impacto causado no aumento de conhecimento das grávidas e maridos/companheiros sobre a temática, assim como da concretização/eficácia da mesma.

Estiveram presentes na sessão de educação para a saúde 8 grávidas e 2 maridos/companheiros, sendo que estavam previstas 15 grávidas. Assim, relativamente à % de grávidas presentes na sessão de educação para a saúde, como indicador de processo, a taxa obtida foi de 53,33%.

Relativamente aos indicadores de resultado e com a aplicação do questionário, previamente à sessão de educação para a saúde, foi de notar o nível de conhecimento já existente a respeito da temática. A percentagem de respostas certas foi elevada, existindo dúvidas pontuais.

Com a aplicação do questionário após a sessão verificou-se uma taxa de respostas certas de 100% em todas as questões tal como se consegue consultar no apêndice VII.

Na segunda parte da ação de educação para a saúde foram respondidas às dúvidas que surgiram na primeira parte da sessão de educação para a saúde. Sendo um grupo com um nível de conhecimento alto, a fase inicial da segunda parte, recaiu sobre o esclarecimento das dúvidas relativas a primeira parte da sessão.

Desta forma, verifica-se uma aquisição de novos conhecimentos tendo sido os objetivos educacionais atingidos pelo nível de conhecimento que subiu apresentando 100% de respostas certas em todas as questões colocadas (Apêndice IV).

## 5. CONCLUSÃO

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica pelas suas competências relacionais e práticas contribui para a prevenção de comportamentos de risco e para a promoção de hábitos saudáveis. Desta forma os ganhos em saúde são efetivos.

A nível dos cuidados de saúde primários, as competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, para cuidar da criança e sua família a nível avançado, promovendo educação para a saúde de modo a promover o potencial máximo de desenvolvimento da criança, só se consegue realizar pela mobilização dos recursos disponíveis da comunidade. Por sua vez, esta mobilização só acontece pela correta integração que contempla o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica nas equipas multidisciplinares.

A temática da amamentação, como projeto em desenvolvimento na comunidade, traduz-se em uma mais valia da população do concelho (verifica-se pelas taxas de amamentação exclusiva até aos 4Meses e até aos 6Meses que o conselho apresenta). Sendo uma temática largamente difundida, não só neste concelho, consegue verificar-se um nível de conhecimento teórico elevado. O nível de atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica irá realizar-se nas dúvidas que apresentam. O contributo do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, de forma mais significativa para as pessoas, terá este modo de atuação mais focado e dirigido e de certa forma personalizado perante as dúvidas e/ou dificuldades existentes.

Estrategicamente, e a médio e longo prazo, com vista à melhoria dos indicadores de amamentação exclusiva aos 4M e 6M, considero que se devem seguir as seguintes indicações:

### - Recursos humanos

- Desenvolver uma cultura organizacional incentivando o pensamento estratégico de todos os colaboradores (Ex: encaminhamento de RN com aumento de peso abaixo do expectável, ou perto do limite do expectável, da USF para a UCC onde possam ser tomadas medidas de acompanhamento telefónico ou presencial diário

ou de 2 em 2 dias de forma a otimizar a experiência da amamentação e onde o RN apresente um adequado ganho de peso);

- Apostar na formação de “colaboradores-chave” com o intuito de melhorar as competências individuais (Ex: fomentar a participação em fóruns, jornadas, colóquios sobre “Amamentação” de forma a estar a par das últimas indicações) seja nos enfermeiros da UCC, como dos enfermeiros da USF;
- Promover uma política de recursos humanos onde o bom desempenho é devidamente reconhecido (Ex: divulgação da existência de medalhas de louvor e mérito atribuídas pelo bom desempenho a nível da ULS);

#### Marketing/Serviços:

- Criar um serviço de apoio à amamentação na UCC (Ex: encaminhamento dos RN com ganho de peso abaixo do expectável ou perto desse mesmo limite, da USF para a UCC);
- Manter a parceria existente com a Câmara Municipal do concelho e manter a presença em atividades de divulgação, com vista às grávidas do concelho, de forma a dar a conhecer a qualidade do trabalho desenvolvido e do apoio disponível que existe a nível da UCC.

#### Criação de valor:

- Continuar a apostar na diferenciação do apoio para o segmento específico da amamentação (grávidas e mães recentes).

#### Sustentabilidade:

- Amamentação como prática que traz benefícios para a mãe e bebé, mas também para o meio ambiente pelo fato de levar a um menor consumo de recursos e a uma redução de resíduos de embalagens, saúde e bem-estar, uma vez que promove a saúde do bebé reduzindo a necessidade de cuidados médicos e hospitalizações e existe uma educação e consciência por parte das famílias desde cedo, já que pode incentivar práticas mais sustentáveis e promover uma maior consciência ambiental entre as famílias.

Com a realização desta ação de educação para a saúde, vivenciei e experienciei de perto o trabalho e o investimento diário realizados na temática da “Amamentação”. Desta forma percebo o potencial de crescimento da mesma mas também os desafios existentes.

Com a definição destes pontos estratégicos espero ter conseguido alicerçar o potencial de crescimento que existe na UCC, aumentando desta forma a reputação e o nível de confiança junto dos utentes. A razão de ser da existência da UCC é servir a comunidade e como tal fortalecer o nível de confiança da população em relação a esta unidade.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguiar, H., & Silva, A. (2011). *ALEITAMENTO MATERNO A Importância de Intervir*.
- Amir, L., Crawford, S., Cullinane, M., & Grzeskowiak, L. (2024). *General practitioners' management of mastitis in breastfeeding women: a mixed method study in Australia*. Ebsco.com. <https://research.ebsco.com/c/ljojj/viewer/pdf/k36vy7arqv>
- Andreas, N. J., Kampmann, B., & Mehring Le-Doare, K. (2015). Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Human Development*, 91(11), 629–635. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2015.08.013>
- Arriaga, M., Santos, B., Leiras, G., & Carvalho, A. (2023, June). *Plano nacional de literacia em saúde e ciências do comportamento*. Research Gate; DGS. [https://www.researchgate.net/publication/371901961\\_Plano\\_Nacional\\_de\\_Literacia\\_em\\_Saude\\_e\\_Ciencias\\_do\\_Comportamento\\_2023-2030\\_-\\_Plano\\_Estrategico](https://www.researchgate.net/publication/371901961_Plano_Nacional_de_Literacia_em_Saude_e_Ciencias_do_Comportamento_2023-2030_-_Plano_Estrategico)
- Branco, J., Manuel, A. R., Completo, S., Marques, J., Antão, R. R., Gago, C. P., Paulino, E., Voutsen, O., & Barroso, R. (2023). Prevalence and Predictive Factors of Exclusive Breastfeeding in the First Six Months of Life. *Acta Médica Portuguesa*, 36(6), 416–423. <https://doi.org/10.20344/amp.18692>
- Conceição, D. S., Viana, V. S. S., Batista, A. K. R., Alcântara, A. dos S. S., Eleres, V. M., Pinheiro, W. F., Bezerra, A. C. P., & Viana, J. A. (2020). A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE MUDANÇA SOCIAL. *Brazilian Journal of Development*, 6(8), 59412–59416. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-383>
- Coriaty, C.-M. (2024). Hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva em bebés prematuros: revisão descritiva. *Bdigital.ufp.pt*, Dissertação de mestrado. <http://hdl.handle.net/10284/12911>
- DGS. (2013). *Leite materno, fórmulas e circuito de biberões e tetinas em ambiente hospitalar*. DGS. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0182013-de-20122013-pdf.aspx>
- DGS. (2022). *PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO*

- SAUDÁVEL. [https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2023/03/DGS\\_PNPAS\\_202230\\_02\\_03\\_23.pdf](https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2023/03/DGS_PNPAS_202230_02_03_23.pdf)
- DGS. (2024). *Amamentação*. SNS24. <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-da-mulher/amamentacao/#quais-sao-os-beneficios-do-aleitamento-materno>
- DR. (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. Diário Da República ; Ordem dos Enfermeiros . <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/422-2018-115685379>
- DR. (2019). *Regulamento (UE) 2016/679*. Lei N.º 58/2019, de 8 de Agosto; Diariodarepublica.pt. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/58-2019-123815982>
- DR. (2023). *Despacho n.º 13056/2023, de 20 de dezembro*. Diariodarepublica.pt; Constitui a Comissão para a Promoção do Aleitamento Materno. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/13056-2023-808130290>
- Freitas, A., Nunes, L., Antunes, A., Ruivo, A., Lopes, J., Leal, P., & Deodato, S. (2010). Metodologia do projeto: coletânea descritiva de etapas. In *Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal*. [https://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista\\_Percursos\\_15.pdf](https://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf)
- Freitas, M. G. de, Werneck, A. L., & Borim, B. C. (2018). Aleitamento materno exclusivo: adesão e dificuldades. *Rev. Enferm. UFPE on Line*, 12(biblio-995681), 2301–2307. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-995681>
- Godhia, D. M. L., & Patel, N. (2013). Colostrum – its Composition, Benefits as a Nutraceutical – A Review. *Current Research in Nutrition and Food Science Journal*, 1(1), 37–47. <https://www.foodandnutritionjournal.org/volume1number1/colostrum-its-composition-benefits-as-a-nutraceutical-a-review/>
- Indrarosiana, W., Ernawati, E., & Wittiarika, I. D. (2021). Corellation between mother’s knowledge and husband’s support for the success of the Lactational Amenorrhea Method (LAM). *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 29(3), 91. <https://doi.org/10.20473/mog.v29i32021.91-95>
- Issler Vaucher, A. L., & Durman, S. (2006). AMAMENTAÇÃO: CRENÇAS E MITOS. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 7(2). <https://doi.org/10.5216/rec.v7i2.881>
- Jacobzon, A., Engström, Å., Lindberg, B., & Gustafsson, S. R. (2022). Mothers’ strategies for creating positive breastfeeding experiences: a critical incident study

- from Northern Sweden. *International Breastfeeding Journal*, 17(1).  
<https://doi.org/10.1186/s13006-022-00474-9>
- Levy, L., & Bértolo, H. (2012). MANUAL DE ALEITAMENTO MATERNO. In *Unicef*.  
<https://www.unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf>
- Lokossou, G. A. G., Kouakanou, L., Schumacher, A., & Zenclussen, A. C. (2022). Human Breast Milk: From Food to Active Immune Response With Disease Protection in Infants and Mothers. *Frontiers in Immunology*, 13.  
<https://doi.org/10.3389/fimmu.2022.849012>
- Luis Eduardo Alvarado-Prada, Thaís Campos Freitas, & Cinara Aline Freitas. (2024). Formação continuada de professores: alguns conceitos, interesses, necessidades e propostas. *Revista Diálogo Educacional*, 10(30), 367–387.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189114449009>
- Magnani, M. H., Neves, M. A. O., & Tavares, T. de M. (2024). O IMPACTO DA NUTRIÇÃO MATERNA NA PROGRAMAÇÃO METABÓLICA FETAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA SOBRE OS PRIMEIROS 1000 DIAS DE VIDA E SUA INFLUÊNCIA SOBRE A OBESIDADE. *Revista Contemporânea*, 4(2), e3350–e3350. <https://doi.org/10.56083/RCV4N2-052>
- Masi, A. C., & Stewart, C. J. (2024). Role of breastfeeding in disease prevention. *Microbial Biotechnology*, 17(7), e14520. <https://doi.org/10.1111/1751-7915.14520>
- Mokhtari Sorkhani, T., Namazian, E., Komsari, S., & Arab, S. (2021). Investigating the Relationship between Childbirth Type and Breastfeeding Pattern Based on the LATCH Scoring System in Breastfeeding Mothers. *Revista Brasileira de Ginecologia E Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics*, 43(10), 728–735.  
<https://doi.org/10.1055/s-0041-1735985>
- Pedro, M., & Ribeiro, M. (2015). *Adaptação Portuguesa do Questionário de Coparentalidade: Análise Fatorial Confirmatória e Estudos de Validade e Fiabilidade*. Ebsco.com.  
<https://research.ebsco.com/c/ljoij/viewer/pdf/sjxhqjammn>
- Pena, B., & Santos, M. (2024). *View of Strengths-Based Care: A Postpartum Plan for a Positive Fourth Trimester Experience* *Pensar Enfermagem*. Esel.pt.  
<https://pensarenfermagem.esel.pt/index.php/esel/article/view/307/459>
- Rattakul, B. (2019). *Postnatal Mothers and Laser Skin Treatment*. Samitivejhospitals.com.

<https://www.samitivejhospitals.com/article/detail/postnatal-mothers-laser-skin-treatment>

- Schub, T., & Karakashian, A. (2018). *Breastfeeding: Breast and Nipple Problems*. Ebsco.com. <https://research.ebsco.com/c/ljoijj/viewer/html/m5nyzonyer>
- Siegal, B. (2023). *How to Breastfeed Your Baby*. Ebsco.com. <https://research.ebsco.com/c/ljoijj/viewer/html/gqsnkqq2zj>
- Sousa, F. L. L. de, Alves, R. S. S., Leite, A. C., Silva, M. P. B., Veras, C. A., Santos, R. C. A., Freitas, R. G., Silva, V. C. R. da, Sisconetto, A. T., Sucupira, K. S. M. B., Silva, L. A. C. da, Santos, S. F. dos, Sousa, S. L. F. de, Galdino, M. A. de M., Fernandes, M. dos S., Silva, D. M. da, Santos, J. R. F. de M., Alencar, V. P., & Ferreira, B. R. (2021). Benefícios do aleitamento materno para a mulher e o recém nascido. *Research, Society and Development*, 10(2), e12710211208–e12710211208. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.11208>
- Stuebe, A. M., Horton, B. J., Chetwynd, E., Watkins, S., Grewen, K., & Meltzer-Brody, S. (2014). Prevalence and Risk Factors for Early, Undesired Weaning Attributed to Lactation Dysfunction. *Journal of Women's Health*, 23(5), 404–412. <https://doi.org/10.1089/jwh.2013.4506>
- Sutasinee Saehoong, Renu Pookboonmee, Tipawan Daramas, Natkamol Chansatitporn, & Pracha Nuntnarumit. (2024). Effects of an Early Breastfeeding Education and Proactive Telephone Support Program for Mothers of Preterm Infants: A Quasi-experimental Study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 28(3), 583–598. <https://doi.org/10.60099/prijnr.2024.268608>
- Theunissen, N. (2023, October 16). *Is it safe to dye my hair while breastfeeding? - Evidence Based Babies*. Evidence Based Babies. <https://evidencebasedbabies.com/breastfeeding-and-hair-dye/>
- Vandenplas, Y. (2022). Breastfeeding and its risk factors. *Jornal de Pediatria*, 98(3), 219–220. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2021.12.005>
- Vaz, C., Almeida, D., Augusto, B., Fernandes, C., Abrunheiro, S., Rodrigues, C., Andrade, M., Almeida, Z., Rodrigues, M., & Lopes, G. (2022). *A CENTRALIDADE NO CIDADÃO VOL. III COORDENAÇÃO CIENTÍFICA COORDENAÇÃO TÉCNICA*.
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and Lifelong Effect. *The Lancet*,

387(10017), 475–490. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)01024-7)

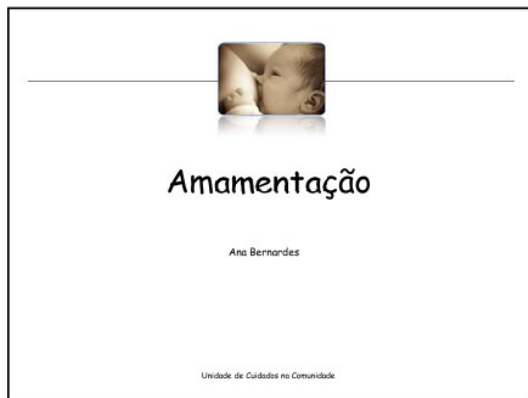
WABA. (2024). *Minimizando a distância: Apoio à amamentação para todos*. <https://worldbreastfeedingweek.org/2024/wp-content/uploads/2024/06/Poster-EP.pdf>

World Health Organization. (2011, January 15). *Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere*. Wwww.who.int. <https://www.who.int/news/item/15-01-2011-exclusive-breastfeeding-for-six-months-best-for-babies-everywhere>

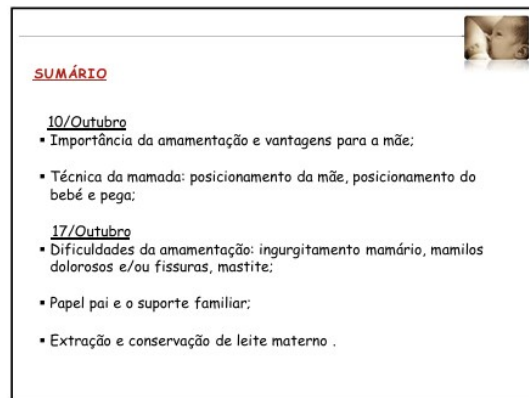
## **Apêndices**

### **Apêndice I:**

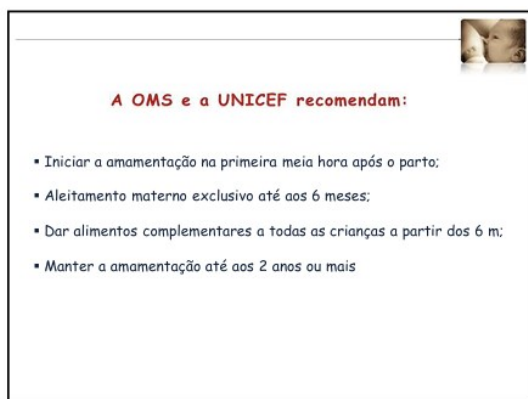
Diapositivos da apresentação “*Amamentação*”



1



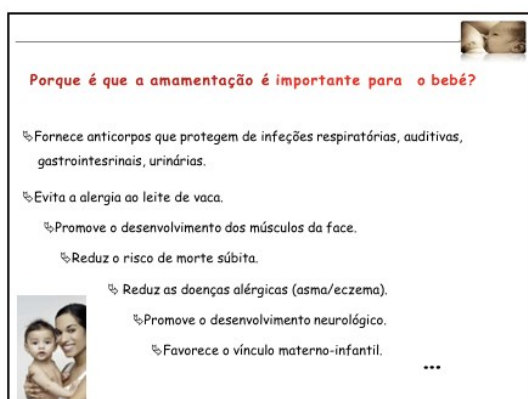
2



3



4



5



6



A mulher sempre amamentou, mas a amamentação não é instintiva.  
Mãe e bebé precisam de aprender a amamentar e a mamar.



7



**Técnica da Mamada**

- Posicionamento

- Da mãe
- Do bebé

- Pega.

8

**Ambiente**

- ↳ Local calmo e com privacidade
- ↳ Desligar televisão, rádio, telefone...
- ↳ Lavar as mãos
- ↳ Mãe confortável e sem dores
- ↳ Colocar uma bebida (água, chá,...) ao lado



9

**Posicionamento da Mãe**

- ↳ Sentada confortavelmente em cadeira de costas direitas
- ↳ Apoie as costas
- ↳ Apoiar os pés para os joelhos ficarem mais elevados que a anca.
- ↳ Usar as almofada necessárias para apoiar costas o bebé
- ↳ A mãe não deve recostar-se nem inclinar-se para a frente sobre o bebé.




**Relaxe e Desfrute!**

10

**Posicionamento do Bebê**

- Cabeça na dobra do cotovelo ou na metade superior do antebraço.
- Nádegas apoiadas com a mão (recém-nascidos).
- Braço da mãe nivelado.



11

**Posicionamento do Bebê**

- Cabeça e corpo em linha recta
- Face voltada para a mama com nariz frente ao mamilo





- Corpo junto à mãe (barriga com barriga)
- Com as nádegas apoiadas, se recém-nascido

12

## Biological Nurturing

**Abordagem neurocomportamental** pretende reduzir as dificuldades da pega e problemas relacionados com o abandono precoce da amamentação;

- Posição deitada e reclinada da mãe com o bebé deitado sobre ela



13

## Como Oferecer a Mama



- Se necessário apoiar a mama com a mão em C ou em U (facilita a pega).
- Manter os dedos afastados da aréola
- Deixar o bebé explorar a mama, tocar levemente o mamilo nos lábios
- Esperar que o bebé abra bem a boca
- Mamilo alinhado com o nariz
- Língua na parte inferior da boca
- Levar o bebé até à mama, sem o assustar

14

## Sinais de Pega Correcta

- Boca bem aberta
- Lábios revirados para fora
- Abocanhar mamilo e aréola deixar o bebé puxar a mama para a boca
- Com mais aréola visível na parte superior da mama ou simétrica (mais importante o conforto da diáde).



- Queixo encostado à mama
- Sem covinhas na bochecha (sinal de língua puxada para trás da gengiva inferior e bebé a sugar tipo palhinha)

15

## A Pega Correcta



16

## Durante a pega evitar

- ✓ Mudar a posição da mama
- ✓ Levar a mama até ao bebé
- ✓ Forçar a abertura da boca
- ✓ Empurrar a cabeça do bebé para a mama.

Video amamentar posicionamento - <https://youtu.be/5SRUjXcHlk>  
<https://www.youtube.com/watch?v=wit-Ashodw8> (0,45-2,20; 3,43-8,43)



17

## Sinais de que o bebé está a mamar:

- ✓ Soprar ar pelo nariz
- ✓ Som "ca" a partir da garganta
- ✓ Movimentos da mandíbula mais amplos antes de cada deglutição
- ✓ Ligeira vibração ou movimento na parte posterior da cabeça
- ✓ A parte superior da aréola a mover-se para dentro da boca



18



# Amamentação

Ana Bernardes

Unidade de Cuidados na Comunidade

19



## SUMÁRIO

10/Outubro

- Importância da amamentação e vantagens para a mãe;
- Técnica da mamada: posicionamento da mãe, posicionamento do bebé e pega;

17/Outubro

- Dificuldades da amamentação: ingurgitamento mamário, mamilos dolorosos e/ou fissuras, mastite;
- Papel pai e o suporte familiar;
- Extração e conservação de leite materno .

20



## Dificuldades Decorrentes da Amamentação

- Ingurgitamento mamário
- Mamilos dolorosos e/ou fissuras
- Mastite

21



## Ingurgitamento Mamário

Pode surgir ao 2º ou terceiro dia aquando da subida de leite, melhora quando a produção de leite se começa a fazer de acordo com as necessidades do bebé.

**Mama cheia ≠ Mama ingurgitada**

- **Mama cheia** - maior, mais quente, com algum desconforto, leite sai bem.
- **Mama ingurgitada** - aspeto firme e brilhante, dolorosa, o leite sai com dificuldade



22



## Ingurgitamento Mamário

**Sintomas**

- Mamas edemaciadas, duras e dolorosas
- Aréola difícil de pegar
- Febre durante 24 horas
- Mal estar geral

**Tratamento:**

- Antes de amamentar ou retirar o leite - Aplicar calor húmido e massajar suavemente com movimentos circulares da base para o mamilo;
- Estimular o reflexo da ocitocina (ver diapositivo 29);
- Retirar algum leite antes de amamentar => mama mais mole (extração manual-ver diapositivo 30)
- Amamentar;
- Se o bebé não conseguir mamar, retirar leite e administrar por copo;
- Continuar a tirar leite até as mamas ficarem confortáveis e regularizar a produção;
- No final da mamada aplicar frio.

23



## Mamilos Dolorosos e/ou Fissurados

Podem ocorrer nas primeiras semanas de amamentação.

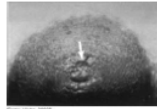
São a principal causa de abandono da amamentação.

**Causas:**

- ✓ Má Pega;
- ✓ Mamadas frequentes e demoradas.

**Prevenção:**

- ✓ Posicionar corretamente;
- ✓ Verificar sinais de pega correta;
- ✓ Procurar não interromper a mamada;
- ✓ Se tiver que interromper a mamada colocar um dedo suavemente no canto da boca para parar a sucção;
- ✓ Manter cuidados de higiene habituais (lavar as mamas 1 vez ao dia).



Fonte: Silva (2007)  
Figura 18 - Mamilos fissurados



24

**Mamilo Doloroso e/ou Fissurado**



**Sintomas**

- ✓ Dor na amamentação;
- ✓ Lesões visíveis.

**Tratamento**

- ✓ Corrigir a pega;
- ✓ Manter a amamentação;
- ✓ Iniciar a mamada pelo mamilo não doloroso;
- ✓ Aplicar leite materno, no mamilo e aréola, após a mamada e o banho;
- ✓ Expor mamilos ao ar e luz entre mamadas;
- ✓ Evitar tecidos húmidos sobre o mamilo;
- ✓ Se a mãe não conseguir amamentar deve extrair leite e administrar por copo, seringa ou colher.

25

**Mastite**



Infecção bacteriana no interior da mama

**Sintomas:**

- ✓ Parte da mama quente, vermelha, edemaciada e dolorosa;
- ✓ Febre > 38°C;
- ✓ Dores semelhantes às da gripe (mal-estar geral, dores de cabeça, dores articulares);

**Tratamento**

- ✓ Medicação adequada prescrita pelo médico;
- ✓ Repouso;
- ✓ Aumentar a ingestão de líquidos;
- ✓ Aplicar compressas húmidas quentes antes da mamada;
- ✓ Continuar a amamentar;
- ✓ Começar pelo lado afectado - se possível;
- ✓ Aplicar frio entre as mamadas - (proteger a pele).

Se tratada precocemente pode curar em 24 horas



26

**Papel do Pai/Família Durante a Amamentação**



O sucesso da amamentação depende do suporte social que a mãe tem, sendo especialmente importante as atitudes do pai e dos avós.

27

**O Pai**



É importante que desde cedo o pai se envolva e participe de forma activa.

- **Suporte físico** - participar nas actividades domésticas e nos cuidados ao bebé e com os outros filhos (quando os houver).
- **Elogiando** - os seus esforços na amamentação e nos cuidados com o bebé.
- **Apoio psicológico** - ficar atento aos sentimentos da mãe quanto ao seu papel como mãe e esposa.

28



Mãe com mais tempo para amamentar e/ou descansar

Mãe mais confiante e satisfeita com o seu papel

**AMAMENTA DURANTE MAIS TEMPO**

 O pai também precisa de se sentir confiante e elogiado!

29

**Manter o aleitamento materno quando mãe e bebé estão separados**



É possível extrair leite manualmente ou com bomba para que outra pessoa administre.

30



**Manter o aleitamento materno quando mãe e bebé estão separados**

EX:

- Doença da mãe ou do bebé
- Doença de um familiar
- Regresso da mãe ao trabalho ou à escola
- Ir jantar fora com o marido
- Ir às compras ou ao cabeleireiro
- Dormir
- Acompanhar as actividades escolares de outros filhos...

31



**Ter em conta:**

- As extracções matinais são mais produtivas.
- Lugar tranquilo junto do bebé ou com uma foto ou peça de roupa do bebé.
- Lavar as mãos.
- Massajar a mama antes de começar a extracção (*ajuda o leite a soltar-se*)
- Pode extrair leite e de seguida amamentar.
- Durante a manhã pode dar mama e 1,5h depois extrair leite das 2 mamas.
- Colocar o leite no frigorífico ou congela-lo.
- Amamentar sempre que estiver junto do bebé.

32



**Extracção Manual**

Mesmo com bomba é importante que a mãe aprenda a extrair leite manualmente.

**Estimular o reflexo da ocitocina**

- ✓ Massajar a mama de forma leve e agradável com a palma da mão da base até à aréola
- ✓ Estimular o mamilo por cima da roupa
- ✓ Inclinar-se para a frente, agitar as mamas comprimindo-as na base

33



**Estimular a ativação do reflexo de ocitocina  
Massagem...**



34



**Extracção Manual-Técnica**

- ✓ Colocar o polegar por cima da mama e os dois primeiros dedos por baixo.
- ✓ Dedos a cerca de 2,5 cm do mamilo para não bloquearem os ductos lactíferos, apertar para trás, de encontro às costelas, unir de seguida os dedos empurrando-os para a frente, sem os deixar deslizar sobre a mama.
- ✓ Mudar a posição dos dedos em torno da aréola para drenar toda a mama.
- ✓ Estas manobras devem ser indolores



É normal que das primeiras vezes saia pouco leite, a mãe necessitará de algum tempo de treino até conseguir uma boa quantidade de leite.

35



**Extracção Mecânica**

**Manuais:**

- Tipo buzina de bicicleta - **evitar**, traumática para o mamilo;
- Bomba de manipulo de pressão - **aconselhada**.



**Eléctricas:**

Profissionais - para mães que façam muitas extracções diárias;

Portáteis - quando as mães fazem poucas extracções diárias.

Alguns extratores permitem extrair leite das duas mamas em simultâneo ou enquanto o bebé mama.



Seguir as instruções de utilização e limpeza dos extractores

36

#### Extracção de leite no emprego



- ↳ Não aceitar tirar leite na casa de banho, discutir o assunto com o chefe.
- ↳ Escolher uma sala vazia que possa ser fechada.
- ↳ Estabelecer uma rotina para a extração.
- ↳ Fazer-se acompanhar de foto ou peça de roupa com o cheiro do bebé.
- ↳ Lavar as mãos e preparar a bomba e o biberão.
- ↳ Massajar a mama para estimular o reflexo da ocitocina.
- ↳ Pensar que está a amamentar.
- ↳ Sentar-se confortavelmente.
- ↳ Ajustar o extrator à mama e deixar o leite fluir.
- ↳ Guardar o leite.

37

#### Conservação do Leite Materno



- ↳ Após a extração guardar em recipiente de plástico ou vidro, fechado.
- ↳ Congelar pequenas quantidades - evita desperdícios
- ↳ Deixar algum espaço vazio nos recipientes
- ↳ Datar os recipientes
- ↳ Gastar o leite pela ordem por que foi congelado
- ↳ Se tiver que o transportar usar saco térmico frio
- ↳ O tempo de conservação depende do método.

38

#### Conservação do Leite Materno



- ↳ Temperatura ambiente até 25°C
  - Tempo ótimo - até 4 horas
  - Expressão com excelentes condições de higiene - 6-8 horas
  - Leite que não vá ser usado de imediato—refrigerar rapidamente
- ↳ Saco Térmico com 1 termo acumulador (até 15°C)
  - Estável até 24 horas

39

#### Conservação do Leite Materno



- ↳ Refrigeração até 4°C -
  - Tempo ótimo - até 4 dias
  - Expressão com excelentes condições de higiene e baixa contaminação—até 8 dias
- Mas a partir das 72 horas começa a haver crescimento bacteriano
- Composição nutricional é alterada a partir das 96 horas (4 dias)
  - Começam a baixar os níveis de lípidos e a atividade da lipase e a lactoferrina
- Colostro estável até às 48 horas - começam a baixar os níveis de várias imunoglobulinas e fatores de crescimento

40

#### Conservação do Leite Materno



- ↳ Congelação: -18 a -20°C
  - Tempo ótimo - até 6 meses
  - Tempo aceitável - até aos 12 meses
- Estável nutricionalmente até aos 90 dias (3 meses) - começa a diminuir gordura, proteínas, calorias, vitamina C e a lactoferrina
- As imunoglobulinas e fatores de crescimento mantem-se estáveis até aos 6 meses

41

#### Descongelar Leite Materno



- ✓ Tirar de véspera e deixar no frigorífico
- OU
- ✓ Colocar o recipiente em água fria e aumentar gradualmente a temperatura da água até ficar morna.



- Leite descongelado e guardado no frigorífico, consumir no prazo de 24 horas após a descongelação.
- Leite descongelado à temperatura ambiente ou se for aquecido consumir nas 2 horas seguintes.

42

**Aquecer Leite Materno**



- ✓ Debaixo da torneira ou em água quente agitando o recipiente.
- ✓ Depois de aquecido não deixar à temperatura ambiente + de 2h
- Não ferver;
- Nunca usar Microondas (aquecimento não uniforme - queimaduras).

**Testar sempre o leite antes de oferecer ao bebê**

**Preferencialmente administrar o leite materno por copo ou colher**

43

**BIBLIOGRAFIA**

Aguiar, H., & Silva, A. (2011). *ALIMENTAÇÃO MATEIRNO e Dependência do Lactente*.

Andreas, N. J., Kampman, R., & Whiting, L. (2007). Human breast milk: A review of its composition and function. *Early Human Development*, 73(1), 429-435. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2007.09.001>

DCR (2022). *PROGRESSO LACTAÇÃO PARA A PROMOCÃO DA ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA*. <https://www.dcr.org.br/pt-br>

WHO (2018). *Guia de Alimentação da Criança e do Adolescente*. <https://www.who.int/publications-detail/who-guidelines-on-breastfeeding>

Indurkhya, N., Branstetter, L., & Wilber, S. D. (2015). *Cardiorespiratory and metabolic support for the success of the Lactation Assessment of the American Academy of Pediatrics (AAP)*. *Journal of Obstetrics & Gynecology*, 19(1), 19. <https://doi.org/10.1016/j.jog.2015.01.001>

Lamy, J., & Branstetter, L. (2015). *MAINTAINING BREASTFEEDING: A Review*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4544444/>

Pear, R., & Branstetter, L. (2015). *Time of Day and Breastfeeding: A Review of the Literature*. *Journal of Obstetrics & Gynecology*, 19(1), 19. <https://doi.org/10.1016/j.jog.2015.01.001>

Shah, A. M., Branstetter, L., Wilber, S. D., & Miller, B. (2015). *Prevalence and Risk Factors for Early, Unintended Weaning: A National Longitudinal Study*. *Journal of Obstetrics & Gynecology*, 19(1), 19. <https://doi.org/10.1016/j.jog.2015.01.001>

WHO (2018). *Human breast milk: A review of its composition and function*. <https://www.who.int/publications-detail/who-guidelines-on-breastfeeding>

WHO (2018). *Human breast milk: A review of its composition and function*. <https://www.who.int/publications-detail/who-guidelines-on-breastfeeding>

44

**Obrigada!**



45

## **Apêndice II**

*Flyer* “Conservação de leite materno

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><b>PARA A ALIMENTAÇÃO DO BEBÊ</b></p> <p>O leite materno pode ficar com um aspeto cremoso e espesso no cimo, e aquoso em baixo, pelo que antes de ser consumido deve ser suavemente homogeneizado até que as duas partes se misturem.</p> <p>- O leite materno pode ser oferecido, à temperatura ambiente, ou ligeiramente amornado.</p> <p>- Pode ser oferecido por copinho, pequena colher ou biberão.</p> | <p style="text-align: center;"><b>EM CASO DE DÚVIDAS</b></p> <p>Contacte a sua enfermeira de família ou a conselheira de amamentação:</p> <p style="text-align: center;">[Redacted]</p> <p>Centro Saúde: [Redacted]<br/>E-mail: [Redacted]</p> <p style="text-align: center;"><b>Bibliografia /</b><br/><b>/ Links úteis de apoio às mães:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SOS Amamentação<br/><a href="http://www.sosamamentação.org">www.sosamamentação.org</a></li> <li>- Site mundial de Aleitamento materno (em Português) <a href="http://www.aleitamento.com">www.aleitamento.com</a></li> <li>- Associação Portuguesa dos consultores de lactação<br/><a href="http://www.apclc.pt/">www.apclc.pt/</a></li> </ul> <p style="text-align: center;">10.2024</p> | <div style="background-color: black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;"><b>CONSERVAÇÃO DE LEITE MATERNO</b></p>  <p style="text-align: center;"><i>Quando necessário, é possível conservar o leite materno !</i></p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><b>ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO</b></p> <p>Pode conservar leite materno no frigorífico ou no congelador, em recipientes próprios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sacos de congelação</b>, para curtos períodos de tempo (72h), </li> <li>• Recipientes de <b>plástico rígido</b> ou <b>vidro</b>, com tampa, para períodos de <b>tempo alargados</b>. </li> </ul> <p>Quando não tiver frigorífico, ou precisar de transportar o seu leite utilize um saco térmico com termo acumulador (até 15°C).</p> <p>Nunca junte leite recém extraído ainda morno ao leite já frio; arrefeça primeiro o leite recém extraído — temperaturas iguais.</p> <p>Mantenha todos os outros alimentos em caixas fechadas, para não contaminarem o leite.</p> <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Muitas aberturas da porta, tomam a temperatura do frigorífico menos estável</p> </div> | <p style="text-align: center;"><b>CONSERVAÇÃO SEGURA DE LEITE MATERNO</b></p> <p>- Identifique os recipientes e registre a data de cada congelação.</p> <p style="text-align: center;">Congelação: a -20°C</p> <p>Tempo ótimo — até 6 meses<br/>Tempo aceitável - até aos 12 meses</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;"><b>Congelação</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Estável nutricionalmente até aos 90 dias (3 meses)</b></p> <p>começa a diminuir gordura, proteínas, calorias, vitamina C e a lactoferrina</p> <p>As imunoglobulinas e fatores de crescimento mantêm-se estáveis até aos 6 meses de congelamento.</p> | <p style="text-align: center;"><b>RECOMENDAÇÕES PARA DESCONGELAÇÃO</b></p> <p><b>Quando pretender descongelar leite:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consuma primeiro o leite guardado há mais tempo;</li> <li>- Prefira uma <b>descongelação lenta dentro do frigorífico</b>;</li> <li>- Após a descongelação consumir nas 24h seguintes;</li> <li>- Se for necessário <b>acelerar a descongelação</b> pode colocar o recipiente sob água corrente, primeiro "fria" depois morna. Este leite deve ser <b>consumido de imediato</b>;</li> <li>- Não recongele;</li> <li>- O micro-ondas não está indicado para descongelar ou amornar o leite materno.</li> </ul> <p><b>Inutilize:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leite amornado, não consumido nas 2 horas seguintes;</li> <li>- Leite com mau odor.</li> </ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### **Apêndice III:**

Plano de Sessão dia 10.10.2024 e Plano de Sessão dia 17.10.2024

## PLANO SESSÃO 10.10.2024

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                          |                    |                                                     |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>Intervenção: Projeto X</b> |                                                                                                                                                                                                                                                          |                    |                                                     |
| <b>Título:</b>                | “Amamentação”                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                                                     |
| <b>Público-alvo:</b>          | Grávidas a frequentar o Curso de Preparação para o Parto e maridos/companheiros                                                                                                                                                                          |                    |                                                     |
| <b>Data: 10.10.2024</b>       | <b>Duração: 1h20m</b>                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Sessão: 1/2</b> | <b>Local: UCC - Sala da preparação para o parto</b> |
| <b>Formadores:</b>            | Ana Cristina Bernardes<br>MJA                                                                                                                                                                                                                            |                    |                                                     |
| <b>Objetivos</b>              |                                                                                                                                                                                                                                                          |                    |                                                     |
| <b>Gerais:</b>                | Aumentar o conhecimento das grávidas e dos maridos/companheiros, a frequentar o curso de preparação para o parto, sobre amamentação e recomendações práticas para a vivência da mesma                                                                    |                    |                                                     |
| <b>Específicos:</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar o tema como pertinente para as grávidas e os maridos/companheiros;</li> <li>- Informar sobre a técnica da mamada;</li> <li>- Informar os sinais de boa pega e demonstrar a pega correta.</li> </ul> |                    |                                                     |
|                               | Que as grávidas e os maridos/companheiros evidenciem: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer a técnica da mamada;</li> <li>- Identifiquem os sinais de boa pega;</li> </ul>                                                                   |                    |                                                     |

| FASE            | CONTEUDO                                                         | MÉTODO         | ESTRATEGIAS                                         | RECURSOS              | AVALIAÇÃO                          | TEMPO  |
|-----------------|------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|--------|
| INTRODUÇÃO      | Apresentação do tema                                             | Exposição oral | Ficheiro <i>Power point</i>                         | Computador e projetor | Avaliação inicial de conhecimentos | 10 min |
| DESENVOLVIMENTO | Partilhas individuais da prática                                 | Exposição oral | Ficheiro <i>Power point</i> e visualização de vídeo | Computador e projetor |                                    | 60 min |
| CONCLUSÃO       | Síntese de conteúdos, reflexão conjunta, encerramento da sessão. | Exposição oral | Ficheiro <i>Power point</i>                         | Computador e projetor |                                    | 10 min |

## PLANO DE SESSÃO 17.10.2024

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |                                                     |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>Intervenção: Projeto X</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |                                                     |
| <b>Título:</b>                | “Amamentação”                                                                                                                                                                                                                                                        |                    |                                                     |
| <b>Público-alvo:</b>          | Grávidas a frequentar o Curso de Preparação para o Parto e maridos/companheiros                                                                                                                                                                                      |                    |                                                     |
| <b>Data: 17.10.2024</b>       | <b>Duração: 1h20m</b>                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Sessão: 2/2</b> | <b>Local: UCC – Sala da preparação para o parto</b> |
| <b>Formadores:</b>            | Ana Cristina Bernardes<br>MJA                                                                                                                                                                                                                                        |                    |                                                     |
| <b>Objetivos</b>              |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |                                                     |
| <b>Gerais:</b>                | Aumentar o conhecimento das grávidas e dos maridos/companheiros, a frequentar o curso de preparação para o parto, sobre amamentação e recomendações práticas para a vivência da mesma                                                                                |                    |                                                     |
| <b>Específicos:</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar sobre as dificuldades que podem surgir na amamentação;</li> <li>- Descrever as práticas recomendadas para a extração e conservação de leite materno;</li> <li>- Partilhar conhecimentos e experiências.</li> </ul> |                    |                                                     |
|                               | Que as grávidas e os maridos/companheiros evidenciem: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer as dificuldades que podem surgir na amamentação;</li> <li>- Conhecer as práticas recomendadas para a extração e conservação de leite materno.</li> </ul>     |                    |                                                     |

| FASE            | CONTEUDO                                                     | MÉTODO         | ESTRATEGIAS                                                                            | RECURSOS              | AValiação                        | TEMPO  |
|-----------------|--------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|--------|
| INTRODUÇÃO      | Apresentação do tema                                         | Exposição oral | Ficheiro formato <i>PowerPoint</i>                                                     | Computador e projetor |                                  | 10 min |
| DESENVOLVIMENTO | Resumo da sessão anterior, Partilhas individuais da prática  | Exposição oral | Ficheiro formato <i>PowerPoint</i>                                                     | Computador e projetor |                                  | 60 min |
| CONCLUSÃO       | Síntese de conteúdos; reflexão conjunta; encerramento sessão | Exposição oral | Ficheiro formato <i>PowerPoint</i> , <i>Flyer</i> sobre “Conservação do leite materno” | Computador e projetor | Avaliação final de conhecimentos | 10 min |

#### **Apêndice IV:**

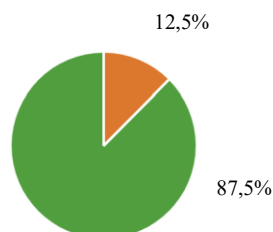
Dados obtidos com a avaliação da sessão de educação para a saúde

## Resultados Questionário prévio Sessão de Educação para a Saúde)

1. Como sinal de pega correta temos:

[Mais Detalhes](#)

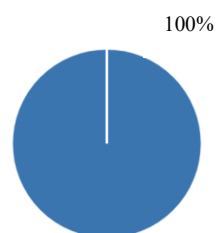
- Boca semi aberta, o queixo não ... 0
- Boca semi aberta, queixo encost... 1
- Boca bem aberta, queixo encost... 7



2. Durante a mamada os sinais de que o bebé está a mamar são:

[Mais Detalhes](#)

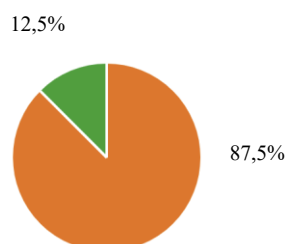
- Movimento da mandíbula ampl... 8
- Não existe movimento da mand... 0
- Não se sente soprar ar pelo nariz 0



3. Uma das complicações que podem surgir na amamentação é o ingurgitamento mamário. Quais são os sintomas?

[Mais Detalhes](#)

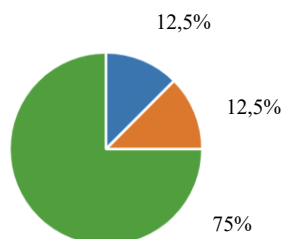
- Mama mole, a pega é feita de f... 0
- Mama edemaciada (inchada), d... 7
- O ingurgitamento mamário não... 1



4. Quando regresso ao trabalho devo realizar a extração de leite da seguinte forma:

[Mais Detalhes](#)

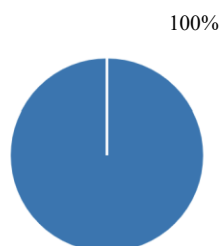
- Não devo extrair leite durante o... 1
- Posso tirar leite na casa de banh... 1
- Devo escolher uma sala que pos... 6



5. Quando conservo o leite materno após extração:

[Mais Detalhes](#)

- Devo congelar pequenas quanti... 8
- Todo o leite extraído, que não v... 0
- Sempre que tiver de transportar... 0

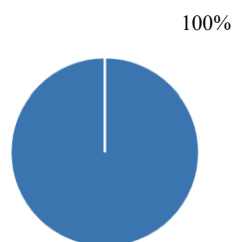


## Resultados Questionário pós Sessão de Educação para a Saúde

### 1. Como sinal de pega correta temos

[Mais Detalhes](#)

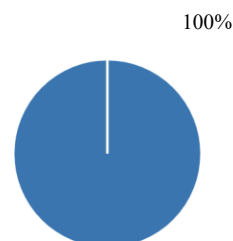
- Boca bem aberta, queixo encost... 8
- Boca semi aberta, queixo encost... 0
- Boca semi aberta, o queixo não ... 0



### 2. Durante a mamada os sinais de que o bebé está a mamar são:

[Mais Detalhes](#)

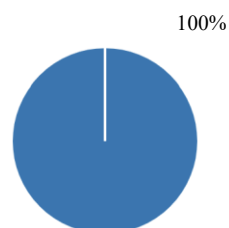
- Movimento da mandíbula ampl... 8
- ã existe movimento da mandíbula 0
- ã se sente soprar ar pelo nariz 0



### 3. Uma das complicações que podem surgir na amamentação é o ingurgitamento mamário. Quais são os sintomas?

[Mais Detalhes](#)

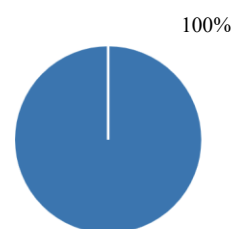
- Mama edemaciada (inchada), d... 8
- mama mole, a pega é feita de fo... 0
- o ingurgitamento mamário não ... 0



### 4. Quando regresso ao trabalho devo realizar a extração de leite da seguinte forma:

[Mais Detalhes](#)

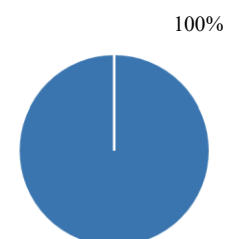
- Devo escolher uma sala que pos... 8
- Posso tirar leite na casa de banh... 0
- Não devo extrair leite durante o... 0



### 5. Quando conservo o leite materno após extração:

[Mais Detalhes](#)

- Devo congelar pequenas quanti... 8
- Todo o leite extraído, que não v... 0
- Sempre que tiver de transportar... 0



**Apêndice VII:** Planeamento de Ação de Educação para a Saúde  
“Brincar como ferramenta para a promoção do desenvolvimento”



**CATOLICA**  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PORTO

**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE  
SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

**Planeamento de Ação de Educação para a Saúde**  
**“Brincar como ferramenta para a promoção do**  
**desenvolvimento”**

Local: UCC

Nome do estudante: Ana Cristina Rodrigues Bernardes

Tutor de Estágio: MJA

Período: 02.09 a 28.11.2024

Porto, novembro de 2024

## ÍNDICE

|                                                                               |            |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>1. INTRODUÇÃO</b>                                                          | <b>212</b> |
| <b>2. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO</b>                                             | <b>213</b> |
| <b>3. CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA</b>                                            | <b>214</b> |
| 3.1. BRINCAR COMO FERRAMENTA PARA A PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO               | 214        |
| <b>4. INTERVENÇÃO</b>                                                         | <b>218</b> |
| 4.1. SELEÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE CONTEÚDOS                                       | 219        |
| 4.2. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIA DE ENSINO/APRENDIZAGEM                             | 219        |
| 4.3. SELEÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO                        | 219        |
| 4.4. PLANO DE SESSÃO                                                          | 221        |
| 4.5. AVALIAÇÃO                                                                | 222        |
| <b>5. CONCLUSÃO</b>                                                           | <b>223</b> |
| <b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>                                          | <b>224</b> |
| <b>APÊNDICES</b>                                                              |            |
| Apêndice I: Diapositivos da apresentação “Amamentação”                        | 227        |
| Apêndice II: Dados obtidos com a avaliação da sessão de educação para a saúde | 232        |

## 1. INTRODUÇÃO

O presente documento insere-se na Unidade Curricular Estágio Final e Relatório, do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, ministrado pela Universidade Católica Portuguesa (Porto), no ano letivo de 2024/2025, sob orientação da Professora Isabel Quelhas.

A maximização do crescimento e desenvolvimento das crianças, é uma das áreas de promoção e atuação do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica, pelas orientações antecipatórias que proporciona.

Esta maximização, associada a duas das competências exigidas para obtenção do título de mestre com especialização em saúde infantil e pediátrica, que são demonstrar um nível de aprofundamento de conhecimentos na sua área de especialização e demonstrar consciência crítica para os problemas da prática profissional, atuais ou antigos, relacionados com o cliente e família, especialmente na sua área de especialização, com o objetivo de promover o crescimento e o desenvolvimento infantil com vista à maximização do potencial de desenvolvimento desde a vinculação até à juventude, surge a oportunidade de intervenção junto das mães com bebés até 6 meses.

O presente trabalho corresponde ao planeamento da intervenção a concretizar no âmbito do brincar como ferramenta para a promoção do desenvolvimento infantil e estruturalmente inicia-se com a presente introdução, o capítulo 2 destina-se ao diagnóstico de situação, no capítulo 3 é referida uma breve contextualização teórica que suporta a temática em questão e no capítulo 4 é realizada a descrição da intervenção, onde se inclui a seleção e organização de conteúdos, a seleção de estratégias de ensino/aprendizagem, seleção e organização de estratégias de avaliação assim como o plano de sessão e a avaliação. Por fim, a conclusão onde são salientados os resultados obtidos.

## 2. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

No âmbito da promoção da parentalidade, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, é um facilitador e veículo de transmissão de informação. A parceria que se estabelece entre pais e enfermeiros é fundamentada em cuidados especializados onde a promoção da saúde, como um dos pontos da sua abrangência, e que se enquadra a nível dos cuidados de saúde primários.

Após ter sido realizado um questionário informal à equipa de enfermagem, identificou-se como necessidade a área do desenvolvimento infantil, tendo sido referido por estes, como área de intervenção prioritária junto do grupo de mães e pais.

Desta forma, e tendo a premissa de que o brincar é uma ferramenta fundamental para o crescimento saudável da criança, onde o ato de brincar não é apenas e tão simples como um momento de lazer, verifica-se o impacto direto do brincar no desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social da criança (Herzberg, Fletcher, Schatz, Adolph, & Tamis-LeMonda, 2022).

A nível nacional no ano de 2023 e em Portugal, na área do desenvolvimento, foram referenciadas 10895 crianças para as equipas locais de intervenção precoce, sendo que 16% destas, 1743, são englobadas na região centro (SNIPI, 2023).

Assim, atendendo à necessidade identificada, e aos dados existentes a nível nacional sobre as crianças com necessidade de intervenção a nível do desenvolvimento, a atual sessão de educação para a saúde, dirigida às mães e pais de bebés até 6 meses, sobre brincar como ferramenta para a promoção do desenvolvimento, poderá surgir como um instrumento facilitador do mesmo.

### 3. CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

O desenvolvimento do cérebro de um bebê é um processo rápido que ocorre principalmente nos primeiros anos de vida. Esta fase crítica, molda a forma como as crianças percebem o mundo, aprendem, se relacionam e regulam as suas emoções (Karam , Zellman, & Perlman, 2023).

O cérebro do bebê triplica de tamanho durante os primeiros três anos. Quando nasce o cérebro do bebê pesa cerca de 25% do tamanho de um cérebro adulto, e aos três anos, já atinge cerca de 80% do tamanho adulto (Morton, et al., 2022).

Os neurónios dos bebês formam sinapses a um ritmo muito rápido, desta forma as experiências sensoriais, como ouvir sons, tocar objetos ou ver rostos ajudam a criar e fortalecer estas conexões (Label & Deoni, 2017).

A plasticidade cerebral, ou seja, a capacidade do cérebro de se reorganizar é muito alta nesta fase, o que significa que as experiências, estímulos e interações desempenham um papel fundamental (Hunter, et al., 2023)

Os dois primeiros anos de vida são especialmente importantes para o desenvolvimento do cérebro e por consequência há períodos sensíveis de desenvolvimento onde as experiências específicas afetam determinados circuitos.

#### 3.1. BRINCAR COMO FERRAMENTA PARA A PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO

Para um desenvolvimento adequado do bebê, o brincar surge como algo fundamental, e que vai além da simples diversão. Ao brincar o bebê explora o que o rodeia, desenvolve as suas habilidades motoras, cognitivas, sociais e emocionais, assim como fortalece os laços com os pais e cuidadores (Herzberg, Fletcher, Schatz, Adolph, & Tamis-LeMonda, 2022).

Desde que nascem os bebês reagem aos estímulos (sons, texturas e movimentos), logo o contato visual, o sorriso, as conversas e jogos de “esconde-esconde” estimulam a comunicação e o vínculo afetivo (Frenkel, Bowman , Rousseau, & Mon, 2024).

Da observação da forma como o bebê se integra no mundo que o rodeia conseguem retirar-se diferentes perspectivas.

No início da sua vida, o bebê apresenta um papel de observador, ou seja, ele vai criando ligações sobre o que vê, a forma como as situações acontecem e as consequências que tem. Esta forma de observação deriva da ligação que tem com a mãe e por consequência é através desta que o olhar do bebê ganha dimensão e procura sentido no mundo (Bonnett, McCorquodale, & Schouten, 2021). A mãe apresenta-se como o “espaço” onde o bebê se constitui, que funciona como o caminho seguro, dá significado ao que o rodeia e que satisfaz as necessidades do bebê (Cardoso, et al., Guia orientador de boas práticas: adaptação à parentalidade, 2024).

Na interação que se estabelece entre mãe e bebê, mostra-se a forma como o bebê conhece o mundo, a forma como este está neste e se integra, mas também como o compreende (Llairo, Goma, & Nanzer, 2023). Desde o nascimento, o bebê reage, toma as suas iniciativas, mostra as suas capacidades. O estímulo exterior a si, principalmente do seu cuidador principal, mãe ou outra pessoa, e a forma como há envolvimento com o bebê, vão criando respostas no bebê, que vão evoluindo, consoante as suas capacidades e que o vão moldando à medida que a mãe lhe apresenta o contexto (Malatesta, et al., 2020). Esta simbiose entre mãe e bebê, vai permitir a existência de uma resposta do bebê com a consequente adaptação da mãe a essa resposta; é um processo transformativo em constante evolução (Ramirez, Lytle, & Kuhl, 2019).

Com a exposição a diferentes ambientes, conceitos e formas de estar, por parte da mãe, o bebê aumenta o desenvolvimento das suas capacidades (Malatesta, et al., 2020).

Também é nesta interação que vai surgir a desilusão quando a mãe não conseguir responder às necessidades do bebê e é onde acontece a sua diferenciação (Jemestdt, 2007).

De acordo com Winnicott (citado por (Levin, 2014)) existem três estágios de diferenciação do bebê. O primeiro estágio onde o bebê se diferencia da mãe, diferenciando-se progressivamente do mundo; o segundo estágio onde existe uma criação progressiva do mundo interno e do mundo externo do bebê; o terceiro estágio, um estágio de diferenciação onde o cruzamento do mundo interno e mundo externo cria o espaço potencial. Neste espaço potencial surge o brincar. Brincar é assim a forma de juntar os dois mundos, o interno e o externo, o fazer ligações entre o que aconteceu, o que acontece e o que poderá acontecer (Stamate, et al., 2023).

Através do ato de brincar a criança vai além das suas capacidades e desenvolve a sua imaginação. A aproximação do ato de brincar com uma situação real, permite realizar a

definição e o contorno das regras, o que em tempo real não acontece, existindo assim passagem para o plano imaginário e criativo (Scott & Brito, 2023). Este modo, o modo de oposição do real, é o constituinte do brincar do bebé; o bebé vai desta forma realizando uma evolução também nas brincadeiras que apresenta, assim como vai atribuindo significados diferentes às diferentes brincadeiras (Stamate, et al., 2023).

O bebé quando brinca, descobre-se a si próprio, faz a descoberta do mundo, faz o teste à sua realidade e à realidade exterior e interliga as diferentes respostas com a forma de aplicar em contexto real, que podem ser feitas sozinhas, em grupos ou com ajuda de um adulto (Mazzocconi & Ginzburg, 2023). E existe uma transformação do conhecimento, ou seja, tudo o que é utilizado em contexto de brincadeira, no ato de brincar, é desta forma compreendido e aplicado na realidade e é desta forma que o bebé, e mais tarde a criança, fazem a aquisição da capacidade de resolução de situações (Altunalan, et al., 2023).

Numa situação imaginária, e com a ação dentro desta esfera, com o surgimento de intenções voluntárias e a definição de planos de vida, assim como as motivações por detrás da intencionalidade da brincadeira, tudo surge no brincar (Mazzocconi & Ginzburg, 2023).

O brinquedo é mostrado ao bebé através de um adulto. O pai, a mãe e/ou cuidadores do bebé mostram-lhe como atuar, como fazer; tentam fazer o desenvolvimento de todas as suas capacidades inatas e que ele mostre todo o seu potencial (Scott & Brito, 2023).

Esta ligação entre adulto e bebé será a forma como o bebé irá representar o outro no brincar. Daí podemos tirar a relação de que quando existe interesse no adulto, existe interesse no bebé (Altunalan, et al., 2023).

Como os pais e/ou cuidadores envolvem o bebé no brincar, e com os brinquedos, será determinante para o seu desenvolvimento. Exemplo disso, é o desenvolvimento da linguagem, ou seja, quanto mais os pais falarem com o bebé, quando mais lerem livros para o bebé, mais positivo pode vir a ser o seu percurso académico (Stamate, et al., 2023)).

Quando se envolvem os bebés desde cedo na leitura e pela prática da narrativa, estamos a oferecer-lhes vários benefícios e que vão influenciar o seu crescimento cognitivo, emocional e social. A estimulação linguística, a atenção e a concentração, o vínculo afetivo, as habilidades sociais e emocionais e o desenvolvimento cognitivo são aspetos relacionados com a habituação desde cedo à prática da leitura (Siu, 2023).

O livro, que pode levar a uma ideia de brincadeira a desenvolver, e que por isso pode ser considerado um brinquedo, faz a imaginação do bebê crescer e ajuda a aproximar da realidade, tornando por isso, a realidade mais simples, faz a sua desconstrução.

O brincar é também um espaço onde o bebê pode começar a testar os limites da sua relação com a mãe, o pai e/ou cuidadores, sendo desta forma essencial para o desenvolvimento da sua autonomia e da sua percepção de segurança (Scott & Brito, 2023).

De reforçar ainda que o brincar oferece um espaço seguro onde os bebês podem experimentar situações desafiadoras ou explorar as suas emoções sem grandes consequências (Altunalan, et al., 2023).

A presença da mãe como um “porto seguro” durante as brincadeiras confere confiança ao bebê para ousar mais, testar mais, e crescer de forma emocionalmente saudável (Scott & Brito, 2023).

Desta forma o brincar é uma atividade complexa e rica que proporciona prazer, aprendizagem e construção de vínculos, ao mesmo tempo, que se desafiam os limites das relações com o mundo e, especialmente, com aqueles que cuidam dele (Ramirez, Lytle, & Kuhl, 2019).

#### 4. INTERVENÇÃO

A educação para a saúde com a informação, que fornece ao outro e a consciencialização que consegue promover em cada individuo sobre a sua própria saúde, permite a aquisição de competências para uma progressiva responsabilização e vai de encontro ao conceito atual de literacia em saúde.

A promoção da literacia em saúde exige colaboração entre profissionais de saúde, sistemas educacionais e políticas públicas para garantir que as informações de saúde a transmitir, sejam claras, acessíveis e culturalmente apropriadas.

Tendo esta premissa presente elaboro os seguintes objetivos para esta sessão de educação para a saúde.

**Objetivo geral:** Promover o conhecimento das mães e/ou pais sobre o brincar como ferramenta para a promoção do desenvolvimento

**Objetivos específicos:**

- Descrever os diferentes brinquedos e a sua utilização para cada etapa de desenvolvimento: 1 mês, 3 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 18 meses, 2 anos.
- Informar sobre a importância do brincar ao ar livre e tempo de qualidade com o bebé

**Objetivos educacionais:**

Que as mães e/ou pais evidenciem:

- Conhecer os diferentes brinquedos e a sua utilização para cada etapa de desenvolvimento.
- Perceber a importância do brincar ao ar livre e do tempo de qualidade com as crianças.

#### 4.1.SELEÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE CONTEÚDOS

Para dar resposta aos objetivos anteriormente definidos, os conteúdos a serem abordados na apresentação são os seguintes:

- Brincar como ferramenta para a promoção do desenvolvimento no 1 mês, 3 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 18 meses, 2 anos;
- Importância do brincar ao ar livre e do tempo de qualidade com o bebé.

#### 4.2.SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE ENSINO/APRENDIZAGEM

Para a realização da intervenção, esta será conseguida através de uma ação de educação para a saúde, na qual irá ser utilizado o método afirmativo – participativo com técnica expositiva através do uso de PPT (Apêndice I), com recurso a um computador e da utilização de um projetor multimédia.

#### 4.3.SELEÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO

Será aplicado um questionário depois da sessão de educação para a saúde de forma a dar resposta à necessidade de verificação dos objetivos previamente definidos

#### **Indicadores de processo:**

% mães e/ou pais presentes na sessão de educação para a saúde

$$\frac{\text{nº mães e/ou pais presentes na sessão de educação}}{\text{Nº mães e/ou inscritos para a sessão de educação para a saúde}} \times 100$$

## Como indicadores de resultado

% mães e/ou pais que adquiriram conhecimento sobre quais os brinquedos adequados para os três meses de idade

$$\frac{N^{\circ} \text{ mães e/ou pais que responderam acertadamente à questão 1}}{N^{\circ} \text{ mães e/ou pais presentes na sessão de educação para a saúde}} \quad X \quad 100$$

% mães e/ou pais que adquiriram conhecimento sobre o desenvolvimento aos 6 meses de idade

$$\frac{N^{\circ} \text{ mães e/ou pais que responderam acertadamente à questão 2}}{N^{\circ} \text{ mães e/ou pais presentes na sessão de educação para a saúde}} \quad X \quad 100$$

% mães e/ou pais que adquiriram conhecimento sobre como deve colocar os brinquedos junto ao bebê

$$\frac{N^{\circ} \text{ mães e/ou pais que responderam acertadamente à questão 3}}{N^{\circ} \text{ mães e/ou pais presentes na sessão de educação para a saúde}} \quad X \quad 100$$

% mães e/ou pais que adquiriram conhecimento sobre como devem afirmar o “não”

$$\frac{N^{\circ} \text{ mães e/ou pais que responderam acertadamente à questão 4}}{N^{\circ} \text{ mães e/ou pais presentes na sessão de educação para a saúde}} \quad X \quad 100$$

% mães e/ou pais que adquiriram conhecimento sobre arrumar os brinquedos

$$\frac{N^{\circ} \text{ mães e/ou pais que responderam acertadamente à questão 5}}{N^{\circ} \text{ mães e/ou pais presentes na sessão de educação para a saúde}} \quad X \quad 100$$

% mães e/ou pais que adquiriram conhecimento sobre como estimular o desenvolvimento aos 2 anos

$$\frac{N^{\circ} \text{ mães e/ou pais que responderam acertadamente à questão 6}}{N^{\circ} \text{ mães e/ou pais presentes na sessão de educação para a saúde}} \quad X \quad 100$$

% mães e/ou pais que adquiriram conhecimento sobre a disponibilidade dos pais para brincar e tempo de qualidade

$$\frac{N^{\circ} \text{ mães e/ou pais que responderam acertadamente à questão 7}}{N^{\circ} \text{ mães e/ou pais presentes na sessão de educação para a saúde}} \quad X \quad 100$$

#### 4.4. PLANO DE SESSÃO

|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |                                      |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------|
| <b>Intervenção: Ação de Educação para a Saúde</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |                                      |
| <b>Título:</b>                                    | “Brincar como ferramenta para a promoção do desenvolvimento”                                                                                                                                                                                                      |                    |                                      |
| <b>Público-alvo:</b>                              | Mãe e /ou pai de bebé até 6 meses                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                                      |
| <b>Data:</b>                                      | <b>Duração: 30 m</b>                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Sessão: 1/1</b> | <b>Local: UCC – Sala de reuniões</b> |
| <b>Formadores:</b>                                | Ana Cristina Bernardes                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                                      |
| <b>Objetivos</b>                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |                                      |
| <b>Gerais:</b>                                    | Promover o conhecimento das mães e/ou pais sobre o brincar como ferramenta para a promoção do desenvolvimento                                                                                                                                                     |                    |                                      |
| <b>Específicos:</b>                               | - Descrever os diferentes brinquedos e a sua utilização para cada etapa de desenvolvimento: 1 mês, 3 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 18 meses, 2 anos.<br>- Informar sobre a importância do brincar ao ar livre e tempo de qualidade com o bebé.               |                    |                                      |
|                                                   | Que as mães e/ou pais evidenciem:<br>- Conhecer os diferentes brinquedos para cada etapa de desenvolvimento: 1 mês, 3 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 18 meses, 2 anos.<br>- Perceber a importância do brincar ao ar livre e do tempo de qualidade com o bebé. |                    |                                      |

| Fase                   | Conteúdos                                                                                                                                                                                          | Método     | Estratégias                                            | Recursos              | Avaliação                                        | Tempo  |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------|--------|
| <b>Introdução</b>      | Apresentação do formador;<br>apresentação do tema                                                                                                                                                  | Expositivo | Ficheiro<br><i>Power point</i>                         | Computador e projetor |                                                  | 5 mins |
| <b>Desenvolvimento</b> | Brincar como ferramenta para a promoção do desenvolvimento: 1 mês, 3 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 18 meses, 2 anos;<br>importância do brincar ao ar livre e do tempo de qualidade com o bebé |            | Ficheiro<br><i>Power point</i> e visualização de vídeo | Computador e projetor |                                                  | 30 min |
| <b>Conclusão</b>       | Síntese de conteúdos, reflexão conjunta, encerramento da sessão.<br>Avaliação final de conhecimentos                                                                                               |            | Ficheiro<br><i>Power point</i>                         | Computador e projetor | Questionário final de avaliação de conhecimentos | 5 min  |

#### 4.5.AVALIAÇÃO

Foram convocadas vinte mãe e bebês até 6 meses e estiveram presentes 5 mães e bebês que confirmaram a sua presença previamente. O resultado do indicador de processo, relativo à taxa de presença de mães/pais na sessão de educação para a saúde, foi de 25%.

Em relação aos indicadores de resultado e após a aplicação do questionário verificou-se uma taxa de respostas certas de 100% em três das questões colocadas, sendo que nas restantes quatro a taxa de respostas certas foi de 80%. Os objetivos educacionais foram atingidos. A totalidade dos resultados obtidos pode ser consultada no Apêndice II.

## 5. CONCLUSÃO

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, com as competências que lhe estão atribuídas, e no cuidado que transmite à criança e família quando promove educação para a saúde, promove o desenvolvimento da criança (OE, 20018).

Sendo o desenvolvimento infantil uma área de grande abrangência, os primeiro 2 anos de vida assumem a sua importância pelo próprio desenvolvimento cognitivo, motor, de linguagem e socioemocional característicos desta faixa etária (Hunter, et al., 2023).

Com a realização desta ação de educação para a saúde, coloquei em prática atividades para dar resposta à mesma e para ir ao encontro do desenvolvimento de algumas das competências inerentes ao percurso formativo que me propus realizar.

Através da pesquisa bibliográfica que realizei, pela integração da mais recente evidência científica, pela reflexão com os pares da evidência encontrada e pela própria experiência em contexto de estágio, que a realização desta mesma sessão de educação para a saúde me proporcionou, destaco a minha pretensão do desenvolvimento da competência especializada da investigação científica, considerando que foi atingida.

Gosto particularmente da investigação e do que esta pode trazer para a prática diária e por isso, esta ação de educação para a saúde foi um desafio que encarei com entusiasmo e onde a prossecução dos objetivos a atingir foi realizada de forma fluida. Uma ação de educação para a saúde tem sempre dois intervenientes, um palestrante e uma audiência. Assim, tive oportunidade de expor os resultados da minha pesquisa e ao mesmo tempo perceber quais eram as dúvidas das mães, tendo sido bastante gratificante esta partilha.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Altunalan, T., Sari, Z., Dogan, T., Hacifazlioglu, N., Akman, I., Altintas, T., Uzer, S., & Akcakaya, N. (2023). *Early developmental support for preterm infants based on exploratory behaviors: A parallel randomized controlled study*. <https://doi.org/10.1002/brb3.3266>
- Bonnett, T., McCorquodale, L., & Schouten, K. (2021). *Capturing the voices of mothers: Delivery and content efficacy of a community attachment parenting program*. <https://doi.org/10.1002/jcop.22669>
- Cardoso, A., Soares, A., Sousa, B., Oliveira, M., Chaves, S., & Carvalho, J. (2024). *GOBP: ADAPTAÇÃO À PARENTALIDADE GUIA ORIENTADOR DE BOAS PRÁTICAS*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/34908/gobp\\_adaptacao\\_parentalidade\\_vf2\\_n\\_ok.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/34908/gobp_adaptacao_parentalidade_vf2_n_ok.pdf)
- DR. (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. Diário Da República ; Ordem dos Enfermeiros . <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/422-2018-115685379>
- DR. (2019). *Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto*. Diariodarepublica.pt. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/58-2019-123815982>
- Frenkel, T., Lindsay, B., Rousseau, S., & Mon, S. (2024). *Maternal Contingent Responsiveness Moderates Temperamental Risk to Support Adaptive Infant Brain and Socioemotional Development Across the First Year of Life*. <https://doi.org/10.1037/dev0001764>
- Herzberg, O., Fletcher, K., Schatz, J., Adolph, K., & Tamis-LeMonda, C. (2024). *Infant exuberant object play at home: Immense amounts of time- distributed, variable practice*. <https://doi.org/10.1111/cdev.13669>
- Hunter, S., Flaten, E., Petersen, C., Judit Gervain, Werker, J. F., Trainor, L. J., & B. Brett Finlay. (2023). Babies, bugs and brains: How the early microbiome associates with infant brain and behavior development. *PLOS ONE*, 18(8), e0288689–e0288689. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288689>
- Karam, R., Zellman, G., & Perlman, M. (2024). *Child Cognitive Development and Parent Roles: A Preliminary Comparison of Moroccan Parents to United States and United*

- Kingdom Benchmarks. <https://doi.org/10.1007/s10826-023-02542y>
- Label, C., & Deoni, S. (2017). *The Development of Brain White Matter Microstructure*. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2017.12.097>
- Llairó, A., Goma, M., & Nanzer, N. (2023). *The exploration of maternal representations during a parenthood-centred psychotherapy from pregnancy to one year postpartum*. <https://doi.org/10.1080/00207578.2022.2149404>
- Malatesta, G., Marzoli, D., Apicella, F., Vallortigara, C., Maria, S., & Thomas, L. (2020). *Received Cradling Bias During the First Year of Life: A Retrospective Study on Children With Typical and Atypical Development*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00091>
- Mazzocconi, C., & Ginzburg, J. (2023). *Growing up laughing: Laughables and pragmatic functions between 12 and 36 months*. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2023.04.015>
- Ramirez, N., Lytle, S., & Kuhl, P. (2020). *Parent coaching increases conversational turns and advances infant language development*. <https://doi.org/10.1073/pnas.1921653117>
- Rekik, I., Li, G., Lin, W., & Shen, D. (2018). Do Baby Brain Cortices that Look Alike at Birth Grow Alike During the First Year of Postnatal Development? *Lecture Notes in Computer Science*, 566–574. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-00931-1\\_65](https://doi.org/10.1007/978-3-030-00931-1_65)
- Scott, L., & Brito, N. (2022). *Supporting Healthy Brain and Behavioral Development During Infancy*. <https://doi.org/10.1177/23727322211068172>
- Siu, A. (2023). *Feasibility and Acceptability of Using FirstPlay® to Enhance Mother-Child Interaction: A pilot study of mothers' perspectives*. <https://doi.org/10.2478/sjcapp-2023-0007>
- SNIPI RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2023 COMISSÃO DE COORDENAÇÃO DO SNIPI MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE MINISTÉRIO DO TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL. (2023). In *Sistema Nacional de Intervenção Precoce*. <https://snipi.gov.pt/sites/default/files/2024-09/Relat%C3%B3rio%20de%20Atividade%20SNIPI%202023.pdf>
- Stamate, D., Haran, R., Rutkowska, K., Pradyumna, D., Mercure, E., Addyman, C., & Tomlinson, M. (2023). *Predicting High vs Low Mother-Baby Synchrony with GRU-Based Ensemble Models*. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-44201-8\\_16](https://doi.org/10.1007/978-3-031-44201-8_16)

## **Apêndices**

**Apêndice I:** Diapositivos da apresentação “*Amamentação*”

# Brincar como ferramenta para a promoção do desenvolvimento

**Maria José Alves**  
Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica  
UCC Baixradina

**Ana Bernardes**  
Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica  
Escola de Enfermagem – Universidade Católica Portuguesa - Porto

1

Brincar como ferramenta para a promoção do desenvolvimento

- Desenvolvimento adequado

Brincar como algo fundamental e que vai além da simples diversão



2

## SUMÁRIO

- Brincar como ferramenta para a promoção do desenvolvimento:
  - 1 mês
  - 3 meses
  - 6 meses
  - 9 meses
  - 12 meses
  - 18 meses
  - 2 anos

3

## 1 Mês

- Movimentar objetos coloridos e pendurá-los perto do rosto da criança;
- Produzir sons suaves com chocalhos, caixa de musica e observar a sua atenção;
- Mudar periodicamente de posição, sem utilizar o decúbito ventral para dormir;
- Evitar ambientes hiperestimulantes.



4

## 1 Mês: brinquedos simples que estimulam os sentidos de forma segura e suave

- Mobiles para berços
- Brinquedos com texturas suaves
- Espelhos seguros para bebés
- Chocalhos leves e suaves
- Brinquedos sonoros




5

## 3 Meses

- Interagir através da fala e ouvir música suave;
- Procurar levantá-lo suavemente pelas mãos como se fosse sentar;
- Oferecer-lhe objetos para segurar;
- Desenvolver um ritual de apoio à hora de dormir (deitar o bebé antes de estar completamente a dormir e ficando a aconchegar e /ou dando-lhe pequenas palmadinhas no rabo)

6

### 3 Meses: brinquedos devem ser seguros, estimular os sentidos e promover o desenvolvimento cognitivo e motor

Tapetes de atividades



Brinquedos de pelúcia com sons e luzes

Chocalhos e mordedores

Espelhos para bebês

Brinquedos de pendurar

Livros de tecido ou borracha



7

### 6 Meses

- Oferecer brinquedos e estimular a passa-los de uma mão para a outra;
- Sentar o bebê com apoio para que possa participar mais ativamente no ambiente que o rodeia;
- Incentivar para que produza novos sons;
- Colocar o bebê num tapete adequado e incentivá-lo a deslocar-se para pegar nos brinquedos que estejam mais longe;
- Não entrar em conflito durante a refeição;
- Reforçar o ritual de sono, a hora de deitar não é para brincar.

8

### 6 Meses: bebês estão mais ativos, curiosos e começam a explorar com mais precisão as suas habilidades motoras e sensoriais

Brinquedos de empilhar e encaixar

Bolas macias



Espelhos



Brinquedos musicais

Livro atividades e livros de banho

Mordedores e brinquedos sensoriais



Brinquedos de puxar ou empurrar

Brinquedos de atividades com botões, alavancas ou sons

9

### 9 Meses

- Colocar objetos em cima do sofá de forma a incentivar a colocar-se de pé;
- Chamar os objetos pelos nomes, ensinar a colocar fora e dentro da caixa;
- Oferecer papel para amassar e rasgar;
- Brincar ao "esconde-esconde" com objetos e pessoas;
- Ser firme e terno no "não";
- Utilizar jogos repetitivos (bater palmas, dizer adeus...)
- Imitar sons de animais e objetos e pedir para a criança imitar.

10

### 9 Meses: geralmente já gatinham, sentam-se sem apoio e exploram mais ativamente o ambiente ao seu redor; desenvolvem habilidades motoras mais finas e começam a compreender melhor as relações de causa e efeito

Brinquedos de encaixar



Blocos de montar

Brinquedos com música e botões interativos

Brinquedos de empurrar



Cubos sensoriais

Brinquedos que se movem

Brinquedos de banho



Bonecos de pelúcia ou brinquedos de tecido

11

### 12 Meses

- Deixar a criança tomar algumas decisões;
- Reagir calmamente e com firmeza às birras;
- Estimular as tarefas/ordens simples e dar estímulo positivo após a realização destas;
- Oferecer cubos;
- Incentivar que a criança peça quando quer algo, verbalizando o pedido;
- Necessidade de impor regras e limites e não ceder à chantagem da criança.

12

### 12 Meses: habilidades cognitivas e motoras em constante desenvolvimento

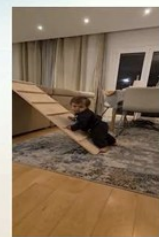
- Brinquedos de empurrar e puxar
- Brinquedos de encaixar formas
- Brinquedos musicais
- Blocos de construção
- Brinquedos de empilhar e encaixar
- Brinquedos para o banho
- Livros interativos
- Brinquedos com botões, alavancas ou engrenagens
- Bonecos de pelúcia e brinquedos de tecido
- Brinquedos de montar e desmontar



13

### 14 meses

- Motricidade
- Noção do risco
- Conhecer os limites



14

### 18 Meses

- Ensinar a criança a guardar os brinquedos numa caixa, para que aprenda a organizar-se;
- Pedir que repita partes do corpo do boneco;
- Ensinar a criança a rabiscar num papel;
- Demonstrar o que é, e o que não é perigoso para ela;
- Realizar atividades com música, incentivando a criança a dançar e a cantar.

15

### 18 Meses: habilidades motoras e cognitivas mais avançadas

- Blocos de construção grandes
- Brinquedos musicais
- Brinquedos de encaixe
- Livros interativos
- Brinquedos de empurrar e puxar
- Brinquedos de atividades múltiplas



16

### 2 Anos

- Proporcionar brincadeiras como correr ou saltar num só pé;
- Incentivar a criança a colocar o chapéu e calçar os sapatos;
- Incentivar a usar a colher e a beber pelo copo sozinha;
- Oferecer tintas para a criança mexer e desenhar;
- Contar histórias e dar puzzles;
- Facilitar oportunidades de jogo simbólico (Faz-de-conta);
- Pedir para ajudar em pequenas tarefas diárias;
- Ajudar a criança a pronunciar palavras e a construir frases curtas.

17

### 2 Anos: incentivar desenvolvimento da linguagem, habilidades motoras, resolução de problemas e imaginação

- Brinquedos de montar e desmontar
- Livros de histórias e livros interativos
- Puzzles simples
- Brinquedos de arrastar e empurrar
- Brinquedos de encaixar e empilhar
- Brinquedos de faz de conta
- Plasticinas, lápis de cera grossos ou tinta laváveis
- Brinquedos musicais
- Brinquedos de atividades múltiplas



18

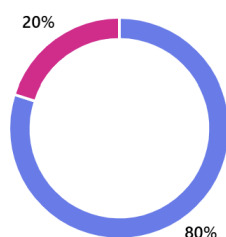


## **Apêndice II:**

Dados obtidos com a avaliação da sessão de educação para a saúde

1. Aos 3 meses os brinquedos devem ser seguros, estimular os sentidos e promover o desenvolvimento cognitivo e motor. Exemplo disso são os tapetes de atividades, livros de tecido e brinquedos de pendurar.

● Verdadeiro 4  
● Falso 1



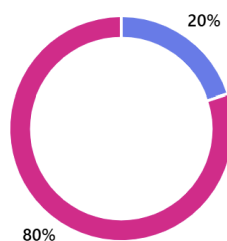
2. Aos 4 meses os bebês já gatinham, sentam-se sem apoio e exploram mais ativamente o ambiente ao seu redor; desenvolvem habilidades motoras mais finas e começam a compreender melhor as relações de causa e efeito.

● Verdadeiro 0  
● Falso 5



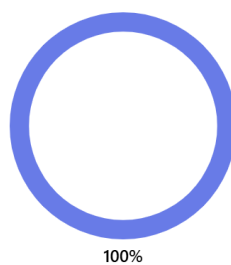
3. Aos 6 meses não devo colocar brinquedos afastados e perceber se o bebê lhe consegue chegar.

● Verdadeiro 1  
● Falso 4



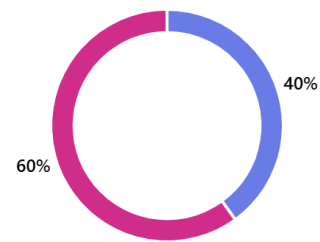
4. O 'não' deve ser terno mas firme a partir dos 9 meses.

● Verdadeiro 5  
● Falso 0



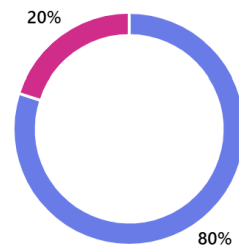
5. Quando mostro como arrumar os brinquedos numa caixa, estou a ajudar o bebé a desorganizar-se e por isso não o devo fazer.

● Verdadeiro 2  
● Falso 3



6. Aos 2 anos devemos proporcionar brincadeiras como correr ou saltar num só pé e pedir ajuda para pequenas tarefas.

● Verdadeiro 4  
● Falso 1



7. A disponibilidade dos pais para brincar com o bebé deve existir, assim como o tempo de qualidade para brincar.

● Verdadeiro 5  
● Falso 0

